



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 9 9 / 2 0 1 2

(Sección 2ª)

La Laguna, a 24 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 H.H.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 457/2012 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 3 de agosto de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 19 de septiembre 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 de H.H.S. y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona, como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

---

\* **PONENTE:** Sr. Suay Rincón.

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 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.

4. La resolución de la reclamación 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 Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues, si bien la reclamación que da lugar al procedimiento que nos ocupa se presentó el 4 de noviembre de 2010, y los daños por los que se reclama se consolidan el 14 de octubre de 2009, según Resolución del Equipo de Valoración de Incapacidades del INSS, o en noviembre de 2008, según datos médicos recabados por el Servicio de Inspección y Prestaciones, la interesada había presentado reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente y en el Registro General del Servicio Canario de la Salud, el 17 de diciembre de 2008 y 12 de noviembre de 2009 respectivamente.

En relación con la posible prescripción de la acción para reclamar, no obstante, manifiesta el informe del Servicio Jurídico, de 27 de julio de 2012, la "duda" de que la reclamación no esté prescrita, que justifica en que *"los escritos a los que alude la reclamante, de interrupción de plazo, dirigidos al Servicio de Atención al Paciente, de fecha 17 de diciembre de 2008, y ante el Registro General del SCS, de fecha 12 de noviembre de 2009, no han sido remitidos a esta Asesoría Jurídica, y no puede determinar si en ellos se formula reclamación patrimonial a esta Administración"*.

Sin embargo, esta duda queda disipada, pues, si bien es cierto que no se aportan al expediente actual los escritos referidos, se infiere su existencia y contenido del informe del Jefe del Servicio de Urología del Complejo Hospitalario Insular Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria (en adelante: CHUIMI), emitido el 10 de junio

de 2011, cuando señala: *“En enero de 2009 ya contestamos a una reclamación de la interesada con similares argumentos”.*

### III

Los hechos que constituyen el fundamento de la reclamación de la interesada, son, según el tenor literal del escrito presentado el 4 de noviembre de 2010, ante la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, los siguientes:

*“- Que la reclamante entra en el Servicio de urgencias del Hospital Insular, el día 18/09/2008 a las 18:30 horas en la que es diagnosticada por pielonefritis aguda, siendo dada de alta con medicación y enviada al urólogo de zona.*

*- Que con fecha 5/10/2008 a las 11:45 horas, tras varias asistencias a los Centros de Salud sin ser atendida por el urólogo vuelve a asistir al Servicio de urgencias que tras la valoración es diagnosticada con crisis por dolor uretral y se le envía al urólogo de centro, a las 13:45 horas del día 5/10/08.*

*- Que con fecha 9/10/2008, el Urólogo de zona del CAE Telde, (...), señala en el pase de interconsulta que sea citada en dos semanas, citándola para el día 25/11/2008.*

*- Que no encontrando mejoría alguna y continuando con tratamiento paliativo vuelve a ingresar en los servicios de urgencia con fecha 19/11/2008, en los que permanece hasta el día 1/12/2008, tras realizársele una nefrectomía derecha, y cuyo diagnóstico final fue el de pielonefrosis litiásica derecha.*

*- El informe de anatomía patológica de fecha 25/11/2008, viene a señalar que la nefrectomía derecha, como consecuencia de pielonefritis aguda y crónica que incluye áreas de pielonefritis xantogranulomatosa y pequeños focos de calcificación.*

*- Con fecha 11/08/2009, es fijada por los equipos de valoración e incapacidades del INSS, el siguiente cuadro clínico residual: Pielonefrosis litiásica derecha, tratamiento quirúrgico mediante nefrectomía derecha. Rizón izquierdo normofuncionante”.*

Dados estos hechos, la reclamante *“entiende que ha sufrido un tratamiento erróneo por parte de los servicios públicos de salud, en concreto:*

*- No se realizaran pruebas especiales para determinar el origen del dolor.*

- El urólogo del Centro de Atención Especializada de Telde de no la recibe de forma preferente y prorroga a la actora su atención hasta el 25/11/2008, lo que ocasiona un agravamiento de su situación, tal que el día 19/11/2008 es atendida en urgencias e intervenida posteriormente.

