



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 2 9 / 2 0 0 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 12 de junio de 2008.

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.G.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico. Mala gestión de la lista de espera (Exp. 230/2008 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma. La solicitud de Dictamen, de 6 de mayo de 2008, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 14 de mayo de 2008. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

1. En el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de J.G.B., por el daño sufrido en su persona como

---

\* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

consecuencia la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La Resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación que nos ocupa, de fecha 14 de noviembre de 2001, se presentó por el interesado ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios, que lo remitió a la Secretaría General ante el Servicio Canario de la Salud, entrando en el Registro de ésta el 19 de diciembre de 2001, si bien ya se había presentado reclamación ante la citada Oficina el 3 de julio de 2001, con referencia a un hecho producido el 3 de julio de 2001, consistente en el retraso en la intervención quirúrgica que requería el paciente. En esta reclamación el interesado indicaba que "en enero de este año fui operado por urgencias del intestino, a continuación he sido atendido por el Dr. M., quien me dijo que me llamaría en dos meses, de esto hace ya 5 meses, casi 6; pido ser atendido e intervenido con diagnóstico de Hartmann, porque ya no aguanto los dolores".

De esta reclamación recibe contestación el 25 de octubre de 2001, indicándosele al interesado que se da orden al facultativo correspondiente para que sea nuevamente evaluado para "re-confirmar" su prioridad quirúrgica, advirtiéndosele de que "mientras ello se lleva a cabo es conveniente advertir que en caso de agravamiento de la enfermedad el reclamante debería acudir de nuevo a su médico de cabecera, cirujano o Servicio de Urgencias". Finalmente, se añade que "el

Servicio Canario de la Salud es consciente del problema de la lista de espera, y se están adoptando medidas para conseguir agilizarla y reducir los plazos de espera de los pacientes”.

Tras recibir esta contestación, es cuando el interesado presenta la reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración, en relación con un hecho que, si bien comenzó en 1999, en el momento de la presentación de esta reclamación continúa desplegando perjuicios, sin que se haya determinado su alcance, por lo que no resulta extemporánea la reclamación.

### III

El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado por la siguiente secuencia de acontecimientos, según los términos de la reclamación:

En el año 1999, el reclamante estuvo ingresado en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria por dolor agudo en el estómago. Fue remitido al Servicio de Traumatología y diagnosticado de “rotoscoliosis lumbar, listesis L3-L4, pinzamiento L5S1 y signos de artrosis”.

Fue tratado en el Servicio de Traumatología, mientras que el paciente decía insistentemente a los facultativos por los que era observado que le continuaba el dolor agudo en el estómago. Sin embargo, no le hicieron prueba alguna en el estómago, tratándose como problema de artrosis.

Dos años más tarde, el paciente ingresa nuevamente por dolor agudo en el estómago en el Servicio de Urgencias, siendo intervenido el 17 de enero de 2001, día en el que ingresó en el Servicio de Cirugía General y Digestiva (Sección de Cirugía Digestiva II), con el diagnóstico de “*abdomen agudo*”. Se procedió a la realización de laparotomía exploradora, hallándose pus en hemiabdomen inferior, secundaria a perforación diverticular, concomitante con divertículos múltiples en colon sigmoideo. Se le practica intervención Hartmann.

Tras esta intervención, se le da el alta el 25 enero de 2001 y se le cita para el día 6 de febrero de 2001 en consulta externa (Servicio de Cirugía Digestiva II). En aquel momento se le indica al paciente que en dos meses se le volvería a citar para “terminar la intervención quirúrgica”. Sin embargo, el reclamante afirma que a la fecha de la presentación de esta reclamación han pasado ocho meses desde aquella consulta sin que haya recibido ningún aviso para intervención.

Atribuye el reclamante responsabilidad a la Administración por los daños sufridos por el empeoramiento de sus padecimientos desde 1999 hasta enero de 2001, al entender, por una parte, que “el motivo por el que ingresó con dolor agudo a comienzos del 1999 fue exactamente el mismo que dio origen a la perforación diverticular que le fue hallada en la intervención de este año (2001), por lo que ha existido un evidente error de diagnóstico hace dos años que ha generado el empeoramiento actual”. Y, por otra parte, se relaciona el empeoramiento y los dolores con el retraso en la “terminación” de la intervención, por haber transcurrido ocho meses desde la consulta en la que se le dijo que sería llamado en dos meses, y aún no haber recibido aviso de intervención.

Por todo lo expuesto, el interesado solicita ser indemnizado, determinando la cuantía -12.500 euros- en trámite de mejora.

