



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 8 5 / 2 0 1 2

(Sección 1ª)

La Laguna, a 23 de octubre 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 R.J.N.Z., en nombre y representación de M.C.C.G.G., por el fallecimiento de su padre M.G.M., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 443/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El Consejo Consultivo dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), Organismo Autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), en relación con la pretensión de indemnización por los daños causados presuntamente por el servicio público sanitario.

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 solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. La afectada alega que su padre acudió el 9 de octubre de 2006 a consulta de su médico de cabecera por falta de apetito y síntomas de ictericia, siendo remitido ese mismo día, sobre las 10:30 horas, al Hospital General de Lanzarote, donde estuvo ingresado durante 36 días, con buena evolución.

Durante el ingreso se le realizaron diversas pruebas, manifestándole los facultativos que el resultado de las mismas indicaba la sospecha de un tumor y de

* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

una posible obstrucción biliar, emitiendo diagnóstico de neoplasia ampular con colestasis secundaria. Para comprobar la terapia apropiada, se precisaba una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), para ello, el paciente se trasladó al Hospital "Dr. Negrín" ya que el Hospital General de Lanzarote no contaba con medios adecuados.

El paciente acudió personalmente al centro hospitalario para realizarse la prueba el 15 de noviembre de 2006 y dos días después se practicó el CPRE. A su conclusión, la reclamante sostiene que la facultativo actuante salió a su finalización del quirófano llorando y le dijo que había perforado el duodeno de su padre y que le había entrado aire en el pulmón; razón por la que, sin haberse detectado tumor alguno, se operó urgentemente al paciente, colocándosele un doble drenaje.

En los días siguientes, pese a los drenajes, la gastrotopía y restantes actuaciones médicas efectuadas, su estado empeoró, falleciendo el 6 de diciembre de 2006, señalando en informe clínico como causa de su muerte, perforación duodenal iatrogénica.

La reclamante considera que la perforación duodenal que su padre padeció y que finalmente le causó la muerte se debe exclusivamente a una mala praxis médica, reclamando por su fallecimiento y por los gastos de sepelio una indemnización total que asciende al importe de 35.084,03 euros.

4. En el análisis a efectuar, es aplicable la ordenación del servicio prestado, incluyendo la normativa básica estatal, particularmente la regulación de los derechos y deberes del paciente y, en concreto, la información debida al mismo y el consentimiento informado, y la autonómica de desarrollo.

Así como la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) y el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP) como regulación básica en la materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias.

En concreto, se cumplen los requisitos legalmente previstos para ejercitar el derecho a reclamar la indemnización prevista en el art. 106.2 de la Constitución, presentándose la reclamación por sujeto legitimado y ante la Administración competente para proceder y resolver antes de cumplirse el plazo de prescripción de dicho derecho, siendo el daño por el que se reclama cierto, económicamente evaluable y personalmente individualizado (arts. 139.2 y 142.1, 2 y 5 LRJAP-PAC).

II

1. El procedimiento se inició con la presentación del escrito de reclamación el 15 de noviembre de 2007. Posteriormente, habiendo ya transcurrido cuatro de los seis meses del plazo para resolver, sin justificación alguna para ello, por Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud de 14 de marzo de 2008 se admitió a trámite la reclamación formulada.

En cuanto a la tramitación se observa que en la fase instructora, se incumplen los deberes de una instrucción conforme al expreso mandato previsto en el art. 10 RPAPRP, pues no consta el informe pertinente y suficiente del Servicio cuya actuación causa el daño eventualmente indemnizable, ya que en el expediente tan sólo figura el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que obviamente no es tal Servicio, sin constar que su titular sea especialista en la materia tampoco. En este sentido, la información emitida por el Servicio actuante se refiere, como se dijo, a la causa del fallecimiento, sin más, y a las actuaciones realizadas tras advertirse dicha causa, la perforación duodenal.

El 7 de agosto de 2012, se emitió una primera Propuesta de Resolución y el 29 de agosto siguiente, tras la emisión de Informe de la Asesoría jurídica departamental, se formuló la definitiva, habiendo vencido en años el plazo resolutorio. No obstante, sin perjuicio de las consecuencias administrativas, y económicas en su caso, que tal demora suponga, procede resolver expresamente [arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4.b); 141.3; y 142.1 LRJAP-PAC].

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, pues el Instructor alega que la perforación de duodeno producida a consecuencia de la CPRE realizada es uno de los riesgos descritos en el consentimiento informado, por lo que tal daño no es antijurídico y ha de soportarlo el afectado.

Además, la asistencia médica prestada tras la misma fue correcta y se considera, por tal motivo, que no existe nexo causal entre el funcionamiento del Servicio y el fallecimiento del paciente.

2. Sin embargo, para entrar en el fondo del asunto, pronunciándose este Organismo sobre las cuestiones previstas en el art. 12.2 RPAPRP, es indispensable la emisión del pertinente Informe del Servicio actuante, refiriendo, de forma adecuada, cómo se desarrolló la CPRE y cuál fue la causa concreta de la perforación duodenal y

su justificación de que fue inevitable, sin producirse por error, descuido o imprevisión, con datos objetivos o razonables. Además, ha de acreditarse que la CPRE era adecuada para el estado del paciente, sin existir alternativas menos agresivas y arriesgadas. Y, en especial, si, conocidas sus dolencias y antecedentes, con sus efectos correspondientes en la zona afectada, se incrementaba el riesgo de perforación o, de ocurrir, de no poder evitarse sus consecuencias, incluso mortales, habiendo sido informado el paciente al respecto en orden a consentir la intervención.

Tras evacuarse la información, se efectuará trámite de vista y audiencia a la interesada y se emitirá una nueva Propuesta de Resolución con estas actuaciones, que deberá ser dictaminada por este Consejo.

C O N C L U S I Ó N

Procede retrotraer las actuaciones a la fase de instrucción a efectos de completar el expediente con la información requerida y demás actuaciones tal como se razona en la fundamentación del presente Dictamen.