



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N   3 0 2 / 2 0 1 1

### (Sección 2ª)

La Laguna, a 10 de mayo de 2011.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad en relación con la ***Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por G.S.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 233/2011 IDS)\*.***

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

### I

1. El objeto del Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la propuesta de terminación convencional formulada en un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento anormal del Servicio Canario de Salud.

2. La preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e) y 12.1 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con los arts. 8 y 12, de carácter básico, del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, RPRP, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3. El Servicio Canario de Salud (SCS) está legitimado pasivamente porque a la negligencia de los agentes intervinientes en su funcionamiento el reclamante le imputa la causación del daño.

4. El reclamante, que actúa en su propio nombre y representación, está legitimado activamente porque reclama por un daño personal.

---

\* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

**5.** Los hechos por los que se reclama acaecieron entre los días 13 de junio de 2008 y 22 de junio siguiente. La reclamación se interpuso el 19 de enero de 2009, antes, pues, del vencimiento del plazo anual señalado por el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC, con lo cual no puede ser calificada de extemporánea.

**6.** En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un Dictamen de fondo.

## II

Los hechos en que se fundamenta la pretensión resarcitoria, que se acreditan en la documentación médica incorporada al expediente, y que recoge la propuesta de terminación convencional son los siguientes:

**1.** El reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria el 9 de junio de 2008, por un dolor en el pie izquierdo, siendo valorado por el equipo de Cirugía Digestiva con un primer diagnóstico de Apendagitis. La valoración posterior a las pruebas de TC da como resultado Hematoma Retroperitoneal Soap.

**2.** El día 12 de junio siguiente el paciente fue trasladado a planta. Desde la fecha de su ingreso en el servicio de urgencias tenía pautado, por el equipo médico de cirugía, un protector gástrico, pantocar endovenoso cada 24 horas, suspendiéndose la administración por vía endovenosa el día 13 de junio, fecha a partir de la cual se le pautó pantocar vía oral cada 12 horas, constando acreditado en las actuaciones la falta de administración del protector gástrico, pautado por el equipo médico, desde el día 13 de junio de 2008 hasta el 22 de junio siguiente. El objeto del medicamento era minimizar el riesgo de que se desarrollase una úlcera gastroduenal.

El día 22 de junio de 2008, se constató por el equipo médico, que desde el día 13 anterior no se había suministrado el protector gástrico pautado, circunstancia que también fue reflejada por el equipo de enfermería del turno de tarde de fecha 22 de junio.

**3.** El TAC realizado el 23 de junio objetiva la existencia de hematoma psoas-iliaco encapsulado con licuefacción. El día anterior se había constatado deposición melénica, acidez y molestias abdominales, iniciándose la protección gástrica vía oral.

4. El día 24 de junio, tras un episodio de hipotensión TA 90/45, se realizó nueva analítica que objetivó una cifra de hemoglobina de 8,1 g/dl, reponiéndose fluidos y practicándose Gastroscoopia urgente que refirió ulcera de duodeno de 9mm. de fondo fibrinoso, hemorragia digestiva alta, realizándose transfusión sanguínea.

5. La analítica de control realizada el día siguiente, el 25 de junio, puso de manifiesto la progresiva normalización de los parámetros hematológicos HB y Hto.

6. El 3 de junio de 2008 causó alta hospitalaria, asintomático, con exploración física normal y con medicación pautada. El día 30 de septiembre de 2008 fue valorado en la Unidad de Salud Mental por sintomatología ansiosa por cúmulo de factores estresantes, causando alta en dicha Unidad el día 16 de febrero de 2009.

7. Con aplicación analógica del sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de tráfico, el informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, en fecha 15 de junio, obrante al folio 479 del expediente, propone una cuantía indemnizatoria de 7.763,04 euros, sin perjuicio de su actualización conforme a IPC., resultando del folio número 567 la conformidad del reclamante con la cantidad propuesta en concepto de indemnización.

### III

1 Llegados a este punto conviene señalar que el criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para determinar la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la “lex artis”, si bien constata la inexistencia de criterios de normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. No obstante, la jurisprudencia ha sentado como principio básico el de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados.

Este criterio de la *lex artis*, es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios, que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, deber que se ha incumplido en este caso por las razones expuestas, que se sustentan en los hechos debidamente probados, referidos anteriormente.

Así, del anterior relato fáctico resulta patente que en la asistencia sanitaria prestada al paciente entre los días 13 y 22 de junio de 2008, por el servicio de enfermería no se administró el protector gástrico pautado por el equipo médico de

cirugía y por tanto no se utilizaron todos los medios preventivos disponibles aconsejados por las circunstancias del caso, constituyendo esta omisión de recursos una vulneración de la *lex artis ad hoc*; lo cual ha causado los daños personales antes referidos. Hay, pues, una relación de causa a efecto entre la deficiente atención sanitaria prestada al paciente y el daño personal por el que se reclama.

2. El artículo 143 de la LRJAP-PAC prevé que iniciado el procedimiento general, cuando sean inequívocas la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión, así como la valoración del daño y el cálculo de la cuantía indemnizatoria, el órgano competente podrá acordar la sustanciación de un procedimiento abreviado, a fin de reconocer el derecho a la indemnización en el plazo de treinta días. En desarrollo del anterior precepto, el artículo 14 del RPRP prevé la posibilidad de suspensión del procedimiento general y la tramitación del procedimiento abreviado.

3. Los artículos 88 de la LRJAP-PAC y 8 de RPRP prevén la posibilidad de terminación convencional del procedimiento.

4. Respecto a los criterios de valoración del daño, la propuesta de terminación convencional recurre al “Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación” contenido en el Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a motor, TRLSVM (aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre).

El art. 141.2 LRJAP-PAC establece que la indemnización se calculará recurriendo en primer lugar a los criterios normativos de valoración. Los criterios normativos para la valoración de daños personales en nuestro ordenamiento están recogidos en el Sistema del mencionado Anexo; por lo que procede valorar la indemnización conforme a sus criterios de cuantificación, tal y como hace la Propuesta de Acuerdo de terminación convencional.

5. En aplicación de esos criterios la propuesta de acuerdo indemnizatorio valora en 30 días improductivos por úlcera duodenal aguda con hemorragia y 219 días no improductivos, cuyas respectivas cuantificaciones son 1.574,10 euros y 6.188,94 euros. La suma de esos conceptos asciende a 7.763,04 euros, cantidad con la que ha expresado su conformidad el reclamante, mediante escrito de 3 de febrero de 2011.

6. La cifra resultante, por mandato del art. 141.3 LPAC, se ha de actualizar a la fecha en que se ponga fin al procedimiento con arreglo al índice de precios al

consumo fijado por el Instituto Nacional de Estadística. Según el apartado 10 del Anexo citado las cuantías que fija se actualizan automática y anualmente conforme a dicho índice, haciéndose pública esa actualización por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, (Resolución de 20 de enero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, BOE núm. 23 de 2011).

En definitiva, constatada la realidad de los daños antijurídicos por los que se reclama y su causación por los servicios públicos sanitarios concernidos, se debe concluir que la propuesta de resolución es conforme a Derecho, en los términos antes expuestos.

## **C O N C L U S I Ó N**

La propuesta de acuerdo indemnizatorio es conforme a Derecho.

La cifra resultante ha de actualizarse conforme al Fundamento III.6