- Que la falta de atención especializada, así como primaria, tanto en los centros de salud como en los servicios de urgencia del Hospital Insular, conllevó que la reclamante perdiera el riñón derecho, ocasionando además un grave trastorno depresivo ya que la reclamante tenía en el momento de la pérdida del riñón 26 años”.

Por lo expuesto solicita indemnización de 51.464 euros.

## IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido sin que se justifique la demora, lo que no exime a la Administración de resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

2. Constan practicadas, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial que nos ocupa, las siguientes actuaciones:

1) El 18 de noviembre de 2010 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a la mejora de la solicitud. De ello recibe notificación la interesada el 23 de noviembre de 2010, viniendo a mejorar su solicitud el 3 de diciembre de 2010, por correo.

2) Con fecha 29 de diciembre de 2010 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones sobre posible prescripción de la reclamación, lo que se notifica a la interesada el 7 de enero de 2011. Tal informe se emite el 10 de enero de 2011, sin embargo, no se aclara la fecha de determinación del alcance de las secuelas, por lo que el 21 de enero de 2011 se le solicita informe complementario en el que se aclare este extremo. Así, con fecha 24 de enero de 2011 se informa que la fecha de determinación del alcance de las secuelas es noviembre de 2008, por lo que se entiende prescrita la acción para reclamar.

3) Concedida audiencia a la interesada el 9 de febrero de 2011 (notificación de 21 de marzo de 2011), en relación con el citado informe, ésta presenta escrito, el 29 de marzo de 2011, en el que manifiesta la existencia de un error en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, aportando al efecto Resolución del Equipo de

Valoración de Incapacidades del INSS, en la que consta como fecha de alta el 14 de octubre de 2009. A ello añade que el plazo de prescripción de la acción se interrumpió con la presentación, por ella, de reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente el 17 de diciembre de 2008 y ante el Registro General del Servicio Canario de la Salud el 12 de septiembre de 2009.

4) Dadas las alegaciones de la interesada, por Resolución, de 12 de mayo de 2011, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite su reclamación, y se acuerda la remisión del expediente al CHUIMI para su tramitación, así como la suspensión del plazo de resolución hasta la recepción del preceptivo informe del Servicio de Inspección y Prestaciones. Ello se notifica a la reclamante el 31 de mayo de 2011.

5) Por escrito de 12 de mayo de 2011 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones. El mismo vendrá a emitirse el 3 de octubre de 2011, tras haberse recabado la documentación oportuna.

6) El 9 de noviembre de 2011 se dicta acuerdo probatorio, en el que se inadmite la prueba pericial solicitada por la interesada, por considerarla innecesaria, ya que los hechos se explican por los distintos facultativos en sus informes. Ello se notifica mediante fax a la reclamante el 10 de noviembre de 2011.

7) El 20 de enero de 2012 se da audiencia a la interesada, lo que se le notifica mediante fax de 23 de enero de 2012, sin que consten alegaciones por su parte.

8) El 14 de marzo de 2012 se emite informe Propuesta de Resolución por la Directora del Servicio Canario de la Salud (PD Directora Gerente del CHUIMI), en la que se desestima la pretensión de la interesada, lo que se asume por la PR de la Secretaria del Servicio Canario de la Salud de 10 de julio de 2012, que será elevada a definitiva el 2 de agosto de 2012, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 27 de julio de 2012, si bien éste contiene reservas acerca de la posible prescripción de la reclamación, a las que nos hemos referido en el Fundamento II.5 de este Dictamen.

