



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 10 de julio 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 J.A.A.B., en nombre y representación de C.P.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 290/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 29 de mayo de 2012, con registro de entrada en este Consejo en fecha 14 de junio de 2012, la Sra. Consejera de Sanidad interesa la emisión de preceptivo Dictamen por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los artículos 11.1.B.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Decreto 429/1993, de 26 de marzo, (RPRP) respecto de la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, incoado a instancia de la reclamante por las lesiones, los daños y perjuicios causados con ocasión de la asistencia sanitaria prestada por centro concertado por el Servicio Canario de la Salud. De la naturaleza de la propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen.

2. En el análisis a efectuar son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), modificada por la Disposición Duodécima de la

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

Ley 4/1999, de 13 de enero, como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP). Asimismo es de aplicación la legislación específica reguladora del servicio público prestado, particularmente la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, así como el Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo, por el que se llevó a cabo el traspaso de funciones y servicios del INSALUD a la Comunidad Autónoma de Canarias.

II

1. En cuanto a la concurrencia de los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulado en el artículo 106.2 de la Constitución (artículos 139 y ss. LRJAP-PAC), se observa lo que sigue:

- En el presente procedimiento se cumple el requisito de legitimación activa del reclamante, al pretender el resarcimiento de un daño moral cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre por el Servicio Canario de la Salud y, así mismo, el de legitimación pasiva de la Administración autonómica, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño. En consecuencia, el reclamante tiene la condición de interesado conforme a lo previsto en el artículo 31 y 139 de la LRJAP-PAC, en relación al artículo 4.1 del RPRP.

- Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación pues la misma se formuló en fecha 29 de julio de 2008, en relación al funcionamiento anormal de los servicios sanitarios por la asistencia médica que recibió su madre hasta el día 15 de agosto de 2007, fecha en la que la enferma falleció, y por tanto, día en el que se inició el cómputo del plazo prescriptivo, luego el reclamante ha cumplido el requisito legalmente establecido. (Artículo 142.5 de la LRJAP-PAC y artículo 4.2 del RPRP).

- El daño reclamado es efectivo, evaluable económicamente e individualizado en la persona del reclamante y, posteriormente, en las hermanas del mismo, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 139.2 LRJAP-PAC.

2. El órgano competente para la incoación y admisión a trámite de la reclamación es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el artículo 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 Servicio Canario de Salud y la

Resolución de 22 de abril de 2004, del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se delega en la secretaría General la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud, la citada Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, revocando la delegación de competencias efectuada mediante Resolución de 13 de julio de 2001, delega en los Directores Gerentes de los Hospitales del Servicio Canario de la Salud de las áreas de salud de Tenerife y Gran Canaria y en los gerentes de Servicios Sanitarios de La Palma y Lanzarote la competencia para la tramitación y propuesta de resolución de los expedientes de responsabilidad patrimonial en su respectivo ámbito de actuación, conforme a lo dispuesto en la Instrucción 6/04, del Director del SCS.

3. La resolución de la reclamación de responsabilidad patrimonial es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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 la Comunidad Autónoma de Canarias, en relación con el artículo 142.2 de la LRJAP-PAC y 3.2 del RPRP

III

1. En cuanto a los hechos, el reclamante alega que su madre, de 69 años de edad, había sido diagnosticada de un tumor en el recto tras la práctica de un TAC de abdomen por un especialista privado, en el que se objetivó que el tumor estaba localizado y no había metástasis.

El día 3 de julio de 2007, la afectada ingresó en el Complejo Hospitalario Universitario Materno Insular en Las Palmas de Gran Canaria (CHUIMI), para recibir tratamiento quirúrgico en el tumor padecido. Practicándosele la intervención quirúrgica en fecha 6 de julio de 2007. Debido a las complicaciones que surgieron en el postoperatorio la paciente tuvo que ser re-intervenida en fecha 11 de julio de 2007. Posteriormente se detectó en la afectada un sangrado interno importante, por lo que la paciente, fue intervenida por tercera vez en fecha 13 de julio de 2007, en la que, a su vez, tuvo que ser operada dos veces, la primera para practicar el "Second-look" por laparoscopia, y la segunda practicándosele hemostasia como consecuencia de sufrir sangrado del peritoneo perietal en el punto de entrada de la sutura del Ventrofil. El reclamante señala que se le informó sobre esta última

intervención quirúrgica por los médicos como causa de "vida o muerte", por lo que el hijo consintió.

