



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 347/2013

(Sección 2ª)

La Laguna, a 16 de octubre 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.B.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 351/2013 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), como consecuencia de la presentación de una reclamación por los daños, que se alegan se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por la 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. Es de aplicación al caso que nos ocupa, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto

---

\* **PONENTE:** Sr. Belda Quintana.

429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), así como la regulación del servicio sanitario afectado, básica estatal y de desarrollo autonómico.

## II

1. Los hechos en lo que se basa la presente reclamación, según se relata en la solicitud presentada, son los siguientes:

*“Con fecha 6 de junio de 2002 el afectado fue intervenido quirúrgicamente en la Clínica S.R. de Amigdalitis Aguda con elevada frecuencia, siendo dado de alta médica en fecha 7 de junio de 2002, prescribiéndose antibióticos y analgésicos.*

*Debido a las dolencias sufridas por el afectado en la zona intervenida, se presenta el día 10 de junio de 2002 en el Servicio de Urgencias de la Clínica S.R., siendo atendido por el facultativo de urgencias, en la exploración se indica «membranas pultáceas en todo el anillo de la garganta se avisa a Orl: al habla con el Dr. M., refiere ser normal durante 15 días este tipo de patología, pero que ya tiene tto. antibiótico y antiinflamatorio, continuar tto». Se prescribe como tratamiento a seguir Nolotil 2 cps- 8 horas durante 3 días. Después de las comidas.*

*El afectado alega que el día 11 de junio de 2002, debido a que persistía el dolor y las hemorragias, acude a consultas del Dr. F.M.I. (médico que realizó la intervención), comunicándole que era algo normal, por lo que le pauta continuar con el tratamiento prescrito.*

*En fecha 12 de junio de 2002 según informe de urgencias del Complejo Hospitalario Materno-Insular, a las 20:08 horas el actor es ingresado para ser intervenido a las 20:30 horas por hemorragia postamigdalictomia, después de haber perdido abundante sangre y 12 kg. de peso en tan solo 5 días, así como requiriendo tratamiento médico durante 5 meses posteriores a su intervención, por depresión postquirúrgica”.*

Por tanto, el afectado alega haber sufrido daños al haber actuado el personal médico negligentemente, pues el reclamante indica que la urgencia con la que debió ser asistido por los daños que padecía era de carácter inmediato, y alega que supuestamente existió un retraso en el diagnóstico preescrito por los facultativos que le asistieron ya que de haberse diagnosticado e intervenido la dolencia con la suficiente antelación y oportunamente el paciente en su caso no habría tenido que ingresar en el Hospital. Por las alegaciones expuestas, el afectado solicita a la Administración que le indemnice con la cantidad que asciende a 60.099,77 euros.

2. En el presente expediente se cumple el *requisito* de legitimación activa del reclamante al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio médico.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 10 de junio de 2003, en relación con la asistencia prestada desde el 6 hasta el 12 de junio de 2002, por lo que no puede ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el artículo 142.5 LRJAP-LPAC.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la 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 la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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.

### III

1. Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, constan las siguientes actuaciones:

- La reclamación fue presentada por el interesado el 10 de junio de 2003 en el Registro General del Servicio Canario de la Salud, iniciándose en esta fecha el procedimiento.

- Mediante escrito de 27 de junio de 2003 se requiere al interesado para que subsane su solicitud mediante la aportación de diversa documentación, así como para que proponga pruebas o se manifieste en contrario, siendo notificado correctamente

el interesado, subsanando éste la reclamación inicial oportunamente en fecha 20 de octubre de 2003.

- Mediante Resolución de la Secretaria General del SCS, de 2 de octubre de 2003, se admite a trámite la reclamación presentada, se ordena el inicio del procedimiento y se comunica al interesado, en la misma se solicita a través del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia (SIPF) el informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado la presunta lesión indemnizable, con suspensión del plazo para resolver el procedimiento y notificar la resolución hasta la recepción de los informes preceptivos. Esta Resolución fue notificada al interesado con fecha 10 de octubre de 2003.

- El Servicio de Inspección emite informe el siguiente 14 de julio de 2004, en el que se concluye que: *“La hemorragia postamigdalectomía se produjo a los 6 días, al desprenderse la escara de cicatrización de la herida quirúrgica, no guarda relación con deficiencias en la técnica quirúrgica. Una complicación propia de la amigdalectomía es el sangrado del lecho amigdalor que se puede producir inmediatamente tras la intervención o alrededor del séptimo día de la operación cuando la escara que cubre la zona operada se cae.*

*La hemorragia fue tratada convenientemente y de la Historia clínica, controles analíticos con anemia leve [Hemoglobina, hematocrito, (...)] y evolución posterior no se concluye la existencia de riesgos para su vida como concluye el reclamante”*

- Por Acuerdo de 11 de enero de 2008 la Secretaria General del SCS decide la apertura de periodo probatorio, por el que se admite a trámite la documental, testifical y pericial propuesta por el interesado, notificándosele correctamente en fecha 19 de enero de 2008.

