



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 7 4 / 2 0 1 0

(Sección 2ª)

La Laguna, a 11 de febrero de 2010.

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 E.S.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 13/2010 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 16 de diciembre de 2009, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 14 de enero de 2010. 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 expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de E.S.R. por ser el perjudicado por los hechos por los que se reclama, si bien actúa en su nombre y representación M.P.V.M.

---

\* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

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 15.1 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 el 21 de mayo de 2008, si bien se le dio alta médica hospitalaria el 16 de enero de 2007, fecha en la que fue remitido al Servicio de Digestivo donde siguió siendo tratado hasta fecha que no se concreta en el expediente. No obstante, puesto que se reclama por daños supuestamente causados al interesado, como consecuencia de la asistencia sanitaria, en sus estudios, la fecha de determinación de los daños no se concreta hasta haber concluido el curso, por lo que a la fecha de la reclamación no había transcurrido el plazo de prescripción legalmente fijado.

### III

1. El relato de los hechos que son objeto de la reclamación que nos ocupa es el siguiente, a tenor del escrito de la reclamación:

*“Primero.- El día 2 de enero de 2007, a las 14:35 horas, E.S.R., que por aquel entonces era menor de edad, acude al Servicio Canario de la Salud -urgencias-, aquejado de dolor de espalda. El doctor, (...) le diagnostica lumbalgia y prescribe dos inyecciones (Torradol más Voltarén).*

*A la hora de haberle suministrado las dos inyecciones, el paciente comienza a tener náuseas y vómitos, además de un fuerte dolor de estómago. Al no remitir dicho cuadro acude a las 23:41 horas del mismo día al Servicio de Urgencias de*

*Vecindario. A la exploración, el paciente presentaba: «Abdomen doloroso a la palpación profunda en epigastrio. La conclusión diagnóstica epigastralgia medicamentosa. El tratamiento que se recomienda es la observación y control por su médico de cabecera».*

*(...)*

*El día 4 de enero, y dado el estado del menor, los padres acuden a la consulta privada del doctor E.M.D., que nada más verlo y ver el estado de gravedad que presentaba el chico, prescribe remitirlo a urgencias para su posterior traslado al Hospital, por posible diagnóstico de pancreatitis aguda, asegurándose de llamar por teléfono al servicio de urgencias para que tuvieran la ambulancia preparada. El paciente presentaba abdomen con defensa muy doloroso y peristaltismo intestinal con temperatura de 37 grados.*

*El parte médico de urgencias hace constar (...) que el paciente refiere estar con dolor abdominal hace tres días, pero no hace constar el posible diagnóstico del Dr. M. Realizan Rx simple. A la exploración presenta abdomen con signos de defensa. El tratamiento efectuado es suero de mantenimiento. El tratamiento que se le recomienda es valoración hospitalaria. No hace constar en ningún momento el posible diagnóstico de pancreatitis aguda.*

*(...)*

*Segundo.- Una vez en el Hospital, el menor no fue atendido inmediatamente. Cuando llegó a urgencias del Hospital el menor estuvo más de una hora sin atención, y en espera en compañía de su madre. En un momento determinado de la larga espera con dolores, la madre instó a los facultativos desesperada, porque su hijo no la reconocía y tenía dificultades para respirar. Después de eso atendieron al entonces menor que ya se encontraba en una situación muy precaria, por no decir gravísima para su vida. Es en ese momento cuando el cuadro médico a la vista del estado que presentaba el chico actúa. A la hora del examen de E.S.R., el facultativo médico llama a los padres de E.S.R. y le dicen que el chico está muy grave y que hay que esperarse lo peor.*

*El diagnóstico del Hospital fue el de pancreatitis aguda de causa farmacológica con criterios de gravedad al ingreso (pancreatitis grado E de Baltasar). Al TAC abdominal el paciente presentaba derrame pleural bilateral más abundante izquierdo, hepatoesplenomegalia, páncreas aumentado de tamaño de forma muy*

*llamativa, de contornos deflecados, acompañándose de aumento de la densidad de la grasa peripancreática, y ascitis muy abundante.*

