



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 8 6 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 27 de diciembre de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 453/2017 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

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. Está legitimado para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada Ley.

3. La afectada manifiesta que el día 2 de marzo de 2015 su madre, de 70 años de edad, acudió al Centro de Salud, (...), en Gran Canaria, por sufrir fuertes dolores abdominales, siendo atendido por la doctora (...), quien le diagnosticó eventración (en los informes médicos adjuntos al expediente se señala que tal dolencia consiste en una hernia que aparece en el abdomen, en la zona de una anterior intervención quirúrgica), dándole cita para su control 2 meses después.

El 23 de marzo de 2015, después de unos siete días de padecer dolores abdominales, fue remitida desde su domicilio en una ambulancia del 112 al Servicio

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, ingresando en él a las 16:16 horas. Después de realizársele diversas pruebas médicas se le diagnosticó plastron apendicular y apendicitis aguda. A las 23:00 horas del día 24 de marzo de 2015, se le llevó a quirófano y se le efectuó una laparatomía media con apendicectomía.

4. Una vez finalizada la intervención quirúrgica la paciente fue trasladada a la Unidad de Recuperación y allí permaneció, hasta que el día 25 de marzo de 2015 comenzó a presentar inestabilidad hemodinámica y se le diagnosticó disociación mecánica en el contexto de shock cardiogénico (estado en el que el corazón es incapaz de suministrar suficiente sangre a los órganos), acudiendo el cardiólogo de guardia, pero tras varios intentos infructuosos de reanimación cardiopulmonar (RCP) la paciente falleció a las 18:45 horas, constando en la documentación médica que la causa de su muerte fue infarto agudo de miocardio.

5. La reclamante considera que ha habido un mal funcionamiento de los servicios sanitarios por dos razones: por la atención negligente de la doctora que atendió a su madre en el Centro de Salud el día 2 de marzo de 2015 y por la actuación negligente de los médicos que trataron a su madre en el Hospital Insular a partir de su ingreso, efectuado el día 23 de marzo de 2015, lo que ocasionó su fallecimiento, que era del todo evitable. Además, sobre ello la reclamante alega que, durante los días que su madre estuvo ingresada en el Hospital, tuvo lugar una huelga, la cual fue la causante de la desatención del personal facultativo en el tratamiento de su madre.

Por tal motivo, reclama una indemnización total de 115.035,18 euros.

6. Además de estos datos es necesario tener en cuenta los antecedentes médicos de la fallecida, quien padecía hipertensión arterial, asma bronquial, oclusión de la arteria carótida izquierda, practicándosele una endoterectomía en 2009; en febrero de ese mismo año sufrió un infarto agudo de miocardio, presentando cateterismo cardíaco y enfermedad arterial coronaria severa. En marzo de 2009 fue intervenida de cirugía cardíaca practicándose a la paciente tres by-pass coronarios y en 2010 sufrió una isquemia cardíaca de alto riesgo.

7. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo establecido en la disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento

Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de la Ley 39/2015.

II

1. En lo que se refiere al procedimiento, el mismo comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el 27 de julio de 2015.

El día 15 de septiembre de 2015, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

2. El procedimiento cuenta el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP) y el informe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Además, se acordó la apertura del periodo probatorio, no practicándose prueba alguna, pues la reclamante solicitó la testifical de los médicos actuantes y su propia declaración, las cuales se rechazaron por innecesarias, ya que constan, en relación con las actuaciones médicas, el informe del Servicio y el historial médico. Además, se señaló por la Administración que la declaración de la reclamante no sólo obra en su escrito de reclamación, sino que a lo largo del procedimiento puede efectuar las alegaciones que estime oportunas.

Asimismo, se le otorgó el trámite de vista y audiencia, sin que presentara escrito de alegaciones.

3. El día 22 de septiembre de 2017, se emitió una primera Propuesta de Resolución, acompañada del borrador de la resolución; posteriormente se emitió el informe de la Asesoría Jurídica Departamental y el 23 de noviembre de 2017 la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello. Esta demora no obsta para resolver expresamente, existiendo deber legal al respecto, sin perjuicio de los efectos administrativos que debiera conllevar y los legales o económicos que pudiera comportar de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 42.1 y 7, 43.1 y 4, 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC [aplicables en virtud de lo establecido en la disposición transitoria tercera a) LPACAP].

4. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y ss. LRJAP-PAC).

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, pues el órgano instructor considera que la actuación y diagnóstico de la doctora que atendió a la fallecida el día 2 de marzo de 2015, fueron conformes a la *lex artis*, al igual que la asistencia sanitaria prestada durante su ingreso en el mencionado Centro hospitalario, sin que la huelga, cuyo seguimiento fue del 0%, tuviera incidencia alguna en los hechos.

Por tanto, se entiende que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. En lo que se refiere a la actuación médica correspondiente al día 2 de marzo de 2015 en el Centro de Salud, la interesada no ha presentado prueba alguna que demuestre que la asistencia sanitaria prestada y el diagnóstico de eventración sean incorrectos.

Además, del informe del SIP se desprende que ya había sido diagnosticada de hernia abdominal desde noviembre de 2014 (página 34 del expediente) y que el proceso médico que la llevó a urgencias del Hospital mencionado el día 23 de marzo de 2015 era distinto y ajeno a la primera dolencia diagnosticada adecuadamente, tratándose la segunda dolencia de un plastrón y apendicitis aguda de 5 a 7 días de evolución. Todo lo cual indica que dicha asistencia médica fue conforme a *lex artis*.

3. Sin embargo, en lo que se refiere a la segunda actuación médica en la que se centra la reclamación de la interesada, sólo consta en el expediente el informe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital, sin que obre el preceptivo y necesario informe del Servicio de Cardiología de dicho Hospital, el cual tuvo una intervención directa en los hechos, no sólo porque incluso consta en el listado de notas correspondientes al día 24 de marzo de 2015, adjunto al historial de la paciente (página 127 del expediente), que la misma padeció en urgencias un episodio de dolor torácico opresivo, que remitió poco después, cuya relación con los problemas cardíacos que ocasionaron el fallecimiento de la paciente se desconoce, sino porque la misma adolecía de graves antecedentes cardíacos, previos a su ingreso, sin olvidar la causa directa de su fallecimiento, un infarto agudo de miocardio.

4. Por ello, es necesario que se retrotraigan las actuaciones y se emita el informe preceptivo del Servicio de Cardiología, por el que se le ilustre a este Consejo Consultivo no sólo acerca de su actuación en relación con los hechos, sino también de cuáles fueron las medidas adoptadas antes, durante y después de la intervención en atención de los graves padecimientos cardíacos de la interesada, con la finalidad de evitar complicaciones cardíacas como las acaecidas; incluyendo, además, información sobre el incidente que obra en la página 127 del expediente remitido a este Consejo Consultivo.

Después de todo ello, se le otorgará el trámite de vista y audiencia a la interesada y se emitirá una nueva Propuesta de Resolución, sobre la que dictaminará preceptivamente este Consejo Consultivo.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento para completar el expediente con el informe que acaba de señalarse, posterior otorgamiento del trámite de audiencia a la interesada, y nueva Propuesta de Resolución, a remitir luego a este Consejo Consultivo para el preceptivo dictamen.