En diversas ocasiones se le solicita al afectado cuestionario de preguntas a realizar a los testigos propuestos, así como la concreción de la prueba pericial. Sin embargo, el primer perito de la lista facilitada por el Il. Cole. Colegio oficial de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria, no acepta el cargo de designación de perito en el citado procedimiento de responsabilidad por incompatibilidad en el ejercicio de su cargo, por lo que se nombra nuevo perito que, al parecer, tras ser notificado no atiende el requerimiento efectuado por la Administración.

En fecha de 3 de febrero de 2012, se vuelve a realizar petición al interesado para que formule el respectivo cuestionario de preguntas para practicar a los testigos propuestos, así como que fuera el afectado el que sufragara los gastos periciales

notificándolo motivadamente el Servicio en fecha 11 de febrero de 2012, sin que alguno de estos extremos fuera atendido por el interesado.

- El 21 de enero de 2013, la Secretaria General del SCS acuerda el trámite de audiencia y vista del expediente y, notificado dicho trámite correctamente al interesado en fecha 25 de enero de 2013, el reclamante no presenta alegaciones.

- El 26 de junio de 2013, se elabora Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, solicitándose en fecha 4 de julio de 2013 el Informe del Servicio Jurídico, que estima la conformidad a Derecho de la desestimación de la reclamación que se propone. Finalmente, se emite la PR definitiva en fecha 5 de agosto de 2013.

2. Se resolverá, pues, vencido con amplitud el plazo resolutorio de seis meses previsto en el art. 13.3 RPAPRP, aunque proceda resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos que esta injustificada dilación comporta [arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4.b); 141.3; y 142.1 LRJAP-PAC].

## IV

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada al considerar la instrucción que ha quedado demostrado que no existe ni daño antijurídico, ni relación de causalidad directa e inmediata entre los daños por lo que reclama el interesado y la intervención quirúrgica practicada por el Servicio ORL.

2. De la documentación obrante en el expediente se derivan los siguientes antecedentes, tal como han sido señalados en el Informe de Inspección basándose en la Historia Clínica de la paciente:

*“Consta que en marzo de 2002, el reclamante acude a servicios sanitarios por pérdida de 8 Kg de peso y fiebre de origen no filiado.*

*Al menos desde el 3 de abril de 2002, es valorado en consultas externas de Medicina Interna del Hospital Universitario Insular practicándose múltiples determinaciones analíticas y microbiológicas, así como radiografías, a fin de determinar la causa de su situación clínica.*

*El 22 de mayo de 2002 por parte del servicio de Medicina Interna y a la vista de los resultados negativos, con analíticas normales hasta ese momento y con clínica de desaparición de fiebres y ausencia de síntomas, decide valorar el alta definitiva.*

*En la fecha 6 de junio de 2002, en la Clínica S.R., S.A. de Las Palmas de Gran Canaria se le practica amigdalectomía por hipertrofia de amígdalas.*

*El día 10 de junio de 2002, el afectado acude al servicio de urgencias de la Clínica S.R., diagnosticándosele costra post-amgdalectomís.*

*Consta que en la tarde del 12 de junio de 2002, seis días después de la cirugía sufre sangrado en lecho amigdalares izquierdo. Acude al Servicio de urgencias de Atención primaria siendo trasladado al Hospital Universitario insular de Gran Canaria, donde ingresa a las 20.08 horas. Se practican pruebas exploratorias y diagnósticas.*

*Es intervenido quirúrgicamente alrededor de las 21:10 horas practicándose hemostasis, (conjunto de procesos biológicos y de procedimientos técnicos quirúrgicos que sirven para detener y controlar la hemorragia) de lechos amigdalares, encontrándose en la aspiración de contenido gástrico: contenido escaso y hemático.*

*En la fecha 13 de junio causa alta hospitalaria, con anemia leve.*

*En la fecha 16 de junio de 2002 a la 1:29 horas acude nuevamente al Servicio de urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria por referir sangrado por boca.*

*Se decide ingreso, para observación. No constan nuevos episodios de sangrado y el día 20 de junio causa alta hospitalaria.*

*Nuevas valoraciones en consulta en las fechas: 25 de junio y 3 de julio de 2002. Evolución satisfactoria, sin incidencias.*

3. Analizados los documentos obrantes en el expediente, particularmente en relación al Informe emitido por el SIP, en coincidencia con el informe emitido por el Jefe de Servicio ORL, y con el Informe de Servicio de Urgencia emitido por el médico que asiste al paciente, se desprende que en este caso el riesgo de que se produjera esa complicación no fue un riesgo generado por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, sino que ya es un riesgo derivado de la propia intervención, dado que es una complicación propia de la amigdalectomía.

Además, el Informe Clínico y el Informe de Servicio de Urgencias de la Clínica S.R., y los diversos informes de enfermería y asistencia prestada al paciente en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, confirman que al paciente se le

suministró el tratamiento adecuado en todo momento, siendo asistido correctamente.