*E.S.R. estuvo ingresado desde el día 5 de enero hasta el día 16 de enero de 2007, siendo remitido al Servicio de Digestivo (DR. S.), servicio en el que ha estado hasta que fue dado de alta definitiva. Al alta del paciente los médicos informaron a los padres de que lo que salvó al chico de morir fue su juventud y su fortaleza física.*

*Tercero.- (...) Lo cierto es que la prescripción de dos inyecciones lo dejó al borde de la muerte. (...) Si no se hubiese actuado ese día por parte del doctor que lo remitió a urgencias para su posterior ingreso, el desenlace final hubiera sido el fallecimiento del entonces menor.*

*E.S.R. es un deportista de alto nivel, capitán y jugador del equipo juvenil Unión Deportiva Vecindario B. Es un estudiante brillante. Cuando ocurrieron los hechos se encontraba cursando segundo de bachiller, teniendo un historial académico excelente. Pero el calvario que supuso estar al borde de la muerte, no fue lo único que soportó el reclamante. Después de su alta hospitalaria, E.S.R. tuvo que guardar el preceptivo reposo, además de acudir a las revisiones periódicas hasta su total restablecimiento. Debido al estrés emocional que le ocasionó la enfermedad y a pesar del esfuerzo a que se sometió, tuvo que repetir curso, además de que dejó de ingresar por los conceptos correspondientes a su equipo de fútbol.*

*Igualmente el chico dejó de ir al viaje (Semana Blanca) con su grupo del instituto”.*

Se aporta junto con el escrito de reclamación diferentes informes médicos, entre ellos el alta de enero de 2007 y del Dr. M., de 23 de de 2007, así como historial médico del paciente, copia del libro de escolaridad, reclamación al departamento del IES de Gran Canaria efectuada por el interesado, oferta del viaje de Semana Blanca Canaria, en unión al pago de lo efectuado al efecto.

Se solicita indemnización de 90.152 euros, sin perjuicio de posterior valoración.

## IV

1. 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).

Constan, es este procedimiento de responsabilidad patrimonial, las siguientes actuaciones:

1) El 29 de mayo de 2003 se identifica el procedimiento y se insta al reclamante a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, lo que se hace el 17 de junio de 2006.

2) Por resolución de 7 de julio de 2008, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado y se suspende la tramitación del procedimiento hasta la recepción del informe del Servicio. De ello se notifica al reclamante el 15 de julio de 2008.

3) Por escrito de 7 de julio de 2008, reiterado el 26 de mayo de 2009, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que se emite el 21 de julio de 2009.

A este fin el 21 de julio de 2008 se habían solicitado las historias clínicas del paciente, obrantes en el Centro de Salud de Vecindario, que se remite el 29 de julio de 2008, así como la obrante en el Hospital Insular de Gran Canaria, que se remite el 25 de julio de 2008. Asimismo se solicita informe del Jefe de Servicio de Urgencias de aquel Hospital en relación con los hechos, remitiéndose el mismo al Servicio de Inspección el 19 de febrero de 2009. Asimismo, el 3 de abril de 2009 se solicita informe del Jefe del Servicio de Digestivo del mismo Hospital sobre determinadas cuestiones, aportándose aquél el 5 de mayo de 2009.

4) A efectos de apertura de periodo probatorio, el 28 de julio de 2009 (lo que se notifica al interesado el 4 de agosto de 2009) se insta al reclamante a proponer las pruebas oportunas, presentándose al efecto por aquél escrito el 13 de agosto de 2009 en el que se remite a las pruebas ya aportadas.

Así pues, por acuerdo probatorio de 24 de agosto de 2009 se declara la pertinencia de las pruebas propuestas, y, estando ya en el expediente, se declara concluso este trámite. De ello es notificado el interesado el 1 de septiembre de 2009.

5) El 25 de agosto de 2009 se acuerda la apertura del trámite de audiencia. Notificado el 1 de septiembre de 2009, el interesado, vía fax, solicita el 9 de septiembre de 2009 documentación, que le es remitida en la misma fecha. Posteriormente, el 11 de septiembre de 2009 presenta alegaciones, en las que discute los términos del informe del Servicio y se reafirma en las declaraciones iniciales.

