



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de mayo de 2012.

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 F.P.L., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 176/2012 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 la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS).

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo para dictaminar y la preceptividad de la solicitud de Dictamen, según los artículos 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación este último precepto con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP).

II

1. Los hechos en los que se basa la presente reclamación, presentada por F.P.L., según se relata en el correspondiente escrito, son los siguientes:

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

“El día 5 de febrero de 2004 ingreso en el Hospital Dr. Negrín (por urgencias) aquejado de un fuerte dolor en la zona lumbar que me obliga a ser hospitalizado para luego, según el neurocirujano, ser operado de la zona, me da un 80% de probabilidades que salgo bien. El día 06 de ese mismo mes y sobre las 9:00 horas soy intervenido en quirófano, la operación dura unas 10 horas aproximadamente, algo más de lo que el cirujano estimaba, pues él calculaba unas cuatro horas.

Aparentemente me encuentro bien, a los tres días de la operación el neurocirujano me hace andar, me ayuda a dar unos pasos y en esa semana me quedo algo regular, eso sí, son algunas molestias.

A partir de la siguiente semana, comienza mi calvario, comienzo a quejarme de fuertes dolores en la zona intervenida, no manifiesto fiebre, la cicatriz está bien, no me escuece y su color es normal, pero sigue en aumento la intensidad del dolor. Yo noto que no hacen nada por averiguar la procedencia y el porqué de esos dolores, solo que no tengo fiebre y no saben qué ¿?.

(...) Me mandan a los doctores de la unidad del dolor y me ponen una máquina de morfina con un pulsador para darle según me dan dolores y aguanta. Por fin y después de 25 días de padecimiento deciden reintervenirme de nuevo para ver qué es lo que pasa, pues creen que se han rodado algunos de los implantes que me colocaron. La sorpresa fue mayúscula cuando vieron la gran infección que tenía dentro de mí y que obligó a quitarme los implantes, a partir de ese momento y una vez regresado a mi habitación del hospital comenzó para mí un segundo calvario y de padecimientos, ya que me dejaron un catéter para lavar la zona infectada y que duró unas semanas, en resumen, fueron los 70 días de pesadillas peores de mi vida. Lo peor y lo que más daño, posiblemente me está haciendo, es que me dejaron la columna suelta, no puedo coger nada de peso, mi relación laboral profesional se acabó, pues no puedo hacer los trabajos que requiere mi especialidad, a nivel psicológico, estoy fatal, pues sueño que estoy siempre en el hospital y no descanso bien, máxime cuando me dijeron que sería conveniente una tercera operación para tener un mínimo de calidad de vida”.

El reclamante solicita una indemnización, que no cuantifica, por lo que considera una deficiente asistencia sanitaria, que le ha ocasionado daños físicos y psíquicos.

2. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciarlo con su solicitud.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, actuando a través del SCS.

La reclamación fue presentada el 27 de marzo de 2006, en relación con la asistencia prestada a partir del día 6 de febrero de 2004, de la que causó alta hospitalaria el 28 de abril del mismo año, pero con sometimiento a revisiones posteriores, constando en el expediente un informe médico de fecha 22 de febrero de 2006. No puede, por ello, ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que prevé el artículo 142.5 LRJAP-LPAC para la prescripción de la acción para reclamar.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del SCS (art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 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 referido Organismo.

La resolución de la reclamación es competencia de la Directora del mismo (art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), 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).

3. Sin embargo, el procedimiento no ha sido correctamente tramitado, en relación primordialmente con lo dispuesto en el art. 10.2, párrafo segundo, RPAPRP. Así, ha de solicitarse en todo caso el informe del Servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, que, en este caso, es el de Neurocirugía del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, pues la intervención de referencia fue realizada por dicho Servicio.

En el expediente consta la emisión de informe por parte del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), así como por el Servicio de Medicina Preventiva del Centro hospitalario, que se limita a pronunciarse sobre las medidas de control para la prevención de infecciones y sobre diversas cuestiones planteadas por el interesado en su reclamación relativas a las condiciones de asepsia del Centro.

En este sentido, los informes señalados no responden propiamente a la finalidad de la previsión reglamentaria antes citada, aun cabiendo sin duda su solicitud complementariamente para resolver pertinentemente.

Y tampoco la puede tener el informe médico de 22 de febrero de 2006, aportado inicialmente por el interesado y que consta, igualmente, en la historia clínica, emitido por el facultativo que intervino al paciente. Y es que no sólo se emite anteriormente a la presentación de la reclamación, sin emitirse durante la instrucción y a los fines propios de esta (art. 78.1 LRJAP-PAC), sino que, congruentemente con ello, no versa sobre la asistencia sanitaria prestada y su adecuación a la *lex artis*. En realidad, se refiere a la dolencia padecida y el estado del paciente en el momento del informe, así como la posibilidad de una nueva intervención quirúrgica, sin que el paciente pueda hacer ningún tipo de actividad laboral que conlleve movilidad y/o esfuerzos del segmento lumbar.

Por el contrario, el informe del Servicio ha de concernir, a la vista de lo alegado por el reclamante y de la historia clínica u otros datos médicos pertinentes, a la asistencia sanitaria en la que se genera el daño, particularmente en relación con la infección que ha motivado la presentación de la reclamación, incluyendo su conexión con el consentimiento informado y sus efectos. Así, ha de pronunciarse sobre las medidas adoptadas antes y durante la operación, respecto a sus características y a las condiciones concretas del paciente, en orden a evitar la complicación producida, pero también en la subsiguiente estancia hospitalaria, conocida la posibilidad de infección, en general y, eventualmente, más aún en este caso, en relación con el tratamiento al efecto pautado, que al parecer fue suprimido tres días después de la intervención.

En esta línea y advertida la mala evolución del paciente poco tiempo más tarde, sufriendo dolores en la zona de intervención, ha de determinarse la posible conexión o no de esta circunstancia con un proceso infeccioso, máxime especialmente en este caso y paciente, con referencia a la pertinencia y correcta utilización de pruebas diagnósticas empleadas para conocer su origen, a la vista de los síntomas y la posibilidad de infección. Y, en fin, sobre la corrección del tratamiento instaurado tras detectarse tal infección.

Procede en consecuencia la retroacción de las actuaciones a fin de que se emita el informe a solicitar preceptivamente del Servicio de Neurocirugía del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, con el contenido antedicho. Una vez emitido éste, ha de

realizarse trámite de vista y audiencia al interesado y, por último, elaborarse nueva Propuesta de Resolución, a ser dictaminada por este Consejo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho por las razones formales expuestas, debiéndose subsanar las deficiencias detectadas con la realización de los correspondientes trámites en los términos indicados en el Fundamento II.3.