



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 19 de abril de 2018.

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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 125/2018 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 legitimada para solicitarla el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. Los antecedentes de hecho, teniendo en cuenta la documentación obrante en el expediente, especialmente los informes médicos y el escrito de reclamación, son los siguientes:

La paciente de 36 años de edad acudió el día 25 de marzo de 2015 al Servicio de Urgencias del CAE de Arona (denominado como Hospital del Sur) con un cuadro de dolor abdominal. Tras la exploración médica se le diagnosticó un cólico nefrítico y se

* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

le prescribió el correspondiente tratamiento farmacológico. Con iguales resultados y por las mismas molestias acudió al día siguiente al CAE del Valle San Lorenzo.

Sin embargo, al no presentar mejoría alguna el día 27 de marzo de 2015, a las 14:41 horas, acudió al Servicio de Urgencias de (...), Centro hospitalario concertado, por dolor abdominal, vómitos, diarreas. Después de llevarse a cabo varias pruebas diagnósticas, se le indica que padece una infección urinaria, gastroenteritis aguda por lo que se le pauta tratamiento antibiótico y se le aconseja que se traslade al Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria (HUNSC). La paciente solicita el alta voluntaria a las 23:24 horas.

4. Sobre este último hecho, la actuación relativa a los traslados en ambulancia, es necesario realizar un relato pormenorizado del mismo. Desde (...) se requirió una ambulancia a la mesa de transporte del 112 a las 21:40 horas del 27 de marzo de 2015, activándose el traslado en el 112 a las 21:53 horas sin la categoría de urgencia vital. A las 23:32 horas se anuló el servicio por el alta voluntaria de la paciente.

Al día siguiente, siete horas después de su alta voluntaria, a las 06:13 horas, la afectada llama al Servicio de Emergencias 112 solicitando una ambulancia, a las 06:18 horas se activa y es trasladada al CAE de Arona, ingresando las 06:51 horas. Allí, tras diversas pruebas, los doctores deciden trasladarla al HUNSC a las 10:31 horas e ingresa en el mismo a las 11:57 horas de ese mismo día.

5. Después de que los facultativos del HUNSC le realicen varias pruebas diagnósticas se le ingresa en el Servicio de Ginecología, pues se considera que con toda probabilidad padece un absceso del tubo-ovárico bilateral, lo que se encuadra en la denominada enfermedad inflamatoria pélvica grado IV.

Por ello, se le decide efectuar laparoscopia que sirva tanto para la exploración diagnóstica como para la estratificación de la enfermedad pélvica. Pero ante su mala evolución, con síndrome de abdomen agudo y signos de sepsis, el día 29 de marzo a las 04:45 horas se decide por los facultativos efectuarle una laparotomía media supra-umbilical de urgencia, en la que se realizan lavados abundantes de la cavidad abdómino-pélvica, anexectomía izquierda y salpinguectomía derecha.

6. Sin embargo, ante la mala evolución los facultativos se ven obligados a realizar una nueva laparotomía media supra-umbilical, con abundantes lavados el día 1 de abril de 2015.

Después de esta segunda intervención, si bien la paciente presenta cuadros de sepsis y estados febriles, tras el tratamiento antibiótico, es dada de alta hospitalaria el día 29 de abril de 2015, con el siguiente diagnóstico:

«Diagnóstico principal de la enfermedad inflamatoria pélvica grado IV, rotura de absceso tubo-ovárico.

Otros diagnósticos: shock séptico por peritonitis purulenta».

Además, se le pauta diversos tratamientos farmacológicos y un control posterior por el Servicio de Ginecología.

7. El representante de la afectada considera que el funcionamiento de los servicios sanitarios ha sido deficiente por la falta de diligencia y agilidad en el traslado de la paciente al HUNSC para la realización de las pertinentes pruebas médicas, por una actuación médica contraria a la *lex artis*, no empleando todos los medios a su alcance con la consiguiente pérdida de oportunidad.

Esta actuación deficiente del Servicio no solo le ha ocasionado a su mandante encontrarse de baja médica durante diversos días, sino también secuelas como dolor abdominal, perjuicio estético y un trastorno psicológico que ha sufrido no sólo por la pérdida de confianza en los médicos, sino porque con posterioridad a su alta hospitalaria se constató su infertilidad irreversible.

Por todo ello, reclama una indemnización total de 225.000 euros.

8. 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 dispuesto en la Disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de la Ley 39/2015.

II

1. Por lo que se refiere al procedimiento, el mismo comenzó con la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 29 de abril de 2016 en la sucursal de Correos n.º 20 de Barcelona (página 1 del expediente).

El día 10 de mayo de 2016 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. En lo que respecta a su tramitación, cuenta con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP) y el informe del Servicio de Ginecología del HUNSC.

Asimismo, se acordó la apertura del periodo probatorio, admitiéndose las pruebas inicialmente propuestas por el representante de la afectada, pero posteriormente remitió un escrito por el que se limitaba a proponer como prueba la reproducción de la documentación presentada.

Además, se le otorgó el trámite de vista y audiencia sin que realizara alegación alguna.

Por último, el día 15 de marzo de 2018 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio años atrás sin justificación para tal dilación. Esta demora, sin embargo, 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 (arts. 42.1 y 7, 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC).

