



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 8 de mayo de 2009.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por C.V.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico. Tardanza en aplicar tratamiento correcto (EXP. 155/2009 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 24 de marzo de 2009, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 6 de abril de 2009. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia el 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 C.V.S., por el daño sufrido en su persona como

* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

consecuencia de 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 al 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 Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autónoma, 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 se presentó ante la Administración el 23 de abril de 2003, y el hecho que se alega que generó el daño por el que se reclama, se produjo a partir del día 7 de mayo de 2002 (madrugada del día 6 al 7), fecha en la que se acudió por la interesada por vez primera a los Servicios sanitarios públicos.

III

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

En la madrugada del martes 7 de mayo de 2002, la interesada llevaba dos días de fiebre alta. Esa misma noche los dolores y la inflamación de estómago además de la dureza en el mismo se agudizaron, por lo que acudió a su Centro de Salud en Altavista. Allí, en un primer diagnóstico le prescribieron Almax y una inyección (sin que se precise de qué), alegando, según la reclamante, que al ser fumadora tendría como consecuencia acidez de estómago, "y fue despachada".

Ya a la vuelta a casa, los dolores no sólo no desaparecieron sino que fueron en aumento.

A las diez de la mañana del mismo día acude al Hospital Insular y tras dos horas y media de espera en Urgencias se le diagnostica infección de orina, y se informa de que el dolor era debido a un cólico nefrítico, a lo que la paciente responde que eso no era posible ya que había sufrido con anterioridad este tipo de dolencia y el dolor de cólico era distinto, además de su localización por debajo de los riñones.

Ante ello se remite a la paciente nuevamente a su médico de cabecera para que le prescriba tratamiento, que consistió en Augmentine y una lavativa -aceite de ricino-.

Dado que el dolor no disminuía, la interesada acude por tercera vez, ya el miércoles día 8, a su Centro de Salud, en esta ocasión con nuevos síntomas: a la fiebre y al dolor se le suman diarreas y vómitos. Le pinchan anticoagulante en el estómago y le recomiendan "que tenga paciencia hasta que le haga efecto".

El mismo miércoles día 8, hacia el mediodía, se le agudizan los dolores, "como si se le estuviese reventando algo en el interior". En el Centro de Salud de Altavista, al que acude con el vientre doblemente hinchado y muy duro, le dicen que no saben lo que tiene ni disponen de los medios para averiguarlo.

Puesto que la paciente, tras su experiencia anterior, rechaza acudir al Hospital Insular, se traslada en ambulancia al Hospital Doctor Negrín, donde se le diagnostica una peritonitis. Pero, al estar todos los quirófanos ocupados, la remiten a un centro concertado, la clínica S.R.

En aquel Centro le confirman el diagnóstico, añadiendo "que está llena de líquidos y la coagulación de la sangre no está bien". Pero se informa que al hallarse ante una operación de alto riesgo no se encuentra entre las intervenciones concertadas por el Servicio Canario de la Salud.

Así pues, la paciente vuelve a esperar una ambulancia, que tardaría dos horas y media, que la conduce al Hospital Insular. Una vez allí, a las siete de la tarde del jueves 4 de mayo, entra en el quirófano. La operación dura dos horas y la estancia hospitalaria es de 20 días. El comentario del cirujano, acabada la intervención, fue contundente, según se expresa por la reclamante: "si se retrasa medio día más, no lo cuenta".

El postoperatorio transcurre con visitas periódicas de control, primero semanalmente, luego cada quince días, descubriéndosele en una de ellas una eventración consecuencia de la intervención realizada, por lo que se debía volver a

operar. Mas, como el médico que la atendía se marchaba de vacaciones, le recomendó que esperara hasta su incorporación en octubre, pero como la paciente ya sufría dolores fue derivada al cirujano jefe, quien la informó, según señala la reclamante: “no voy a dejar de intervenir un cáncer para operarla a usted”.

Otra posibilidad por la que opta es acudir por Urgencias, ya con fiebre y dolor, siendo ingresada y posteriormente operada.

A resultas de esta segunda intervención, se le sobreinfecta la herida por defectos del drenaje, estando tres semanas la paciente en su casa con fiebre de 38 grados. Así pues, regresa a Urgencias donde “le sacan 45 ml. de sangrasa y 29 puntos de sutura”.

2. La interesada reclama indemnización, que cuantifica en 30.120 euros, por los daños sufridos como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida, alegando que como secuelas del proceso señalado le quedan una cicatriz enorme a lo largo de todo el abdomen con deformación del mismo, asimismo; no puede realizar su trabajo habitual (camarera) ya que no puede cargar pesos, ni tampoco puede levantar a su hijo pequeño de 10 meses. Desde el punto de vista psíquico, alega asimismo encontrarse en la actualidad en tratamiento, con psicoterapia, ansiolíticos y antidepresivos.

IV

1. En la tramitación del procedimiento se han observado los trámites legalmente exigibles. No obstante, 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 LRJAP-PAC).

2.¹

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución, como se ha señalado, estima parcialmente la pretensión de la parte reclamante con fundamento en las consideraciones resultantes del informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia realizado el 26 de septiembre de 2008.

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

“A lo largo de la tramitación del procedimiento se ha podido constatar la siguiente secuencia de hechos probados que se deducen de la historia clínica y de los informes obrantes en el procedimiento:

1. El 7 de mayo de 2002: asistencia en el Hospital Insular a las 10:36 horas. A las 15:35 en el Centro de Salud de Miller Bajo.

2. En la fecha 8 de mayo de 2002: a las 11:15 horas, Centro de Salud de Miller Bajo. A las 21:05 horas acude al Centro de Salud de Schamann remitiéndose al Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, a petición de la interesada, donde a las 22:46 horas es atendida en el Servicio de Urgencias y derivada al Hospital Insular de Gran Canaria.