En todo caso, la Propuesta de Resolución aclara a este respecto: *“Con carácter previo y antes de entrar en el fondo del asunto, conviene concretar que el informe del Servicio Jurídico no resuelve el tema relativo a la prescripción, a falta de conocer los escritos presentados por la interesada con fecha 17 de diciembre de 2008 y 12 de noviembre de 2009.*

*Consta incorporado al expediente escrito presentado por la reclamante con fecha 11 de noviembre de 2009 (RE 15-09-11/SCS/332682), en el que se reclama por la asistencia sanitaria prestada, instando una compensación económica, por lo que, partiendo de lo informado por el Servicio de Inspección y Prestaciones, el informe de Alta del Servicio de Urología del Hospital Insular de fecha 1 de diciembre de 2008, se describe que el 2441-2008 se le practicó una nefrectomía como consecuencia de la pielonefritis litiásica derecha. Habiéndose presentado reclamación el 12 de noviembre de 2009, no puede considerarse prescrita la acción ejercitada”.*

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante, con fundamento en la documentación obrante en el expediente, argumentando lo siguiente:

*“En el caso que nos ocupa, la reclamante reprocha a la Administración una deficiente asistencia sanitaria, por error en tratamiento, retraso en atención especializada y primaria, a los que anuda las secuelas que padece en una relación de causa-efecto. Sin embargo, la interesada no ha acreditado que, en efecto, la asistencia dispensada fuera incorrecta o contraria a las exigencias derivadas de la *lex artis ad hoc*, como debería haber hecho (...).*

*Derivado de lo expuesto se concluye, que en cuanto al tratamiento prestado por los servicios sanitarios, ninguna prueba se ha aportado por la reclamante justificando que el tratamiento pautado fuera erróneo. Es por ello que como señala el Servicio de Inspección y Prestaciones la descripción de hechos realizada por la reclamante no se ajusta a la realidad, y ello es así, porque a diferencia de lo que sostiene la reclamante sí se realizaron pruebas diagnósticas para determinar el origen del proceso que le afectaba, al menos desde el contacto con el servicio público de salud el 18 de septiembre de 2008: ecografías, urografía intravenosa, gammagrafía, con carácter previo a su ingreso de 19 de noviembre de 2008.*

*Informa el Servicio de Inspección y Prestaciones que fue atendida en el Centro de Atención Especializada de Telde y en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, a fin de realizar consultas y pruebas diagnósticas a cargo de facultativos especialistas en Urología y que el ingreso hospitalario de 19 de noviembre de 2008, no fue casual ni por falta de asistencia, sino que obedeció a las indicaciones formuladas por el facultativo especialista en Urología Dr. M.B., una vez que valoró*

*los resultados de las pruebas practicadas y la necesidad de ingreso desde el día 17 de noviembre de 2008.*

*Del examen de la historia clínica y del resto de los informes incorporados en el expediente no permite concluir que la actuación de los facultativos en la asistencia que dispensaron a la reclamante fuera contraria a las reglas de la buena praxis, no concurriendo los elementos determinantes para declarar la responsabilidad de la administración”.*

2. Hemos de objetar a la Propuesta de Resolución, ante todo, las consideraciones últimas que se han transcrito, pues en el ámbito de la responsabilidad médica se invierte la carga de la prueba, de manera que deberá la Administración, en virtud de su posición de facilidad probatoria, acreditar que la asistencia prestada a la reclamante fue conforme a la *lex artis*. Y así lo ha hecho, en este caso, en la medida en que se expondrá a continuación.

Efectivamente, se ha probado por parte de la Administración, en base a los informes obrantes en el expediente, que la nefrectomía derecha, que la reclamante imputa a una falta de adecuación de la atención sanitaria, se debe a una patología de la paciente cuyo único tratamiento, en todo caso, es aquél.

