



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 401/2012

(Sección 1ª)

La Laguna, a 13 de septiembre 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 M.D.R.D., por daños ocasionados consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 346/2012 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El Consejo Consultivo emite Dictamen sobre la Propuesta de Resolución de 12 de junio de 2012 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), referida al expediente de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por daños supuestamente causados por el Servicio Canario de la Salud.

2. El Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptivo, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Estando legitimada para solicitarlo la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

La reclamación presentada el 1/2/2008 lo ha sido dentro del plazo previsto en el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

La reclamante ostenta legitimación activa, al ser la persona que sufrió los daños que se invocan (art. 142.1 de la LRJAP-PAC), en relación con los arts. 139.1 y 31.1.a) de la citada Ley, y legitimación pasiva el Servicio Canario de la Salud, como titular legal del servicio sanitario.

* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

3. En su escrito de reclamación la afectada narra el hecho lesivo de la siguiente manera:

Que desde finales de 2004, venía sufriendo un cuadro de cefaleas, alteración del equilibrio y de visión borrosa. Tras someterse a una resonancia magnética nuclear (RMN), en la que se constató una dilatación del sistema ventricular de su cerebro, procediéndose el 18 de abril de 2005, por parte del Servicio de Neurocirugía del Hospital Insular de Gran Canaria, a realizarle una intervención quirúrgica consistente en la colocación de un sistema de derivación ventrículo-peritoneal mediante un válvula programada inicialmente a una presión de 80mm. Hg. Después de 48 horas del postoperatorio volvió a sufrir cefaleas, necesitó ser reprogramada elevando la presión valvular a 100mm.Hg.

En los meses siguientes continuó sometiéndose a revisiones periódicas. El 23 de noviembre de 2005, se observó una dilatación del sistema ventricular, siendo necesaria una nueva intervención quirúrgica, realizada el 9 de diciembre de 2005, que consistió en la revisión y cambio del sistema de derivación ventrículo-peritoneal, reprogramando la válvula con una presión de 100mm.Hg.

En enero de 2007 vuelve a presentar un cuadro de cefaleas, vómitos y visión borrosa, por lo que acude al Servicio de Urgencias del Hospital Insular de Gran Canaria al padecer, además, una herida en el cuero cabelludo a nivel de la cicatriz quirúrgica, herida a través de la que se observa la referida válvula, siendo ingresada para su tratamiento.

El 26 de enero de 2007 se le retiró la válvula de derivación y se le dejó un drenaje ventricular externo, comenzando en ese momento un proceso febril, siendo tratado adecuadamente. Posteriormente, el 31 de enero de 2007 se observó una obstrucción del catéter con el consiguiente aumento del tamaño del sistema ventricular, lo que obligó a intervenirla de urgencia, recolocándole el drenaje ventricular externo.

El 26 de febrero de 2007 se le colocó un sistema de derivación definitivo con válvula de presión media.

Después de varios meses, tras padecer un nuevo cuadro de cefaleas y vómitos, ingresa el 6 septiembre de 2007 en el mencionado centro hospitalario, constatándose una nueva disfunción valvular, siendo intervenida el 13 de septiembre de 2007 y colocándosele un nuevo sistema de derivación ventrículo-peritoneal.

La afectada considera que las intervenciones de 26 y 31 de enero de 2007, específicamente las referidas al catéter que se le colocó, se realizaron de forma defectuosa generándole un mal funcionamiento de la válvula y el drenaje referidos, lo que provocó reprogramaciones, obstrucciones, exteriorización de dicha válvula y un daño en el nervio óptico, una diplopía por paresia IV craneal izquierda, reclamando por ello indemnización.

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), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), siendo una materia cuya regulación básica no ha sido desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

Además, lo es la normativa reguladora del servicio público afectado.

II

1. El procedimiento se inició el 1 de febrero de 2008, a través de la presentación del escrito de reclamación.

El día 26 de mayo de 2008 se dicta Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admite a trámite la reclamación formulada.

En lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, la afectada propuso medios de prueba documental solicitando la ratificación del perito en lo manifestado en su Informe pericial, ratificación que no se menciona en el acuerdo relativo a dichas pruebas, entendiéndose que se consideró innecesaria.

El 9 de noviembre de 2011, se emite un primer Informe-Propuesta de Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Insular y posteriormente, el 7 de mayo de 2012 se emitió una primera Propuesta de Resolución. Tras ella, consta la emisión del Informe de la Asesoría Jurídica Departamental y, finalmente, el 12 de junio de 2012, se elabora la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin que haya justificación alguna para la dilación.

2. Por otra parte, concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los artículos 139 y 142 LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución es de sentido desestimatorio, pues el Instructor considera que la asistencia sanitaria prestada a la afectada en todo momento fue adecuada, con periodicidad de revisiones, realización de exploraciones diagnósticas, siendo la cirugía practicada indicada y adecuada al diagnóstico, realizándose correctamente, la cual, además, fue aceptada por la interesada, previa información del facultativo.

Por lo tanto, se considera que no concurre relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio público y el daño padecido por la interesada.

Partiendo de la base expuesta, en el presente asunto ha resultado acreditado por la documentación obrante en el expediente que la actuación de los servicios sanitarios, en todo momento, ha sido adecuada y que tanto las complicaciones surgidas durante el tratamiento médico y quirúrgico, como los daños padecidos por la interesada no sólo son complicaciones propias de su padecimiento, hidrocefalia, sino que son riesgos propios de tales intervenciones sobre las que fue informada correctamente, con carácter previo, prestando su consentimiento conforme con los requisitos previstos en la normativa reguladora del consentimiento informado (páginas 373 y 387 del expediente).

Por un lado, en el informe del Servicio de Neurocirugía se afirma que las complicaciones que la interesada ha padecido a lo largo del proceso relatado, tales como infecciones, obstrucciones y migraciones del catéter, colocación y cambio de válvula, programación y reprogramación de la misma, son propias del tipo de cirugía a la que se vio sometida y también de la hidrocefalia, enfermedad que padece la interesada.

Así mismo, como se afirma en el informe del Servicio, otra complicación es la relativa a las alteraciones en la visión, como las que sufre la interesada, provocada por tales factores.

2. Además, la interesada no ha demostrado una actuación deficiente del Servicio en las intervenciones realizadas.

En el informe médico-pericial aportado por la reclamante se afirma, en las conclusiones médico-legales, que es imposible establecer nexo de causalidad entre la secuela neurológica que padece la interesada y las actuaciones realizadas, especialmente las referidas por la interesada como generadoras de su lesión

nerológica, las desarrolladas al aplicársele un catéter en enero de 2007 (página 63 del expediente).

En este sentido, se debe tener en cuenta que sus problemas de visión, que son, además, propios de su enfermedad, eran anteriores a las actuaciones médico-quirúrgicas, como relata en su escrito de reclamación, a las que se sometió, lo que prueba *per se* que las mismas no se deben a las actuaciones referidas.

Por lo tanto, no concurre relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio y el daño reclamado por la interesada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de M.D.R.D., de sentido desestimatorio se considera conforme a Derecho.