



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 7 8 / 2 0 0 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 18 de junio de 2007.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por D.V.T., L.M.M.V. y J.J.M.V., por el fallecimiento de J.M.R., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 233/2007 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, que ante ella se presenta por los interesados en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución (CE), en exigencia de la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, ya que se estima deficiente la actuación de los servicios sanitarios.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Estando legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. Los interesados exponen que desde 19 de septiembre de 2002 (consta en todos los documentos que el día del primer ingreso fue el 14 de septiembre de 2002), se le diagnosticó a J.M.R., en el Hospital Materno-Insular, una hernia inguinal,

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

incluyéndolo en una lista de espera para la intervención quirúrgica de la misma, la cual se efectuaría en la Clínica S.R., siendo citado para el preoperatorio, a practicarse en la misma, el 19 de junio de 2003, cuando ya había fallecido.

4. El 14 de mayo de 2003 el fallecido ingresó en la Unidad de Atención Primaria correspondiente a su domicilio por dolor abdominal y vómitos, diagnosticándosele una hernia inguinal irreducible. Posteriormente, dentro de ese mismo día, es remitido al Servicio de Urgencias del Hospital Materno-Insular, tratándosele por facultativo especialista en Cirugía General y Digestiva a las 19:20 horas, quien "logra reducir la hernia"; tras unas horas de observación, a las 00:10 horas del 15 de mayo de 2003, con el diagnóstico de "hernia inguinal derecha no complicada", se le desvía a control por médico de cabecera y cirujano de zona con carácter preferente.

5. El día 15 de mayo de 2003, a las 05:40 horas, ingresa de nuevo en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario-Insular, siendo valorado por los doctores del Servicio de Urgencias, quienes le diagnostican "abdomen agudo quirúrgico y shock séptico", por lo que deciden efectuarle una laparotomía exploradora, encontrando una perforación isquémica de yeyuno e íleon con peritonitis moderada. "En la unidad de Medicina Intensiva bajo diagnóstico de shock séptico de origen abdominal. Broncoaspiración. Inestable hemodinámicamente. En Rx de tórax se objetiva infiltrado izquierdo. Se aspira contenido digestivo por tubo ortotraqueal".

6. La evolución del paciente, tras la referida intervención, fue tórpida, no respondiendo al tratamiento, lo que le llevó a su fallecimiento, el 21 de mayo de 2003. "Figuran como diagnósticos: shock séptico de origen abdominal por perforación del intestino delgado. Broncoaspiración. Fracaso renal agudo no oligúrico. Neumotórax derecho. Trombopenia. Exitus letalis".

Se alega por los interesados que el paciente falleció por la peritonitis causada por no haberle intervenido de su hernia inguinal a tiempo. Por ello, reclaman una indemnización de 91.508,53 euros.

7. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP), siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

II

1 a 8.¹

9. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y siguientes LRJAP-PAC, se observa lo que sigue:

- Los afectados son titulares de un interés legítimo, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 139.1 LRJAP-PAC, puesto que han acreditado su relación de parentesco con el fallecido a consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Por lo tanto, están legitimados para presentar la reclamación, iniciándose el procedimiento en virtud de lo dispuesto en el art. 142.1 LRJAP-PAC.

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación corresponde al Servicio Canario de la Salud, por ser el titular de la gestión del servicio prestado.

- En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, ya que se ha reclamado dentro del plazo legalmente previsto en el art. 142.5 LRJAP-PAC.

- El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente e individualizado en las personas interesadas, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, pues se considera inexistente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por los interesados, ya que el paciente no acudió cuando se le citó por primera vez al preoperatorio, asumiendo con ello todos los riesgos inherentes a su padecimiento.

2. En este supuesto, es necesario que se aporte por la Administración los siguientes documentos acreditativos:

- El de la autorización de 16 de octubre de 2002, referida a la solicitud de intervención de 14 de octubre de 2002, constando esta última en los folios 180 y 181 del expediente.

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

- Citaciones de preoperatorio de 24 de marzo y 19 de junio de 2003, en los que se basa las certificaciones de la Clínica S.R., o acreditación alternativa de la realización de dichas citaciones y su recepción por el afectado.

3. Para poder entrar en el fondo, es necesario Informes complementarios del Servicio de Cirugía General y Digestiva complementario sobre los siguientes extremos:

- Se refiere en los Informes aportados que tanto el 14 de septiembre de 2002, como el 15 de mayo de 2003, se redujo favorablemente la hernia inguinal. ¿En que consiste dicha reducción? ¿Se trata de una intervención quirúrgica?

- En el Informe clínico del Centro de Atención Primaria, de 14 de mayo de 2003, se diagnostica la hernia como irreducible, pero en el Hospital Insular se cambia el diagnóstico a hernia reducible, ¿Cuál fue la razón de dicho cambio?

- ¿Cuándo se considera que una hernia no está complicada?

- Ante el riesgo de no acudir el 24 de marzo de 2003 y en el caso de que se acredite que se le citó este día, ¿por qué se le dio una cita para tres meses después? ¿No se incrementa aún más el riesgo de complicación?

- En la Propuesta de Resolución (folio 238 del expediente) se declara literalmente "Es importante tener en consideración la fecha de 24 de marzo de 2003, como la de inclusión en las listas de espera quirúrgica (...)", ¿Es esta la fecha exacta de inclusión en las listas o debe ser la del 16 de octubre de 2002 con la autorización de la intervención, y, por demás, cabe la inclusión en la lista de espera y, al tiempo, en la de cita para preoperatorio?

- ¿Por qué dado los síntomas con los que acudió el 14 de mayo de 2003 al Hospital y sus antecedentes, máxime conocidos eventuales efectos de la hernia, se dio el alta tras un periodo de observación de unas pocas horas?. ¿Por qué no se observó la perforación del paciente durante la reducción de la hernia practicada ese mismo día o, al menos, se le hicieron las pruebas o exploraciones pertinentes para excluir la existencia de perforación y/o peritonitis, que efectivamente existía y que, por la antedichas circunstancias, era previsible o posible?

- ¿De haberse detectado con anterioridad la perforación y/o la peritonitis, cabe que, intervenido el afectado en ese momento, tuviera posibilidad de salvar su vida?.

4. Además, procede que se de nuevo trámite de vista y audiencia a los interesados de la documentación e Informes complementarios expresados antes, y,

seguidamente, se formule Propuesta resolutoria, de conformidad con lo previsto en el art. 89 LRJAP-PAC, a remitir a esta Consejo para su Dictamen.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria, no se considera adecuada por las razones expresadas en este Dictamen, procediendo retrotraer las actuaciones en orden a realizar los trámites asimismo expuestos en el Fundamento III, punto 2, 3 y 4 del Dictamen.