## IV

1.<sup>1</sup>

2. Por otra parte, en este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC).

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la parte reclamante con fundamento en las siguientes consideraciones:

A. Por una parte, y en relación con la primera aseveración del reclamante respecto del funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, esto es, la concurrencia de error de diagnóstico, señala la Propuesta de Resolución: *“(...) es importante analizar si el binomio de la patología abdominal estudiada y el uso de los medios diagnósticos conocidos para la detección de la diverticulitis se ajustaron a la lex artis. El interesado fundamenta la reclamación en la impericia profesional de los médicos que no adoptaron desde el primer momento las medidas procedentes, realizando la siguiente afirmación- no le hicieron prueba alguna en el estómago, tratándose como problema de artrosis. Pero lo cierto es que de las pruebas aportadas al procedimiento ha quedado acreditado que los facultativos del Servicio*

---

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

*Canario de la Salud actuaron conforme a la lex artis, dado que en el periodo comprendido entre el 25 de marzo de 1999 y el 14 de mayo de 1999, esto es, durante su ingreso, se realizaron las siguientes pruebas diagnósticas contenidas en el informe de Alta, que se hace necesario transcribir”:*

(...)<sup>2</sup>

2. Como lo hace la Propuesta de Resolución, procederemos a dilucidar la eventual responsabilidad de la Administración en las dos vertientes señaladas por el reclamante:

A. En cuanto a la alusión de error de diagnóstico, se detrae del expediente la siguiente información, con las consideraciones que ello conlleva:

Según la historia clínica del paciente, éste acudió, antes de ser intervenido quirúrgicamente por diverticulitis perforada, el mismo día en el que se le diagnosticó, esto es, el 17 de enero de 2001, en tres ocasiones:

- El 3 de marzo de 1999, por Urgencias, como consecuencia de dolor lumbar, no abdominal. En todo caso, consta en la hoja de ingreso que, en la exploración física se incluyó la del abdomen, mas, no observando otra patología que la causante del dolor lumbar por el que se acudió, se diagnostica de lumbociática, prescribiendo tratamiento para ello y remitiendo a control por su médico.

- El 22 de marzo de 1999, por Urgencias, ahora sí, por dolor abdominal. En este momento se realizan pruebas que conducen a la impresión diagnóstica de dolor abdominal sin irritación peritoneal. Se remite al paciente a control por su médico de cabecera.

- El 25 de marzo de 1999, ingresa en el Servicio de Medicina Interna, donde permanece desde aquel día hasta el 14 de mayo de 1999. Consta en el informe clínico como motivo de ingreso: dolor abdominal para estudio. Asimismo consta entre los antecedentes personales: gastritis previa por AINEs, y, en la historia actual: *“Desde un mes antes del ingreso comienza con dolor de diferente intensidad, continuo, que no se modifica con hábito intestinal, de predominio derecho irradiado a zona dorsal, sin modificarse tampoco con la alimentación. Junto a ello refiere pérdida ponderal de 7 Kgrs. en 7 meses”.*

Como consecuencia de ello se le realizan todas las pruebas que se indicaron en la Propuesta de Resolución, por lo que no las reproduciremos, destacando: Ecografía

---

<sup>2</sup> Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

abdominal y TAC abdominal, ambos, con resultados normales, no sugestivos de patologías. Por otra parte, las pruebas realizadas se consideran evaluación exhaustiva por parte del Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva, en orden a determinar una posible diverticulitis del colon, según se desprende del informe emitido por éste el 14 de agosto de 2003. Y, de tales pruebas se concluye: *“El estudio efectuado descarta patología visceral, sólo muestra patología degenerativa vertebral no subsidiaria de tratamiento quirúrgico”*.

Hasta aquí cabe concluir que la afirmación realizada en el escrito de reclamación acerca de que al paciente *“no le hicieron prueba alguna en el estómago, tratándose como problema de artrosis”*, no se ajusta a la verdad, pues, por una parte, desde que acude por dolor abdominal a los Servicios sanitarios se le realizan pruebas para descartar patologías en este orden; y, por otra parte, la indicación hecha el 25 de marzo de 1999 de padecer dolor abdominal *“desde un mes antes del ingreso”* no se corresponde con que en la causa de ingreso en Urgencias del día 3 del mismo mes y año no se hiciera alusión alguna a dolor abdominal. Luego, al menos documentalmente, en la historia clínica no hay constancia de dolor abdominal previo por el que acudiera el paciente a la sanidad pública sino tres días antes, esto es, el 22 de marzo de 1999.

En cualquier caso, transcurren casi dos años hasta que se vuelve a tener constancia en la historia del paciente de dolor abdominal, el día 17 de enero de 2001. En esta fecha ingresa aquél en el Servicio de Cirugía General y Digestiva, diagnosticándosele diverticulitis del colon, por lo que fue intervenido quirúrgicamente por Urgencias ese mismo día. Consta en la hoja de ingreso que el paciente acude al Servicio por *“dolor abdominal de 24 horas de evolución”*.

