



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 5 1 / 2 0 0 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 12 de septiembre 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 J.M.S.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 307/2007 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, realizada 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 el interesado en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por la que se estima deficiente 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. Estar legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la misma Ley.

3. El interesado manifiesta que el 18 de marzo de 2004, a las 09:55 horas, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín, aquejado de un dolor abdominal agudo, que padecía desde unas veinticuatro horas antes de su ingreso, empeorando

---

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

por momentos, siendo tratado por el Dr. A.P.G, médico adjunto del Servicio de Urgencias. Tras varias horas de permanencia en el mismo, después de habersele realizado exclusivamente una analítica, que determinó la existencia de una leucocitosis se le dio de alta a las 13:00 horas, prescribiéndosele un calmante como único tratamiento y que volviera al Hospital en veinticuatro horas.

Al día siguiente, el 19 de marzo de 2004, a las 03:00 horas, acudió de nuevo a dicho Centro hospitalario, en ambulancia dada la gravedad de su estado, siendo sometido a una intervención quirúrgica con carácter de urgencia, pues presentaba una grave peritonitis de origen apendicular, efectuándosele una apendicectomía abierta y lavados de la cavidad abdominal. Esta es una intervención más compleja que la mera intervención dirigida a extirpar un apéndice infectado, la cual le produjo como secuela una cicatriz de quince centímetros, un dolor abdominal difuso permanente y la posibilidad en un futuro de ser sometido a nuevas intervenciones, pues la realizada tiene el riesgo de provocar adherencias intestinales entre otros posibles padecimientos.

4. El interesado considera que en este caso ha habido una actuación inadecuada, puesto que como se declara en el Informe pericial, los síntomas que presentaba el afectado desde un primer momento aconsejaban la realización no sólo de un análisis de sangre, sino otras pruebas como una ecografía y un T.A.C. abdominal. Además, en los análisis que se le efectuaron se apreciaba un alto índice de leucocitos, lo cual es indicativo de la existencia de un apéndice infectado; sin embargo, se le dio de alta, prescribiéndole un calmante, con riesgo grave de peritonitis y constan secuelas que han dado lugar a un cambio de trabajo, de inferior remuneración, pues no puede realizar grandes esfuerzos físicos, ya que ello aumenta su permanente dolor abdominal difuso.

Por todo ello, solicita una indemnización de 22.021,83 euros, incluyéndose en ella los graves daños morales que se le han provocado.

5. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y 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 art. 72.6 de su Estatuto de Autonomía).

## II

### 1 a 6.<sup>1</sup>

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

- El afectado es titular de un interés legítimo, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 139.1 LRJAP-PAC, puesto que alega haber sufrido un daño personal derivado del funcionamiento inadecuado del servicio público sanitario. Por lo tanto tiene legitimación activa, pudiendo presentar la correspondiente reclamación en este procedimiento en virtud de lo dispuesto en el art. 142.1 LRJAP-PAC. No se ha presentado ni requerido su documentación identificativa.

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación le 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 la persona del interesado, 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, puesto que se alega por la Administración que la actuación de los Servicios médicos fue, en todo momento, conforme a la *lex artis*, habiéndose practicado, durante el primer ingreso del afectado, las pruebas y exploraciones oportunas sin que se observara la existencia de algún signo de apendicitis aguda. Además, se requirió al afectado que permaneciera ingresado en el Hospital, negándose a ello y trasladándose a su domicilio.

2. En este caso, está debidamente demostrado, no siendo negado por la Administración, que el paciente acudió por primera vez al Servicio de Urgencia tras haber padecido durante las veinticuatro horas previas un dolor epigástrico, que empeoraba, con la aparición de un dolor difuso, tal y como refiere en su Informe el

---

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

médico que lo trató en dicho Servicio. Además, consta en el Informe de los análisis que se le practicaron de inmediato, la existencia de una leucocitosis, signo inequívoco de infección e inflamación.

3. En el Informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia se afirmó que en la intervención, realizada en su segundo ingreso, se observó que “el líquido purulento se limitó a Douglas y parietocólico derecho, lo que habla a favor de una reciente complicación de la apendicitis”. Por lo tanto, y dado que entre el segundo ingreso y el primero sólo mediaron unas catorce horas, teniendo en cuenta, además, los síntomas que presentaba el paciente desde su primer ingreso, en realidad desde unas veinticuatro horas antes del mismo, unidos a la existencia de un episodio de apendicitis aguda sufrido en el año 1973, el cual consta en el Historial clínico del paciente, se puede afirmar que desde un primer momento el afectado presentaba una apendicitis, que empeoró (“reciente complicación”), con el paso de las horas, hasta llegar a una peritonitis de origen apendicular.

