



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 5 6 / 2 0 1 3

(Sección 1ª)

La Laguna, a 1 de marzo de 2013.

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 D.L., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 25/2013 IDS)\*.*

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

### I

1. Se informa sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, producida por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se alega se han producido por el funcionamiento del Servicio Público Sanitario, que ante ella, se presenta por el afectado en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, en el artículo 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por el que se estima deficiente, la actuación de los servicios sanitarios.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, 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 Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. El reclamante, teniendo en cuenta lo manifestado y los datos obrantes en los informes adjuntos al expediente, padece desde el mes de junio de 2000 un linfoma no Hodgkin del que fue tratado con quimioterapia, padeciendo diversas recidivas,

---

\* **PONENTE:** Sr. Brito González.

razón por la que el 5 de mayo de 2004, en H.R. se le colocó un catéter y reservorio de tipo permanente tunelizado para quimioterapia con la finalidad de que sea empleado en los sucesivos y constantes tratamientos farmacológicos, que por su dolencia se ve obligado a someterse. Además, el afectado padece una diabetes mellitas tipo II, HTA, cardiopatía isquémica y artrosis lumbar, siendo un paciente politratado y con deficiente acceso vascular, lo cual constituye otra de las razones por la que se le insertó el catéter mencionado.

4. En 2007, sufrió una nueva recidiva de su padecimiento por lo que su oncólogo, el Dr. M., Jefe del Servicio de Oncología de H.R. y, también, del Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria (HUNSC), le pautó "Zevalin" (ibritumomab), el cual debía ser aplicado en dicho centro hospitalario privado, pero la compañía aseguradora del afectado lo remitió al HUNSC para que allí se le aplicara dicho tratamiento, el cual, a criterio del Dr. M. se debía de realizar empleando el catéter y reservorio referidos, es decir, el catéter venoso central, vía que siempre emplea el Servicio de Oncología, tanto el del centro hospitalario privado como el del HUNC.

Sin embargo, el Servicio de Medicina Nuclear, en la primera sesión, realizada el 1 de febrero de 2008, decidió no emplear el mencionado catéter, sino que aplicó el Zevalin por vía intravenosa en el brazo derecho, pero, al presentar de inmediato hinchazón en el mismo, se procedió a buscar otra vía periférica en el brazo izquierdo, en la fosa antecubital izquierda, donde se le acabó de administrar el tratamiento.

5. El afectado alega que de forma inmediata se le produjo una irritación en la piel del brazo izquierdo, en la zona de la vía que se empleó para aplicarle el tratamiento, recomendándole las enfermeras del Servicio "Thrombocid crema", pero no mejoró, al contrario en poco tiempo la irritación se convirtió en una ulcera, para acabar evolucionado hasta padecer una grave herida abierta, con bastante tejido necrosado.

Por ello, el Dr. M. le aconsejó acudir a un cirujano estético, quien tras varias visitas y curas tópicas y ante su tórpida evolución, le recomendó, como único tratamiento, el quirúrgico, el cual se le realizó el 20 de agosto de 2008 (página 7 del expediente). No obstante, esta lesión le ha dejado secuelas estéticas y funcionales graves en su brazo izquierdo, debidas estas últimas a la retracción cicatricial.

6. El afectado considera que el funcionamiento del Servicio ha sido deficiente, puesto que se le administró el tratamiento de forma inadecuada y distinta a la

empleada por el Servicio de Oncología, lo que le causó la lesión mencionada, reclamando la correspondiente indemnización.

7. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y 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 (RPRP).

## II

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación el 28 de mayo de 2009. Posteriormente, el día 5 de agosto de 2009, se dicta Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

En lo que se refiere a su tramitación, la misma se ha desarrollado de forma adecuada, realizándose la totalidad de los trámites preceptivos.

El 16 de noviembre de 2012, se emitió una primera Propuesta de Resolución y el 21 de diciembre de 2012, tras la emisión del informe del a Asesoría jurídica departamental de Secretaría General de SCS, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, habiendo vencido el plazo resolutorio años atrás, sin justificación alguna para tal dilación. Ello no obsta a la obligación que tiene la Administración de resolver expresamente (art. 42.1 LRJAP-PAC).

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

## III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, pues el Instructor considera que, tanto por el hecho de que el fármaco se le administró al afectado en la forma indicada en su prospecto, como porque quedó constancia firmada, mediante el documento correspondiente al consentimiento informado, de que fue advertido y otorgó su consentimiento para la realización del tratamiento radiotópico, asumiendo los riesgos inherentes al mismo, no concurre relación causal entre el funcionamiento del Servicio y el daño reclamado.

No obstante, de los informes obrantes en el expediente se observa que no se ha dado cumplida respuesta a la información solicitada por el Servicio de Inspección y Prestaciones al Jefe de Servicio de Oncología Médica y al Jefe de Servicio de Medicina Nuclear (folio 73 expediente) sobre la acreditación documental de la causa por la que el afectado es derivado al HUC desde H.R. y el por qué, teniendo el paciente habilitado un cateter y reservorio permanente tunelizado para quimioterapia, se utiliza la perfusión intravenosa.

2. En el presente asunto, para poder entrar en el fondo, dadas las divergencias médicas existentes en los informes obrantes en el expediente, es preciso un Informe complementario del Dr. M., Jefe del Servicio de Oncología del HUNC por el que, teniendo en cuenta lo afirmado en el informe del Servicio de Medicina Nuclear del HUNSC, se manifieste acerca de si se ratifica o no, en el supuesto analizado, en que la forma adecuada en la que correspondía administrar el fármaco empleado, era a través del catéter referido o, si por el contrario, fue correcta la administración intravenosa; si la derivación del paciente de una clínica privada al HUNSC influyó en la reclamación planteada.

Además, dicho Doctor debe ilustrar a este Organismo acerca de cuáles son las ventajas y desventajas de cada tipo de forma de administración del tratamiento en cuestión y, por último, debe de manifestarse acerca de si la aplicación intravenosa puede causar *per se* una complicación como la que efectivamente se produjo, especialmente, en un paciente con los padecimientos del afectado.

3. Asimismo, el Servicio de Medicina Nuclear debe emitir un informe por el que se ilustre y acredite que el afectado fue debidamente informado acerca de los distintos tipos de forma de administración del fármaco, la causa por la que se utilizó una aplicación intravenosa descartando el catéter que ya tenía instalado y de los riesgos propios del mismo y de los que se corresponde a un paciente que sufra los padecimientos como los que el afectado sufría con anterioridad al hecho lesivo, es decir, su diabetes, su cardiopatía isquémica y su deficiente acceso vascular por ser un paciente politratado con quimioterapia y radioterapia.

## C O N C L U S I Ó N

No procede considerar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, debiéndose retrotraer las actuaciones y proceder según se indica en el Fundamentos III. Tras ello y, otorgado nuevo trámite de audiencia al reclamante, se deberá

elaborar nueva Propuesta de Resolución a remitir, junto con la documentación correspondiente a los trámites realizados, a este Organismo para ser dictaminada.