Según el afectado su madre permaneció ingresada en la UMI (Unidad de Medicina Intensiva), con dos cortes en el abdomen, en los que al realizarle las curas, sin ninguna protección especial, y que se podían ver perfectamente los intestinos fuera del abdomen.

Posteriormente, en fecha 1 de agosto de 2007, la paciente fue trasladada a planta, porque según señala el afectado, éste y su familia fueron informados de que en la UMI existía mayor riesgo de infección.

Con todo, el afectado en su escrito de reclamación alegó que la falta de higiene, de medios y de personal, en el Complejo Hospitalario, fue evidente, incluso, señaló que el personal del Hospital se puso en huelga por "la falta de medios humanos y económicos". También entiende el reclamante que existió durante todo el ingreso una gran confusión y contradicción en la información que los múltiples facultativos, MIR, y demás personal que trató a su madre, ofrecía a la familia. Hasta que finalmente la paciente falleció en fecha 15 de agosto de 2007, como consecuencia de sufrir ésta un *shock séptico*. No realizándosele autopsia clínica a pesar de haber sido expresamente solicitado por el afectado.

Por los daños morales sufridos el reclamante solicita que se le indemnice con una cantidad que asciende a 200.000 euros.

2. El procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició mediante la presentación de la reclamación formulada en fecha 29 de julio de 2008.

En cuanto a los trámites del procedimiento, se acordó por el órgano instructor que se realizaran cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución que ponga fin al expediente, y, entre ellos, se solicitó informe al Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia para que, a la vista de la historia clínica y demás documentación que recabada al respecto, se valorase la existencia o no de relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada a la reclamante y los daños y perjuicios por los que reclama. A través del Servicio de Inspección y Prestaciones, se solicitó el informe preceptivo, en el presente caso del Servicio de Cirugía General y Digestiva, así, se emitieron en fecha 3 de septiembre y 23 de junio ambos de 2010, los citados informes respectivamente.

Con fecha 3 de diciembre de 2010, se acordó la apertura del trámite probatorio, admitiéndose la totalidad de las pruebas propuestas por los interesados.

El 24 de febrero de 2011, se notificó al reclamante el trámite a audiencia en el que no formuló alegación alguna.

La Dirección Gerencia del CHUIMI remitió, el 11 de abril de 2011, a la Secretaría General el expediente junto con informe propuesta de resolución de sentido desestimatorio de las pretensiones del reclamante.

A la vista de lo actuado la Secretaria General se dirigió al interesado a efectos de comunicar la tramitación del procedimiento a otra hija de la fallecida posible interesada en el procedimiento. La citada Secretaría también se dirigió a la Dirección Gerencia del CHUIMI a fin de recabar informes complementarios.

El letrado representante del afectado, mediante fax de 5 de julio de 2011, comunicó al servicio que ya no ejercía dicha representación.

El 8 de julio de 2011, se dirigió escrito al interesado con dirección a su domicilio del Reino Unido, como consta en el expediente.

Mediante comparecencia de 25 de julio de 2011, se personó en el expediente una hermana del reclamante señalando que existen más hermanos interesados en el presente procedimiento. Así, mediante fax de 28 de julio del mismo año, el reclamante informó que su hermana solicitará una copia del expediente, la cual se le entregó el 29 de julio de 2011. El 21 de diciembre de 2011, el reclamante remitió alegaciones vía fax en las que cuestionó la actuación sanitaria y su adecuación a la *lex artis*, la adecuación del traslado de su madre a planta así como las condiciones que prestó el hospital, aludiendo a obras que se llevaban a cabo en el exterior del edificio.