Así, en el informe emitido el 10 de junio de 2011 por el Jefe de Servicio de Urología del CHUIMI, (...), se señala que *“la paciente fue vista por primera vez en este Servicio en septiembre de 2008 por cuadro clínico compatible con pielonefritis (dolor en fosa renal derecha y febrícula). Dos meses después fue sometida a nefrectomía derecha por pielonefritis xantogranulomatosa con litiasis coraliforme.*

*Dos años antes de la primera consulta tuvo un cuadro similar pero no consultó.*

*Habitualmente la pielonefritis xantogranulomatosa tiene una larga evolución hasta que se manifiesta clínicamente. El tratamiento suele ser la nefrectomía como la que se le realizó a la paciente, por lo que no se puede argumentar que la evolución de la patología renal fuera consecuencia de un proceso iniciado dos meses antes y si es probable que ya hace dos años tuviera su inicio.*

*El último control realizado en junio de 2009 estaba asintomática con radiografía de abdomen y ecografía normales”.*

A partir de este informe, y del resto de la historia clínica de la paciente, se elabora el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que concluye: *“la litiasis predispone a pielonefritis y a pielonefrosis. La pielonefritis*

*xantogranulomatosa padecida es una patología frecuentemente asociada a litiasis y destrucción del parénquima renal. El diagnóstico de certeza es histopatológico. El tratamiento con antibióticos no soluciona el problema, pero controla el proceso infeccioso y evita las complicaciones sépticas. No obstante el tratamiento definitivo es quirúrgico, realizando nefrectomía”.*

Es claro, pues, que la patología de la paciente, probablemente de origen antiguo (aproximadamente, dos años antes incluso del proceso agudo que ha dado lugar a este procedimiento), no constituye una pielonefritis “normal”. Se trata de una pielonefritis xantogranulomatosa con litiasis coraliforme, cuyo único tratamiento, ex origen, es la nefrectomía. Se trata de una patología en que la litiasis, por ser coraliforme, implica que la piedra invade el parénquima de tal modo que el único tratamiento es la nefrectomía, no pudiendo tratarse de otro modo, si bien, como se ha señalado por el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, el tratamiento antibiótico permite controlar el proceso infeccioso y evitar las complicaciones sépticas, aunque no evitar el tratamiento quirúrgico, que será el tratamiento definitivo para la patología que sufría la paciente.

En este sentido, como se expone en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, en coherencia con los datos extraídos de la historia clínica de la paciente, y en contra de lo alegado por ésta en su reclamación, se realizaron las pruebas adecuadas para determinar el correcto diagnóstico y proceder a su tratamiento. Así consta:

- La reclamante, el 18 de septiembre de 2008, alrededor de las 18:33 horas, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, por dolor en fosa renal de diez días de evolución. Se practican pruebas diagnósticas y, entre ellas, una ecografía abdomino-pélvica que concluye con la existencia de ectasia pielocalicial derecha, con signos de pielonefritis y múltiples litiasis renales derecha. Es diagnosticada de pielonefritis aguda, se pauta tratamiento antibiótico y es citada a fin de ser evaluada por el Urólogo al día siguiente.

- El día 19 de septiembre de 2008 es vista por el (...) Jefe de Servicio de Urología del mencionado centro sanitario. A la vista de la radiografía simple, se observa: litiasis coraliforme derecha. Se solicitan los estudios de imagen pertinentes.

- El 5 de octubre de 2008 acude al Servicio de Urgencias por dolor lumbar, se diagnostica crisis renouretral, se pauta tratamiento con antiinflamatorios y se deriva al urólogo.

- El 7 de octubre de 2008 su médico de cabecera formula petición de interconsulta al Servicio de Urología. Se programa para dos semanas.

- El 21 de octubre de 2008 se practica urografía intravenosa en el Centro de Atención Especializada de Telde.

- El 31 de octubre de 2008 consta atendida en consulta de urología hospitalaria.

- El 14 de noviembre de 2008 se realiza Gammagrafía renal en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, por petición del Dr. (...).

- El 17 de noviembre de 2008, nueva consulta hospitalaria con el Dr. (...) (urólogo). Con los resultados obtenidos, se practica ecografía. Y en esa fecha se incluye en lista de espera, con carácter preferente, para ingreso por riñón derecho anulado.