3. 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 es de sentido desestimatorio, pues el órgano instructor entiende que no concurren los elementos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

En relación con ello, se afirma que el diagnóstico de la enfermedad infecciosa que padecía la interesada ofrece muchas dificultades, que en este caso se agravan porque los síntomas de la interesada iban variando día a día. Asimismo, se indica que se le prestó en todo momento la asistencia médica necesaria de forma diligente, poniendo a su disposición todos los medios personales y materiales con los que cuenta el SCS, con diagnósticos y tratamientos correctos.

Además, en la Propuesta de Resolución se afirma que si se atiende a los motivos en los que la interesada basa su reclamación, que constan en el Fundamento I, punto

7, del presente Dictamen, se observa con claridad que la misma no concreta la acción u omisión a la que atribuye el daño; por eso, intenta reclamar por cualquier motivo que pueda justificar una mala praxis.

2. En este caso, es preciso tener en cuenta, en primer lugar, que en el informe del SIP se afirma que el dolor pélvico es probablemente el motivo de consulta más frecuente en la mujer y puede estar debido tanto a afecciones ginecológicas, como urológicas y digestivas. En segundo lugar, a ello se añade que el diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es muy difícil de establecer por la inespecificidad de sus síntomas, porque su forma de presentación es muy variada y porque incluso un proceso asintomático de la enfermedad puede generar hasta un compromiso vital sin ser detectado, siendo más frecuente el carácter asintomático cuando esta enfermedad es crónica.

3. Pues bien, partiendo de estas premisas médicas, que no se han demostrado que sean inciertas, queda probado que el retraso en el traslado de la interesada, durante el día 27 de marzo de 2015, de (...), se debió a que la misma solicitó el alta voluntaria, abandonado dicho Centro hospitalario a las 21:45 horas [informe (...) página 597 del expediente], pues consta en los informes que a las 16:35 horas de ese día estaba pendiente de la realización de pruebas complementarias y que tras ellas, a las 21:40 horas, se solicita la ambulancia para su traslado al HUNSC, sin que se haya demostrado que en ese momento hubiera urgencia vital y estando atendida en todo momento. Poco después se produce el abandono referido, que determina que no se la ingresó en el HUNSC por la propia voluntad de la interesada al solicitar el alta voluntaria.

En cuanto a los dos traslados en ambulancia que se produjeron el día 28 de marzo, en la forma referida en el punto 4, del Fundamento primero de este Dictamen, tal y como se informa por el Servicio de Urgencias Canario (SUC) (página 46 del expediente), el tiempo transcurrido entre la solicitud de ambulancia e ingreso en los diferentes Centros Hospitalarios, demuestran *per sé* que se trata de un espacio de tiempo corto y que no resulta razonable el exigir más celeridad al SUC.

Por lo tanto, no hay prueba alguna de tardanza injustificada en ninguno de los traslados acontecidos en tales días.

4. Asimismo, la interesada no ha aportado prueba alguna que permita considerar que el SCS no puso a su disposición todos los medios con los que cuenta, como tampoco ha demostrado que los diagnósticos fueran incorrectos, puesto que se iban

adaptando acertadamente a los cambiantes síntomas que fue presentando a lo largo de todo el proceso, sin olvidar las dificultades de detección de la EIP a las que ya se hizo mención.

Ni siquiera llega a concretar el acto médico que considera realizado de forma contraria a la *lex artis*.

5. Además, las secuelas que presenta la interesada, esterilidad y dolor crónico abdominal, son las propias de la enfermedad que padece, pues no ha probado que sean originadas por ningún acto médico, tal y como se expone con toda claridad en el informe del SIP (página 40 del expediente), el cual se basa en las afirmaciones realizadas al respecto en el informe del Servicio de Ginecología del HUNSC, en el que se señala que:

«Las secuelas que refiere la paciente en su reclamación en cuanto al dolor pélvico crónico, son consecuencia del proceso infeccioso por la formación de adherencias (...), en cuanto a la esterilidad secundaria es debida a que se tuvieron que extirpar ambas trompas (...), referente a la retroacción de la cicatriz abdominal, se deba a adherencias de la piel a los tejidos profundos y en este caso el riesgo está aumentado por la severidad de la infección y por la necesidad de reintervención en tan corto periodo de tiempo».

6. En este caso es necesario señalar una vez más que sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria (Dictamen 128/2018, de 15 de marzo).

Además, también se ha afirmado por este Organismo en el Dictamen 86/2018, de 1 de marzo que:

«(...) solo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles (SSTS 15 de febrero y 18 de diciembre de 2006; 19 de octubre 2007); todo lo cual conduce a criterios de limitación de la imputabilidad objetiva para recordar que no puede cuestionarse esta toma de decisiones si el reproche se realiza exclusivamente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen los *topoi* (leyes) del razonamiento práctico (SSTS de 14 de febrero de 2006, 15 de febrero de 2006, y 7 de mayo de 2007)», doctrina que es aplicable a este supuesto plenamente por las razones ya expuestas.

7. Por todo ello, se considera que no existe relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio y el daño reclamado, siendo la Propuesta de Resolución desestimatoria conforme a Derecho.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la indemnización solicitada se considera conforme a Derecho.