



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 382/2012

(Sección 2ª)

La Laguna, a 31 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 A.N.F., representado por R.I.P. y D.M.M.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 332/2012 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 20 de junio de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 6 de julio de 2012. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del 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, 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 A.N.F., que en este caso lo hace por medio de la representación acreditada de R.I.P. y M.M.S., al pretender el resarcimiento de un

---

\* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

daño que ha sufrido en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

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 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 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 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 Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 26 de septiembre de 2008 en relación con la asistencia sanitaria de la que recibe alta el día 4 de diciembre de 2007. Se solicita indemnización que se cuantifica en 600.000 euros, de manera alzada.

### III

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 30/92).

2. Constan practicadas en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 9 de octubre de 2008 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación y la proposición de pruebas, en su caso. Tras recibir notificación de ello la parte

interesada el 15 de octubre de 2008, vendrá a aportar lo solicitado el 29 de octubre de 2008.

- Por Resolución de 5 de noviembre de 2008 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, recibiendo éste la pertinente notificación el 14 de noviembre de 2008. Asimismo se acuerda la remisión del expediente a la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), y la suspensión del procedimiento hasta la emisión del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

- Por escrito de 5 de noviembre de 2008, que se reitera el 26 de mayo de 2009, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que lo emite el 8 de junio de 2010, tras haber recabado la documentación oportuna.

Entre esta documentación, solicita al Servicio de Normativa y Estudios que requiera al reclamante la concreción de la causa a la que se atribuye el daño por el que se reclama, ya que en la reclamación se alude a *“administrar un tratamiento haciendo uso de instrumental inadecuado (...)”*, sin más explicaciones.

Así, mediante escrito de 3 de marzo de 2010 se solicita tal aclaración al interesado, siéndole notificado el 13 de abril de 2010. Viene a determinar la causa de la reclamación por escrito de 26 de mayo de 2010, en el que concreta: *“Que cuando esta parte dice al administrar un tratamiento haciendo uso de instrumental inadecuado se está refiriendo al uso de un aparato (...) y funcionamiento (...)”*.

- A fin de dictar acuerdo probatorio, el 14 de junio de 2010 se solicita proposición de prueba, de lo que es notificado el interesado el 17 de junio de 2010.

- El 21 de marzo de 2010 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas, y, puesto que todas obran ya en el expediente, se declara concluso el periodo probatorio. De ello recibe notificación el interesado el 24 de marzo de 2011.

- Como consecuencia del escrito de aclaración de 26 de mayo de 2010, con entrada el 27 de julio de 2010 en el Servicio de Inspección y Prestaciones, el 9 de agosto de 2010 se emite por este informe acerca de aquel escrito de aclaración, afirmando que, *“consultado con el Servicio de Electromedicina del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, nos informan que dicho Hospital no dispone del aparato aludido”* en el referido escrito.

- El 31 de marzo de 2011 se acuerda abrir trámite de audiencia, por lo que el interesado, el 5 de abril de 2011 solicita traslado de la documentación del expediente. No obstante, se le concede plazo de diez días para personarse y recoger tal documentación, sin que comparezca. No constan alegaciones.

- El 28 de noviembre de 2011 se emite informe propuesta de resolución por la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, desestimando la reclamación del interesado. Ello es asumido por la Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud de 2 de abril de 2012, lo que se eleva a definitivo el 13 de junio de 2012, tras haber sido informada favorablemente Propuesta de Resolución por el Servicio Jurídico el 3 de mayo de 2012.

## IV

1. En cuanto al fondo del asunto, como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en la información obrante en el expediente, en especial, en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, en el que se recogen los contenidos de la documentación aportada al expediente. Así, la Propuesta de Resolución concluye que no existe relación causal entre el daño alegado por el reclamante y la asistencia sanitaria recibida, por haberse actuado conforme a la *lex artis* en todo momento por los Servicios Sanitarios, señalando que los daños que se alegan constituyen *“un riesgo derivado de la propia patología grave que padecía el paciente, pudiendo catalogarlo como enfermo crítico con disfunciones de órganos”*.

2. A la vista de la documentación obrante en el expediente, hemos de concluir que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho. Como se señala en la misma, los daños por los que se reclama no son consecuencia de la asistencia sanitaria recibida por el reclamante, sino resultado de sus propias patologías, al ser un enfermo catalogado de crítico, sometido a una larga estancia hospitalaria.

Se trata de un paciente con hipotiroidismo, hipertrofia benigna de próstata, hernia umbilical intervenida (2004), obesidad mórbida (IMC de 34), Síndrome de apnea del sueño con prescripción de BIPAP domiciliaria, proceso de lumbociatalgia: dolor lumbar que se irradia a la pierna derecha, en febrero de 2003.