4. En el Informe pericial aportado por el afectado se manifestó que “los elevados niveles de leucocitos en la analítica de sangre que presentaba, eran un dato sugestivo de un proceso agudo infeccioso-inflamatorio en desarrollo, lo que hacía, por sí solo, aconsejable su ingreso para observación”. Además, en el Informe del Servicio, ya referido, se manifestó que sus síntomas podían ser propios de graves enfermedades, como neumonía, infarto de miocardio, pancreatitis aguda entre otras, pero pese a ello, no se le practicaron más pruebas que un simple análisis y una somera exploración física, obviando otro tipo de pruebas más adecuadas, que no sólo hubieran estado dirigidas a confirmar una posible apendicitis, sino que pudieran descartar tales enfermedades.

5. En este supuesto, no se ha acreditado fehacientemente por la Administración que se le hubiera requerido al afectado su permanencia en el Centro hospitalario para su observación, tras su primer ingreso, ni que él se hubiera negado a ello. Al contrario, en el Informe de Urgencias, de 18 de marzo de 2004, se consigna por el Doctor que lo atendió que “debe volver mañana para nueva valoración”. Tampoco consta en el expediente un alta voluntaria del paciente por la que hubiera asumido éste los riesgos de su no permanencia hospitalaria.

6. En este caso, la Administración no ha actuado conforme a la *lex artis*, ya que no sólo el diagnóstico no fue el adecuado, ni tampoco el consiguiente tratamiento, sino que ante la posibilidad de varias clases de enfermedades de importante gravedad, que podía sufrir el afectado, tal y como manifiesta la propia

Administración, estando entre ellas incluida la apendicitis aguda, no se le hizo ninguna prueba, estudio o exploración adecuada a ellas, contando la Administración con suficientes medios para ello; se le dio el alta, como consta en el Informe de Urgencias referido, indicándole que debía volver al día siguiente para otra exploración.

A mayor abundamiento, es necesario resaltar, que no cabe duda de que el afectado sufría una leucocitosis, síntoma claro de un proceso inflamatorio e infeccioso como el de la propia apendicitis; y aunque la leucocitosis no es por sí misma un síntoma inequívoco de apendicitis, sí que es uno de los que normalmente la acompañan; sin embargo, y pese a conocer su existencia, no se le hizo ningún tipo de prueba, aun cuando ello no fuera así, lo cual no se ha afirmado. Dicha circunstancia hacía necesarias otras actuaciones de carácter preventivo distintas a la adoptada por el médico de Urgencias, pues existía la obligación de conocer el origen de la inflamación e infección de un paciente con síntomas y antecedentes como los del afectado, actuación que se omitió.

7. En definitiva, ni el diagnóstico ni el tratamiento iniciales fueron los correctos, ni se emplearon todos los medios al alcance de la Administración para diagnosticar una enfermedad como una apendicitis, siendo, como es, la obligación de la Administración de medios. Pero tampoco la decisión de remitirlo a su domicilio fue la adecuada, todo lo cual supuso un agravamiento de su enfermedad que dio lugar a la necesidad de practicarle una intervención quirúrgica más gravosa que la que se le hubiera practicado de inicio, poniendo en grave peligro su vida y habiéndole dejado secuelas.

8. Por lo tanto, no sólo se le ha causado un daño físico sino un daño moral, pues como ha señalado este Organismo, (DCC 212/2007) citando a la constante y reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo, "El Tribunal Supremo considera en su Doctrina reiterada, como lo hace en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3ª, de dicho órgano jurisdiccional, de 6 de abril de 2006 (RJ 2006/1772), que "Los daños morales, por oposición a los meramente patrimoniales, son los derivados de las lesiones de derechos inmateriales" y continúa afirmando que, a la hora de entender una lesión de un derecho inmaterial como daño moral, "la situación básica para que pueda darse un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, impotencia, zozobra, ansiedad, angustia", constituyendo "estados de ánimo permanentes de una cierta intensidad (...)" .

En la Sentencia del propio Tribunal Supremo, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 14 de marzo de 2007 (JUR 2007/93370), se afirma que "(...) a efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración incluye el daño moral. Sin embargo, por tal no podemos entender una mera situación de malestar o incertidumbre, salvo cuando la misma ha tenido una repercusión psicofísica grave".

"Además, estos perjuicios han de estar conectados con una actuación activa u omisiva de la Administración, generalmente derivada de una decisión errónea (...)".

9. Por todo ello, en este caso ha quedado debidamente acreditada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento inadecuado del servicio y los daños físicos y morales sufridos por el afectado, no teniendo éste el deber jurídico de soportarlos.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación del afectado, no es conforme a Derecho, al concurrir relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento, inadecuado, del servicio público sanitario.

La indemnización a satisfacer al interesado, para ser adecuada a los daños sufridos y según se desprende de la documentación aportada al procedimiento, debe ascender a 18.000 euros, comprensivos de los daños físicos incrementados en un porcentaje por daños morales.

Esta cuantía será objeto de actualización en virtud del art. 141.3 LRJAP-PAC, dado la demora en resolver.