Con fecha 5 de marzo de 2012, los informes complementarios solicitados fueron remitidos a la Secretaria General por la Dirección Gerencia del CHUIMI, e igualmente, en fecha 9 de marzo de 2012 se les dio traslado en trámite de audiencia a los interesados, quienes remitieron por correo electrónico las alegaciones remitiéndose a las formuladas en diciembre de 2011.

3. En fecha 21 de mayo de 2012, se emitió la Propuesta de Resolución de sentido desestimatoria de las pretensiones del reclamante, habiendo sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

IV

1. En la Propuesta de Resolución el órgano instructor considera que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. De la documentación obrante en el expediente resultan acreditados los siguientes extremos:

Que se han cumplimentado adecuadamente los correspondientes formularios sobre el consentimiento informado prestado para anestesia, resección de recto por cirugía abierta y cirugía de urgencias, firmados por la paciente, así como por el hijo de la afectada.

El Informe emitido por la Directora General de Recursos Humanos, folio 629, verifica la manifestación del Informe Clínico, folio 627, acreditando que en las fechas en las que la paciente estuvo ingresada no se realizó ninguna huelga de personal.

No haberse interesado la práctica de la autopsia de la fallecida, si bien es cierto que el reclamante solicitó el historial clínico con anterioridad al fallecimiento de su madre. Por tanto, estos datos no son enteramente coincidentes con lo manifestado en sus alegaciones por el reclamante.

3. Por otro lado, de las actuaciones médicas practicadas a la enferma se desprende:

- En cuanto al Informe de la Alta, folio 00050 y siguiente, indica que no se objetivaron signos de sepsis. Por el contrario, tanto en el Informe emitido en fecha 13 de julio de 2007, por el Servicio del Laboratorio (362) como en la Hoja Quirúrgica folio (619), se observa como diagnóstico sufrido por la enferma "sepsis (...)", y en el folio 621, hemorragia postoperatoria. No obstante, la citada infección estuvo presente dentro de las probabilidades conocidas por los profesionales como ahora veremos.

- En el Informe Clínico (folio 627), consta que efectivamente surgieron complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica practicada a la enferma. No obstante, confirma que la enferma padecía de Arritmia Cardíaca con Flutter Auricular, Hipertensión Arterial y Asma Bronquial.

- El Informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (folio 630 y siguientes), indica que la asistencia prestada se realizó conforme a la praxis médica requerida, pues la segunda

intervención fue evidentemente necesaria, señalando en su conclusión que en el consentimiento informado se prevé la posibilidad de las complicaciones surgidas de sangrado, infección intra-abdominal y la fístula de la anastomosis por alteración en la cicatrización.

4. El proceso médico aplicado en la persona de la enferma concluyó con el diagnóstico final de una infección, que afectó a su sistema respiratorio, efecto desfavorable advertido como posible que fue consentido tanto por la fallecida como por el reclamante con anterioridad al tratamiento médico aplicado.

Como acertadamente indicó el Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva, del historial clínico de la enferma se observa que ésta ya padecía de enfermedades cardíacas y respiratorias, lo que también afectó negativamente tanto en la intervención médica practicada como en la recuperación postoperatoria de la paciente. En todo caso, de los documentos obrantes en el expediente se desprende que el personal integrante del servicio sanitario actuó en aplicación de las técnicas y medios conocidos en el momento, con la única finalidad de que la padeciente se recuperase satisfactoriamente, y que a pesar de ello, la enferma evolucionó con mala mecánica respiratoria, posibilidad ésta última que estuvo prevista como posibles efectos derivados de la intervención de su enfermedad, concluyendo la misma en el *exitus letales*.

5. A la vista de la historia clínica del paciente e Informes obrantes en el expediente -servicio de medicina intensiva, registro de enfermería, órdenes de tratamiento, observaciones de enfermería, hoja quirúrgica, servicio de laboratorio, informe endoscópico, entre otros (...) - consideramos que se ha practicado una correcta asistencia sanitaria conforme a la *lex artis* y que no se ha acreditado la existencia de la relación de causalidad requerida para que la Administración sanitaria responda por los daños morales reclamados.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución sometida a Dictamen se considera conforme a Derecho por las razones expresadas en el Fundamento IV. Procede la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.