



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 9 4 / 2 0 1 3

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de marzo de 2013.

Dictamen solicitado por la Excma. 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 E.P.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 74/2013 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), Organismo Autónoma, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), al serle presentada una reclamación, por los daños que se alega se han producido por el deficiente funcionamiento del servicio público sanitario, a la afectada en ejercicio de su derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, 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. En lo que respecta a los hechos alegados, la reclamante señala que el 7 de noviembre de 2003, fue intervenida por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil, ingresando el 6 de noviembre, ya que se le había diagnosticado una endometriosis en el anejo derecho, pero en el anejo izquierdo

* **PONENTE:** Sr. Brito González.

presentaba también una tumoración similar de 30 milímetros, de la que, sin saber la razón, no fue intervenida.

Sin embargo, el 30 de noviembre de 2004, dicha tumoración ya medía 12 centímetros, momento en el que se decide extirpar dicho quiste, pero dado su tamaño le produjo una grave lesión en el uréter, una obstrucción que le generó diversas infecciones, practicándosele por ello en dicho Hospital una nefrectomía, pero continuaron las infecciones, sin que se le remitiera a un especialista en la materia.

Así, el 27 de noviembre de 2004, acude a la Clínica S.R., donde tras realizársele una urografía se le informa que padece una obstrucción distal del uréter, que genera las infecciones, remitiéndola al Servicio de Urología del Hospital Materno Infantil para su tratamiento quirúrgico, pero no se le interviene hasta el 4 de abril de 2005, presentado en el postoperatorio un shock séptico, debido a la tardanza del SCS y a la inadecuación del tratamiento médico, que la llevó a estar ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos para su curación.

Por ello, reclama al SCS una indemnización de 9.015 euros.

4. 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 26 de julio de 2005. Posteriormente, el día 23 de septiembre de 2005, se dicta la 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 fue incorrecta, ya que después de haberle otorgado el trámite de vista y audiencia a la afectada el día 5 de abril de 2011, se emite el 15 de septiembre de 2011 un informe complementario, relativo a una de las cuestiones médicas planteadas por la reclamante, del Servicio de Prestaciones e Inspecciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, lo que implica una deficiencia procedimental, la cual estriba en que, con posterioridad al trámite de audiencia y antes de la Propuesta de Resolución

definitiva, se lleva a cabo un nuevo trámite, emitiéndose un Informe por el Servicio, cuyo conocimiento se le deniega, causándosele indefensión.

Así, en el artículo 84.1 LRJAP-PAC se dispone que "Instruidos los procedimientos e inmediatamente antes de redactar la Propuesta de Resolución, se pondrán de manifiesto a los interesados o, en su caso, a sus representantes, salvo lo que afecte a las informaciones y datos a que se refiere el artículo 37.5" , en el punto 4 del citado artículo se dispone que "Se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando no figuren en el procedimiento ni sean tenidos en cuenta en la resolución otros hechos ni otras alegaciones y pruebas que las aducidas por el interesado".

Finalmente, el 13 de febrero de 2013, se emite Propuesta de Resolución, vencido el plazo resolutorio; 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 concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad objetiva de la Administración, pues la asistencia sanitaria prestada fue adecuada al caso, sin que se infringiera en ningún momento la *lex artis*.

2. En el presente asunto son dos la cuestiones que plantea la interesada, la primera de ellas es la referida a la razón por la que en la primera intervención quirúrgica de sus ovarios sólo se le intervino del quiste del anejo derecho y no del izquierdo, el cual creció desde los 30 milímetros que tenía el 7 de de noviembre de 2011, fecha de la primera intervención, a los 12 centímetros que tenía el 30 de noviembre de 2004, momento en que se extirpó.

En relación con ello, en el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Materno Insular se afirma que dicho quiste, el del anejo izquierdo, tras la punción realizada durante la primera intervención se consideró un quiste funcional y no estaba indicada su intervención quirúrgica.

Posteriormente, el 30 de noviembre de 2004, se decidió inicialmente que fuera tratado con el método laparoscópico, pero se informa que, dado las fuertes

adherencias que sangran al intentar liberarlas y la dificultad del campo operatorio, se reconvierte en laparotomía.

Además, se añade que dicha intervención presentaba un cuadro quirúrgico altamente complejo con diversos factores de riesgo para la lesión ureteral, especificándolos como gran tamaño de tumoración anexial, endometriosis grado IV, adherencias en el campo quirúrgico y sangrado abundante.