6) A la vista del escrito de alegaciones, el 7 de octubre de 2009 éstas se remiten al Servicio de Inspección y Prestaciones para su valoración e informe, emitiéndose informe complementario de éste el 15 de octubre de 2009 en el sentido del anterior.

7) El 23 de noviembre de 2009 se emite Propuesta de Resolución provisional desestimando la pretensión del interesado, que, tras ser informada como ajustada a Derecho el 10 de diciembre de 2009 por el servicio jurídico, es elevada a definitiva el 16 de diciembre de 2009.

## V

1. En cuanto al fondo de la materia que nos ocupa, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los reclamantes con fundamento en la documentación obrante en el expediente, en especial, del informe del Servicio, que se ha elaborado a partir de la historia clínica del interesado y de los informes de los facultativos intervinientes en el proceso asistencial de aquél.

Se señala en la misma la secuencia de antecedentes y las siguientes conclusiones: *“La obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios, de tal forma que la adecuación de la actuación sanitaria a la lex artis exige que se hayan utilizado todos aquellos que sean requeridos de acuerdo con la patología presentada; como ha ocurrido en el presente caso, dado que al paciente se le pautó tratamiento adecuado ante la sintomatología de lumbalgia, adecuado a los síntomas clínicos que presentaba el paciente.*

*Los fármacos prescritos fueron los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), fármacos indicados en procesos dolorosos /inflamatorios, y el paciente no consta que presentará contraindicaciones para su uso, por lo que la prescripción del mismo fue correcta.*

*Del examen de las actuaciones, en particular los informes médicos obrantes en el expediente administrativo, los cuales no han sido desvirtuados por la parte reclamante, procede concluir que no se ha acreditado la necesaria relación causal entre la actividad sanitaria y el resultado lesivo que se alega”.*

Ello es así, porque de ninguno de los informes médicos aportados, puede deducirse que hubo mala praxis en el tratamiento del paciente.

2. Visto todo lo anterior, entendemos que la Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho, dada la información que obra en el expediente, y siguiendo los mismos argumentos expresados en ella, pues, por una parte, no ha habido vulneración de la

*lex artis*, medida del adecuado funcionamiento de la Administración sanitaria, pero es que, en todo caso, no se ha producido secuela alguna al menor, que ha resultado curado de los problemas de salud a causa de los cuales acudió a la Sanidad Pública, y que en nada tuvieron relación con su funcionamiento. Respecto de los daños colaterales relativos a los estudios y viaje, si bien guardan relación con el estado de salud del paciente, no lo guardan con la asistencia que le fue prestada al mismo, como se ha indicado.

En conclusión, la actuación de los servicios sanitarios ha sido correcta porque, en primer lugar dado el tiempo en el que se produce el dolor abdominal del paciente resulta dudoso que se trate de un efecto adverso de la mediación pautaada, que suele devenir semanas después. En todo caso, aunque así fuera, la responsabilidad sanitaria resultaría de otros elementos que no concurren en este caso, y es que las inyecciones pautaadas para la lumbalgia inicial eran la medicación precisa para su dolencia, no constando, por otra parte, que el paciente fuera alérgico al mismo ni hubiera alguna otra contraindicación *a priori* con respecto a él, dándose, además, la circunstancia de tratarse de medicamentos prescritos en la práctica diaria sin que sean determinantes los casos de efectos gastrointestinales como para prescindir de ellos o limitar su uso.

Finalmente, dado que el paciente no siguió las indicaciones iniciales de acudir a su médico de cabecera, sino que dejó transcurrir el tiempo y acudió a la medicina privada, lo que hubiera conducido en ese lapso de tiempo a una agravación de la dolencia del paciente queda fuera de las responsabilidades de la Administración Pública, al haberse interrumpido su funcionamiento voluntariamente por el interesado. Por otra parte, no resulta comprensible esta actitud de acudir al médico privado, y el argumento dado en las alegaciones por la parte interesada respecto del poco tiempo que transcurre desde urgencias hasta la consulta privada, más que justificar este hecho, lo agrava, pues no puede hablarse de una desatención de la medicina pública que conllevara acudir a la privada o en defectuoso funcionamiento de aquélla.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho. Procede desestimar la reclamación formulada por el interesado.