



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 1 3 / 2 0 0 9

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de mayo de 2009.

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 G.G., en su nombre y en nombre y representación de G.P., N.M.G.G. y F.G.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Alta prematura (EXP. 161/2009 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de fecha 27 de marzo de 2009, salida de 2 de abril, y entrada en este Consejo el 8 de abril de 2009, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias interesa de este Consejo preceptivo Dictamen, por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo.

2. La solicitud de Dictamen se realiza en relación con la Propuesta de Resolución del procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial, procedimiento incoado a instancia de D.G.G., esta última en nombre propio y en representación de D.G.P., de N.M.G.G. y de F.G.G., por el daño sufrido, inevaluado, derivado de la mala *praxis* clínica que supone conceder un alta prematura y programar la siguiente cita a los siete meses, falleciendo, en el ínterin, el paciente, padre y marido de los interesados, B.G.T.

* PONENTE: Sr. Díaz Martínez.

II

1. El procedimiento ha sido tramitado, con carácter general y con matices, con adecuación a las previsiones legales y reglamentarias de aplicación.

En efecto, el procedimiento ha sido iniciado, en nombre propio y en representación de otros familiares del fallecido, por persona legitimada para ello, pues es quien presuntamente ha sufrido el daño a consecuencia de la prestación de la asistencia prestada por el servicio público sanitario, gestionado por el Servicio Canario de la Salud (arts. 4.2 y 6.1 RPAPRP).

El inicio tuvo lugar mediante la presentación del correspondiente escrito de reclamación, en formulario normalizado de reclamaciones en el ámbito sanitario. Dicho escrito se presentó el 24 de octubre de 2003, en queja por lo que se entendía una deficiente atención sanitaria que en ese momento se concretaba en una intempestiva alta médica y en una excesiva dilación en la programación de la siguiente consulta. El paciente falleció el 14 de noviembre de 2003. Tal escrito de queja sin embargo finalizaba con petición de indemnización por los daños físicos y síquicos padecidos, por lo que se calificó como escrito de reclamación por el que se daba inicio al procedimiento de responsabilidad patrimonial. La reclamación, pues, fue presentada en el plazo reglamentariamente dispuesto para ello (art. 4.2 RPAPRP), que es de un año, siendo en este caso el hecho determinante del cómputo del *dies a quo* el del fallecimiento del paciente.

2. La insuficiencia del escrito presentado determinó que se requiriera a la reclamante para que aportara documento acreditativo de la representación con la que actúa, certificación judicial del estado de las Diligencias Previas incoadas por los hechos, la proposición de prueba de que pretendiera valerse, y cuantificación económica de la indemnización solicitada.

A ello se da cumplimiento, compareciendo en las actuaciones D.G.P., esposa del paciente, y los hijos de ambos N.G.G., F.G.G y D.G.G. actuando ésta en representación de los demás. Asimismo, se presenta la denuncia cursada por los hechos y el resultado de la autopsia acordada por el Juzgado, en la que se concluye que el paciente falleció a consecuencia de “un fallo multiorgánico como complicación posterior a un cuadro de sepsis grave producto de una neumonía o *pneumocystis carinii*, que es un microorganismo oportunista en estados de inmunodeficiencias tanto orgánicas como adquiridas”.

3. La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, culmina un procedimiento iniciado de conformidad con lo reglamentariamente previsto (art. 14.2 RPAPRP), habiéndose dado cumplimiento en la tramitación a los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP), audiencia de parte (art. 11 RPAPRP), informe del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio]; e informe del Servicio afectado (art. 10.1 RPAPRP), que resulta ser el de Neumología, aunque con matices pues, como se verá, también debió intervenir en el Neurocirugía.

III¹

IV

Emitido el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones y realizada nueva audiencia a los reclamantes, no obstante se efectúan algunas consideraciones al respecto.

En efecto, con ocasión de la segunda audiencia a la que compareció D.G.G., ésta formuló alegaciones en las que profundiza y matiza las inicialmente efectuadas, poniendo de relieve determinados errores y descoordinaciones. Ciertamente, el trámite de audiencia no se puede reiterar *ad eternum*, pero si con ocasión del mismo se aportan elementos nuevos de queja o de crítica deben ser evaluados y razonados en su desestimación. Este segundo escrito de alegaciones no ha sido informado ni rebatido por los Servicios competentes.

En este sentido, se considera significativa la observación relativa a la dosis de corticoides en la que alega "error" en su administración por fallo en la comunicación entre los Servicios de Neumología y Neurocirugía, señalando que el tratamiento de corticoides tiene efectos inmunodepresores. No se ha emitido informe por el Servicio de Neurocirugía, que en su día había intervenido y tratado al paciente con corticoides, de manera crónica, con efecto de inmunodepresión y que pudo tener consecuencias en la evolución del enfermo. Por ello, se entiende que debiera pronunciarse el Servicio de Neurocirugía, como Servicio relacionado con este aspecto.

Tampoco se ha dado respuesta a anteriores objeciones relativas a que: no hay constancia de ejercicios recomendados de fisioterapia respiratoria al alta; ni del

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

informe de Rehabilitación no recomendando fisioterapia respiratoria; y que el tratamiento por vía oral lo comenzó en el domicilio, pues el día del alta se le había suministrado la medicación por vía intravenosa en el desayuno, por lo que "no es que se esperara las 24 horas para ver la evolución, sino que el tratamiento vía oral del medicamento comenzó en el domicilio del paciente".

En relación con lo antes expuesto y vistos los informes emitidos y que constan en el expediente, particularmente el del Servicio de Neumología, con evidente conexión con la actuación respecto al paciente del Servicio de Neurocirugía y, por ende, de la cuestión a informar antes referida, ha de observarse que, dando por asumido que las infecciones son comunitarias y no nosocomiales, al menos las iniciales tratadas en agosto y septiembre de 2003, es patente que el paciente era un enfermo inmunodeprimido, en situación de riesgo de infección aun antes de la operación sufrida, pero incluso en mayor medida con posterioridad, particularmente por su específico tratamiento con corticoides.

Por eso, aun pudiendo suceder que las dos infecciones ocurridas no estén per se conectadas, en cuanto generadas por el mismo agente, pese a que su cercanía parece indicar que, cuando menos, actúa siempre uno pero en distintos momentos, existente y activo en la comunidad donde se producen las infecciones, en todo caso ha de informarse la razón por la que, dadas las circunstancias del paciente, el origen de sus infecciones y el hecho de haber sufrido cierta operación y, luego, una neumonía grave, no se pautó un tratamiento específico y un seguimiento más cercano del paciente una vez operado o, al menos, tras darle el alta después de la primera infección. Y, sobre todo, el motivo por el que, tras sufrir la segunda neumonía y, por tanto, reincidente en apenas un mes de plazo, no se consideró su ingreso al llegar al Hospital y no ser remitido a casa, debiendo después ser ingresado en la UMI al volver el enfermo cuatro días más tarde.

C O N C L U S I Ó N

1. En base a lo expuesto en el Fundamento IV, procede solicitar la emisión de los informes necesarios para aclarar las cuestiones planteadas por los interesados en sus alegaciones, así como las expuestas en el último párrafo de dicho Fundamento.

2. Posteriormente, y dado el tenor de la información que se estima pertinente aportar para el correcto cumplimiento de los deberes de instrucción, procede que se de traslado a la reclamante a los efectos oportunos, incluida la eventualidad de

solicitar período extraordinario de prueba, tras lo que habrá de formularse consecuentemente la adecuada Propuesta resolutoria a remitir a este Organismo para ser dictaminada junto a la documentación correspondiente.