3. La segunda cuestión planteada es la relativa al tratamiento de los problemas urológicos de la interesada, especialmente los relativos a sus infecciones, manifestándose en el Informe del Servicio de Urología del Centro hospitalario referido que como consecuencia de la lesión uretral padecida durante la segunda intervención la interesada portaba un catéter de nefrostomía izquierda, -que se le colocó en diciembre de 2004-, y que tras las pruebas aportadas por ella, realizadas a instancias de la propia afectada, que acudió a la Clínica S.R., afirmando la reclamante que no se le practicaron por parte del SCS, lo que le obligó a acudir a la medicina privada, se objetivó una obstrucción del uréter sacro izquierdo, deduciéndose que la misma causaba las repetidas infecciones urológicas que padecía la interesada y se le realiza la intervención quirúrgica precisa, una Ureterocistoneostomía, que produce como problema postoperatorio séptico y que requirió el traslado de la afectada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

4. La información contenida en los Informes obrantes en el expediente plantea varias dudas que deben ser aclaradas para poder entrar en el fondo del asunto.

Así, primeramente, en relación con el quiste del anejo izquierdo, se plantea la cuestión de por qué se permitió que el quiste creciera de los 30 milímetros iniciales a los 12 centímetros, que finalmente midió y que dieron lugar a que su extirpación supusiera, en palabras de la facultativo informante, "*cuadro quirúrgico altamente complejo con diversos factores de riesgo para la lesión ureteral,*" refiriéndose, entre ellos, al gran tamaño de tumoración anexial.

Además, no quedan aclaradas las siguientes cuestiones: ¿cuál fue el control diagnóstico del tamaño y evolución del mismo desde la primera intervención hasta la segunda?, ¿en qué fechas y con qué periodicidad se realizaron los controles?

5. En cuanto a los problemas urológicos, se plantean los siguientes interrogantes:

- ¿por qué no se le hicieron, tras la intervención de diciembre de 2004 y los problemas que presentó posteriormente, las pruebas que se le practicaron en la Clínica privada, urografía o ureteroscopia?

- ¿por qué, después de aportar dicha prueba en el Hospital Matero Infantil y realizársele un TAC y peliografía en enero de 2005, se esperó hasta el 4 de abril de 2005 para realizar la oportuna intervención?.

- ¿se trata la infección que causó un shock séptico una infección de carácter nosocomial o, por el contrario, se derivó de la propia obstrucción que padecía la interesada?, de ser así ¿influyó el tiempo de espera en la gravedad de la infección?.

6. Por tanto, es necesario un Informe del Servicio respondiendo a estas cuestiones y además es preciso también que se evalúe, por especialistas de los Servicios correspondientes del SCS, distintos a los intervinientes, las actuaciones realizadas en el presente asunto.

7. Asimismo, sólo se ha presentado el documento de consentimiento informado relativo a la intervención quirúrgica de 7 de noviembre de 2003, pues no consta el de la intervención del segundo quiste, efectuada el 30 de noviembre de 2004, ya que sólo obra en la página 254 del expediente un documento con una fecha que parece ser de 15 de abril de 2004, sin que el mismo se trate de un consentimiento informado personalizado en el que se exponga, como establece la normativa aplicable, los riesgos propios de la segunda intervención, teniendo en cuenta el problema derivado del tamaño del quiste, 12 centímetros, que se refirieron por la facultativo informante.

En relación con las intervenciones urológicas, sólo se ha presentado un consentimiento informado sin firmar, páginas 436 a 440 del expediente, adjunto a uno relativo a una intervención coronaria, que sí está firmado por la interesada, que no se tiene constancia que se realizara tal intervención coronaria.

Por ello, se debe remitir la documentación que justifique que la interesada prestó el consentimiento informado de manera adecuada para cada una de las operaciones que se le realizaron, es decir, que fue informada de forma personalizada y completa sobre qué consistían las intervenciones quirúrgicas que se le iban a practicar, los riesgos generales de las mismas y los particulares derivados de sus circunstancias y qué otras opciones médicas tenía.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho debiendo darse trámite de audiencia a la interesada con respecto al informe complementario del Servicio de

Inspección y Prestaciones del SCS de fecha 15 de septiembre de 2011, así como completar el expediente con la documentación solicitada en este Dictamen, debiéndose posteriormente emitir nueva Propuesta de Resolución que con posterioridad al trámite de audiencia deberá ser remitida a este Consejo para emitir un nuevo Dictamen.