3. Derivada del Hospital Dr. Negrín ingresa a las 00:30 horas del día 9 de mayo en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

En virtud del concierto suscrito entre la clínica S.R. y el Servicio Canario de la Salud, la reclamante es remitida al mencionado Centro ante el diagnóstico de abdomen agudo de probable origen apendicular, ingresando a las 5:20 horas del mismo día 9.

Por los facultativos de la Clínica S.R., tras comprobar que, a pesar de la situación hemodinámicamente estable de la paciente existían signos de complejidad que justificaban la atención sanitaria en el Hospital Insular, la remiten al mismo a las 14:17 horas, siendo intervenida alrededor de las 18:00 horas.

Lo cierto es que la reclamante presentaba dolor abdominal agudo sin signos de alarma y sin diagnóstico etiológico, dándose adecuada respuesta por los Servicios sanitarios en función de los síntomas que iba presentando la paciente, actuándose en esta primera fase de modo continuo e idóneo en defensa de la salud de la paciente, debiendo considerarse objetivamente irreprochables las actuaciones del servicio público sanitario frente a lo que puede considerarse como una evolución negativa natural de su enfermedad. De modo que no puede hablarse de error de diagnóstico en sentido propio, por cuanto la enferma evidenciaba estar aquejada de dolor abdominal inespecífico e infección urinaria además con antecedentes previos de cólico nefrítico, realizándose exploraciones, analíticas que revelan infección de orina y Rx de abdomen normales”.

Por otra parte, y en relación con el postoperatorio, se justifican las complicaciones en la Propuesta de Resolución, tanto en relación con la infección de la herida quirúrgica, como de la eventración, por la probabilidad natural derivada de la intervención a la que la interesada fue sometida, así como de factores vinculados al propio paciente, sin que ello sea imputable al funcionamiento de la Administración.

Ahora bien, a pesar de las primeras afirmaciones realizadas en la Propuesta de Resolución, se termina por concluir: *“Aclarados estos extremos, de la instrucción del expediente ha quedado acreditado que se produce una demora desde que se diagnostica la apendicitis hasta que es intervenida ya de peritonitis, que, según señala el informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, fue innecesaria, no siendo posible precisar en qué momento la apendicitis aguda se complica.*

Resulta claro que una vez producido el traslado a la clínica S.R., se objetiva que la apendicitis ha evolucionado, y, dado que el concierto de asistencia sanitaria entre el Servicio Canario de la Salud y la clínica S.R. no contempla la intervención que precisaba, se decide su traslado al Hospital Insular, produciéndose una demora en la práctica de la intervención, lo que se traduce en un funcionamiento inadecuado del servicio público que no debe ser soportado por la reclamante”.

Por todo lo dicho, se determina que, según el informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, la indemnización deberá concederse por la secuela consistente en la cicatriz abdominal.

2. Pues bien, ha de señalarse que si bien, tal y como se informa a lo largo del expediente, efectivamente, no es posible, o, al menos, exigible, que desde la primera atención médica se determinara la apendicitis que sufría la paciente, dados sus síntomas, inespecíficos y sus antecedentes, junto con la existencia de infección de orina (constatada por análisis), sin embargo, una vez que se diagnostica (no sin “periplos” que ha de sufrir la reclamante acudiendo a distintos Centros sanitarios a medida que se iban presentando distintos síntomas de la enfermedad que padecía), se reconoce por la Administración una inadecuada respuesta por parte de los servicios sanitarios públicos.

Es por esta razón, el retraso en la intervención misma de la dolencia padecida por la paciente, por lo que se concede la indemnización a la reclamante. Lo cual se concreta en la cicatriz abdominal que actualmente presenta aquélla.

Y es que, dado que no es posible determinar si el retraso en la intervención por la apendicitis diagnosticada a la reclamante condujo necesariamente a su complicación en peritonitis, ha de indemnizarse por ese innecesario riesgo al que de hecho fue sometida la paciente y cuyas consecuencias, sin deber soportarlas, hubo de sufrir.

Así, de haberse operado inmediatamente la apendicitis, y no sabiendo en qué momento se complicó, habría podido promoverse una intervención por vía laparoscópica, siendo muy pequeña la cicatriz que dejara. Mas, al haberse perforado la apendicitis, probablemente por el retraso en su operación, la intervención resultó de mayor riesgo y dificultad, debiendo realizarse por medio de laparotomía, y dejando una gran cicatriz, por la que ha de ser indemnizada la reclamante.

En relación con la infección de la herida quirúrgica y la eventración, no queda acreditado, sin embargo, que se debiera a un inadecuado funcionamiento de la Administración, mas, en cualquier caso, estas complicaciones fueron adecuadamente solventadas por los servicios sanitarios públicos.

3. Cabe concluir consiguientemente que la asistencia recibida por la interesada no fue conforme a la *lex artis ad hoc*, al haberse actuado tardíamente conforme a su patología. Así pues, por ello ha de ser indemnizada, lo que la Propuesta de Resolución admite. Y aplica al efecto las tablas establecidas, donde se calculan los daños por las secuelas físicas derivadas de la mayor cicatriz sufrida por la intervención que finalmente requirió, donde se incluyen los daños morales. Por todo ello, consideramos que ha de estimarse la pretensión de la reclamante en la cuantía señalada en la Propuesta de Resolución, debidamente actualizada conforme con el art. 141.3 LRJAP-PAC.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es ajustada a Derecho. Debe estimarse la pretensión de la reclamante en la cuantía señalada en la Propuesta de Resolución, debidamente actualizada.