Así pues, siquiera sólo desde el punto de vista temporal, no puede afirmarse relación alguna entre los hechos por los que se acude a los Servicios médicos en 1999, fecha en la que, tras exhaustivas pruebas, se descarta patología visceral alguna, y el hecho que da origen al ingreso e intervención del 17 de enero de 2001, momento en el que se afirma padecer dolor abdominal sólo desde el día antes, no dos años antes continuada o incluso, descontinuadamente, pues desde el alta de 14 de mayo de 1999 no hay constancia alguna de ello hasta el 17 de enero de 2001, día en el que el propio paciente refiere dolor abdominal de 24 horas de evolución.

Y, por otra parte, atendiendo a criterios médicos, el Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva señaló en el informe emitido con ocasión de este procedimiento

la adecuada praxis médica, descartando relación entre las lesiones y el funcionamiento del servicio sanitario público.

Por todo ello, puede afirmarse la ausencia de responsabilidad de la Administración por el daño sufrido por el reclamante.

B. En relación con la alegación efectuada en la reclamación referente al retraso en la reintervención que se le habría de realizar al paciente, por afirmar el interesado que, en consulta realizada en enero de 2001, se le dijo que se le llamaría en 2 meses para la reintervención, ha de tenerse en cuenta que el interesado presentó reclamación ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios el 3 de julio de 2001, respondiéndose a aquélla que se procedería a reevaluar al paciente para reconfirmar su prioridad. La primera consulta a la que acudió el paciente tras la intervención de 17 de enero de 2001 fue el 6 de febrero de 2001, no en enero, como indica en su reclamación y no hay constancia de la afirmación efectuada por el paciente de que se le llamaría en dos meses desde aquella consulta, pero, en todo caso, sí hemos de atenernos a los datos objetivos consistentes en que con fecha de 27 de marzo de 2001 obra petición de electrocardiograma para reconstrucción del tránsito intestinal y consulta de preanestesia. También consta la hoja del consentimiento informado para la práctica de esta cirugía, pero sin la fecha ni la firma del médico.

Asimismo, hay constancia en el expediente, en la hoja relativa a la lista de espera facilitada por el Servicio de Atención al usuario, de los siguientes datos: "lista de espera intervención. L.E. 6/2/2001. HCG2. PRIORIDAD 2".

Sin embargo, ni en la respuesta que se le da al reclamante por parte de la citada Oficina, a la que remite la Propuesta de Resolución que se somete a nuestro parecer, ni en el informe del Servicio, se responde adecuadamente a esta cuestión. Y ello porque:

No se aclara qué significa a efectos de fecha estimada de realización de la intervención quirúrgica la expresión "prioridad 2", que es la que al parecer se determinó para este paciente.

No se justifica que se pidiera cita al paciente para realización de electrocardiograma para la reintervención desde el 23 de marzo de 2001, así como que en tal fecha se le realizara el estudio de preanestesia para aquella operación, sin

que a la fecha de la reclamación -noviembre de 2001- se hubiera llevado a cabo la misma.

En cualquier caso, ha de determinarse previamente si la espera en la reintervención es o no justificable y si consiguientemente debe soportarse por el paciente, como ya se ha dicho. La reintervención por la que se reconstruyó el tránsito intestinal, tras la colostomía de descarga por diverticulitis perforada realizada el 17 de enero de 2001, se llevó a cabo el 13 de febrero de 2002, esto es, casi un año después de la realización del informe de preanestesia para la misma.

3. De todo lo expuesto cabe concluir que, si bien es cierto que no concurren en este caso los requisitos exigibles para apreciar la existencia de responsabilidad por parte de la Administración en cuanto a la existencia de error de diagnóstico, sin embargo, en cuanto al retraso en la reintervención del paciente en relación con la previsión de la lista de espera en la que figuraba desde el 6 de febrero de 2001, y la fecha de la intervención (13 de febrero de 2002), no puede determinarse con certeza la ausencia de dicha responsabilidad, por lo que, para pronunciarnos al respecto se requiere la aclaración de los aspectos indicados en el apartado anterior.

Así pues, estimándose, *a priori*, desproporcionada la espera sufrida por el paciente desde su inclusión en lista de espera hasta su operación, habrá de emitirse informe por el Servicio que corresponda en el que se determine:

1) Qué se considera "prioridad 2".

2) Si aquella prioridad era la adecuada a la patología por la que debía ser reintervenido al paciente.

3) Si, conforme a prioridad asignada, el tiempo transcurrido desde la inclusión en la lista de espera hasta la intervención fue el debido.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, en lo que concierne a la inexistencia de un supuesto error de diagnóstico. No obstante, en relación con el otro de los aspectos planteados por la reclamación (retraso en la intervención), no se da una suficiente y adecuada respuesta al mismo en la Propuesta de Resolución, por lo que es necesario recabar información ulterior, en los términos expresados en el Fundamento V.3 de este Dictamen.