Este paciente, acudió al Hospital S.R.M. con cuadro de abdomen agudo de 7 de días de evolución, por lo que se le desvió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Ahí atravesó un complicado proceso asistencial en el Servicio de Cirugía, por el que estuvo ingresado en UMI debido a sus

antecedentes y por presentar cuadro de acidosis respiratoria y somnolencia durante el postoperatorio inmediato. En UMI evoluciona lenta y tórpidamente. En este proceso los diagnósticos son: Diverticulitis perforada. Resección de Hartmann. Ileo Postoperatorio. Infección en borde inferior de la herida quirúrgica (E. Colli). Eventración de asa intestinal. Insuficiencia cardiaca congestiva. Disfunción ventricular izquierda sistólica moderada. Arritmia cardiaca por fibrilación auricular. Insuficiencia respiratoria postoperatoria multifactorial. Traqueobronquitis (E. Colli, Klebsiella pneumoniae y Pseudomona Aeruginosa). Escara sacra. Traqueostomía quirúrgica.

Ingresa en planta del Servicio de Cirugía General el 8 de octubre de 2007. Durante su estancia, por referir dolor en miembro inferior derecho (cuestión por la que se reclama en el expediente que nos ocupa):

- Se solicitó interconsulta a Cirugía Vascular, donde se le realiza eco-doppler, el 19 de octubre, expresando: ingreso prolongado. Se descarta trombo en el femoral común, superficial y en poplítea. Tampoco se observan signos indirectos de trombosis distales a la misma.

- Fue valorado por el Servicio de Traumatología (24 de octubre), una vez descartado proceso de TVP por C. Vascular, siendo el juicio diagnóstico: pérdida de fuerza y masa muscular por desuso.

- El Servicio de Neurofisiología solicita estudio neurofisiológico, que se realiza el 29 de noviembre, concluyendo en él: severa axonotmesis del nervio ciático por probable afectación a nivel de plexo lumbosacro derecho. Polineuropatía axonal desmielinizante sobreañadido. Porta órtesis tipo Rancho de los Amigos.

- Finalmente, en valoración, el 14 de febrero de 2008, por el Servicio de Rehabilitación, consta: paciente de 69 años con PNP (polineuropatía) del enfermo crítico tras ingreso prolongado en UMI (4 meses de ingreso hospitalario). Recibe el alta del Servicio de Rehabilitación el 10 de septiembre de 2008.

De todo lo referido se concluye que el perjuicio por el que reclama el interesado encuentra su origen en sus propias patologías y en su largo ingreso hospitalario, por haber perdido éste durante su ingreso hospitalario importante masa muscular, presentando, además, como se vio en el informe del Servicio de Rehabilitación, una *“polineuropatía del enfermo crítico”*.

Ello se explica en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, al señalar que este tipo de pacientes se caracteriza por *“ser un paciente con una patología grave con riesgo vital inmediato y con afectación frecuente de múltiples órganos, que depende de medidas extraordinarias de soporte (...). El enfermo crítico presenta a menudo una disfunción de órganos y sistemas no relacionados con el inicialmente dañado. Entre las manifestaciones de dicha disfunción se encuentran las alteraciones neuromusculares, que constituyen un grupo de trastornos heterogéneos que afectan con intensidad variable, aislada o conjuntamente al nervio, la unión neuromuscular, y el músculo”*.

A lo que se añade, respecto al caso que nos ocupa: *“La lesión se ha definido objetivamente mediante estudio neurofisiológico como afectación del plexo lumbosacro derecho. Polineuropatía axonal-desmielinizante sobreañadido.*

*Se añade que las zonas de punción corresponden al MSD y posteriormente subclavia izquierda, no relacionadas anatómicamente con la zona de lesión aludida. También se realiza profilaxis antibiótica en la intervención quirúrgica”*.

Además de no ser imputable a la Administración sanitaria el daño por el que se reclama, aquélla puso a disposición del paciente todos los medios necesarios para paliar en la mayor medida posible los perjuicios que habrían de derivarse de su situación, no sólo en relación con su asistencia en el servicio de cirugía general, sino también a través de las interconsultas con los servicios de cirugía vascular, traumatología, neurofisiología y rehabilitación, y a través de un continuo y adecuado seguimiento del paciente durante su estancia en UMI y planta, y tras su alta hospitalaria.

Así, consta en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, consecuencia del estudio de la historia clínica del paciente y los informes obrantes en el expediente: *“El paciente ingresa y fue seguido con detalle. En su larga estancia en UMI recibió tratamiento fisioterapia y cambios posturales, además, desde el 24 de septiembre fisioterapia enérgica, aunque se manifiesta la tendencia del propio paciente al decúbito supino, también se describe que se desatura al 84% cuando se coloca hacia el lado izquierdo y mejora al cambiar al lado derecho 99% (1/09/07)”*.

No hay, por ende, relación causal entre el daño que se reclama y el funcionamiento del Servicio Sanitario, no hallándose, además, relación entre un hipotético *“mal uso de la máquina”* referida por el reclamante, de la que, como se ha informado por el Servicio de Inspección y Prestaciones, el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria no dispone.

Por tanto, a la vista de todo lo expuesto, consideramos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud del interesado.