- El 18 de noviembre de 2008 se trata el tema en sesión clínica y se cita para ingreso programado, con carácter urgente, para el día 19 de noviembre de 2008, a través del Servicio de Urgencias.

- El 24 de noviembre de 2008 se somete a intervención quirúrgica, a fin de realizar nefrectomía derecha. El informe histopatológico arrojó la existencia de pielonefritis xantogranulomatosa.

- Es dada de alta hospitalaria en fecha 1 de diciembre de 2008.

Estos datos muestran un adecuado manejo de las pruebas diagnósticas y un adecuado tratamiento de la patología que, tras estas pruebas, se determina que sufre la paciente. Así pues, no es imputable a la Administración Sanitaria la nefrectomía, y, por ende, la pérdida del riñón derecho, pues ha quedado acreditado que la patología que sufría la paciente necesariamente conllevaba el tratamiento quirúrgico.

3. Ahora bien, precisamente esta conclusión nos lleva asimismo a otra. Si bien es cierto que en la primera ocasión en que la interesada acude a Urgencias, el 18 de septiembre de 2008, con síntomas de pielonefritis, dolor lumbar y febrícula, ante la ecografía realizada en ese momento, el tratamiento antibiótico fue el correcto, sin embargo, a partir del día 5 de octubre de 2008, cuando la paciente acude a Urgencias sin mejoría a pesar del tratamiento, y se le diagnostica "crisis renouretral", entendemos que hubo una inadecuada *praxis* que llevó a alargar en el

tiempo el sufrimiento de la paciente, dilatando la práctica de las pruebas diagnósticas que habrían llevado al definitivo diagnóstico y tratamiento.

Ya, desde el día 5 de octubre de 2008, se pudo comprobar a partir de la clínica de la interesada, que no padecía una "pielonefritis normal", que cede al tratamiento antibiótico y antiinflamatorio. Habiendo transcurrido 18 días desde la primera actuación sanitaria en relación con la pielonefritis, y a la vista de la ausencia de mejoría de la paciente, debió haberse actuado con mayor celeridad. Sin embargo, es derivada al urólogo, para lo que habrán de transcurrir, primero, dos días más (7 de octubre de 2008) para que su médico de cabecera formulara petición de interconsulta al Servicio de Urología, y aún otros catorce días hasta que se realiza esta consulta (21 de octubre de 2008), y siguen transcurriendo días y días hasta que se concluye el proceso de pruebas que concluirán nada menos que dos meses después del primer contacto de la paciente con la Administración Sanitaria, con el consiguiente padecimiento de la interesada.

La dilatación de las pruebas desde el 5 de octubre de 2008, fecha en que la paciente pudo ser ingresada ante la falta de respuesta al tratamiento pautado, al evidenciar desde ese momento que no se trataba de una pielonefritis "normal", determina la existencia de responsabilidad de la Administración, pues la reclamante ha permanecido desde el día 5 de octubre hasta el día 24 de noviembre de 2008, en una situación de sufrimiento que pudo haberse limitado en el tiempo por los servicios médicos de haber puesto a disposición de la interesada todos los medios de diagnóstico en el mismo momento, sin que se justifique que tenga la reclamante el deber jurídico de soportar la demora de esta actuación, ni el sufrimiento físico inferido en su persona por esta demora.

Así pues, deberá ser indemnizada la reclamante por el daño moral padecido, como consecuencia de la dilatación injustificada en el tiempo de la práctica de pruebas diagnósticas, retrasando con ello el tratamiento quirúrgico que acabaría con el mismo el 24 de noviembre de 2008.

Se estima adecuada por ello una indemnización consistente en una cantidad a tanto alzado de 8.000 euros, entendiéndose que no puede realizarse un cálculo matemático que permita multiplicar con exactitud días por dinero.

## **C O N C L U S I Ó N**

Es parcialmente conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues debe estimarse en parte la pretensión de la reclamante, en los términos expuestos en el Fundamento V.3 de este Dictamen.