4. Procede a estos efectos tener en cuenta que la determinación de la responsabilidad patrimonial exige analizar si la actuación médica practicada se ha ajustado o no a la *lex artis*. En este sentido debe tenerse presente que, de acuerdo con doctrina jurisprudencial reiterada, a la Administración le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que, en definitiva, lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente (SSTS de 16 de marzo de 2005; 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007 y 25 de septiembre de 2007, entre otras). En el mismo sentido, también reiteradamente ha manifestado este Consejo en diversos Dictámenes, entre ellos, 67/1996, 58/1998, y 130/2002, que el funcionamiento del servicio público de sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la medicina no ha alcanzado el grado de perfección que permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana.

En definitiva, la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios, de tal forma que la adecuación de la actuación sanitaria a la *lex artis* exige que se hayan utilizados todos aquellos medios que sean requeridos de acuerdo con la patología presentada.

5. En el presente supuesto se considera que, en la asistencia sanitaria prestada al paciente, se han utilizado los medios diagnósticos requeridos en función de los síntomas presentados por el afectado en cada momento. En este caso el riesgo de padecer el daño alegado por el reclamante, tras serle practicada la intervención, se trata de un daño que sufren los particulares cuando la causa eficiente del daño ha sido por un riesgo conocido. Así, el fundamento de la responsabilidad objetiva de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos se encuentra en los riesgos que éste engendra. Tratándose del Servicio Público de Sanidad, se ha de considerar que se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados.

6. El interesado fundamenta su reclamación en la urgencia de su tratamiento, entendiéndolo afectado que existió un retraso en el mismo y que como causa del retraso, supuestamente, se le ha provocado al interesado un sufrimiento innecesario que no hubiese padecido de haberse diagnosticado oportunamente el tratamiento. Sin embargo, la secuencia de hechos expuesta evidencia que se pusieron a disposición del reclamante los medios requeridos en cada caso. Concretamente, el riesgo que finalmente sufrió el interesado estaba dentro de las posibilidades derivadas de la intervención practicada, pues el informe del SIP coincide con el informe del médico de Urgencias, indicando; -el primero- *“Las hemorragias postamigdalectomía según el momento de su producción pueden ser (...) tardías, cuando se producen a los 5-7 días, al desprenderse la escara de cicatrización de la herida quirúrgica, (...) Cuando la hemorragia ocurre (...) En ocasiones, sin embargo, es necesario el ingreso en el hospital para coagulación, bajo anestesia, del punto sangrante (...). Tras la operación de amígdalas se crea en la zona de la intervención unas costras blanquecinas. Estas costras, no son signo de infección sino la evolución normal de la cicatrización de la mucosa faríngea. Se debe tener preocupación en que estas costras no se desprendan bruscamente para evitar el sangrado, para ello es conveniente seguir los siguientes consejos: • Reposo relativo tras la amigdalectomía, evitando los ejercicios bruscos. • Evitar las maniobras en la boca que puedan llevar al desprendimiento de las costras (higiene dental posterior, colutorios enérgicos etc.). • Seguir una dieta blanda fría durante dos días, que luego se hará tibia hasta pasado el séptimo día en que se comenzará con dieta normal. • Hay medicamentos como la aspirina que interfieren con la coagulación, procurar evitarlos antes y después de la intervención”; y -el segundo-, “El DR.M., refiere ser normal durante 15 días este tipo de patología (...).”*

De todo lo cual se desprende que el padecimiento alegado por el reclamante siempre estuvo previsto como posible consecuencia en relación con la intervención de amigdalectomía y que fue tratado adecuadamente, pues en este caso el paciente sufrió una hemorragia postamigdalectomía, que se produjo a los 6 días de haber sido intervenido como consecuencia de haberse desprendido la escara de cicatrización de la herida quirúrgica, siendo ésta, como hemos visto, una complicación propia de la amigdalectomía. Además, se acredita que se han empleado los medios conocidos para tratar la dolencia del paciente, sin olvidar que el funcionamiento de dicho Servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, como ha ocurrido en este caso, y no de resultado, pues la hemorragia fue tratada convenientemente, así como su evolución posterior.



Por tanto, el funcionamiento del Servicio fue adecuado, estando la recuperación del paciente dentro de los parámetros normales, y obteniéndose unos resultados satisfactorios por el paciente al recibir el alta médica el día 20 de junio del 2002. Por ello, el daño sufrido por el reclamante se concreta en un riesgo conocido sin que haya sido directamente creado por el funcionamiento del servicio, y tampoco es antijurídico, en el sentido de que no exista un deber jurídico para aquellos de soportarlo.

7. Además, de acuerdo con la Propuesta de Resolución, no se ha aportado ninguna prueba durante el procedimiento de que la asistencia sanitaria prestada se hubiera realizado de modo defectuoso, de manera que este proceder fuera la causa de las complicaciones posteriores, ni que el resultado de las mismas derive de que haya habido mala *praxis*, por lo que no puede afirmarse que se haya producido una infracción de la *lex artis*.

8. En definitiva, no hay relación de causalidad directa y exclusiva entre la práctica médica y los daños alegados. No procede, en consecuencia, apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración en este caso, al haberse ajustado la actuación sanitaria a la *lex artis*.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, es conforme a Derecho.