

Consejo de Estado: Dictámenes

Número de expediente: 1243/2015 (SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD)

Referencia:	1243/2015
Procedencia:	SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Asunto:	Reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña y doña , como consecuencia de la asistencia médica prestada a su madre doña en el Hospital Comarcal de Melilla.
Fecha de aprobación:	4/2/2016

TEXTO DEL DICTAMEN

La Comisión Permanente del Consejo de Estado, en sesión celebrada el día 4 de febrero de 2016, , emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen: "El Consejo de Estado, en cumplimiento de una Orden de V. E. de 18 de noviembre de 2015, con registro de entrada el día 26 siguiente, ha examinado el expediente relativo a una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña y doña , como consecuencia de la asistencia médica prestada a su madre doña en el Hospital Comarcal de Melilla.

De antecedentes resulta:

Primero.- Mediante escrito de 20 de junio de 2008, doña y doña formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública fundada en el funcionamiento anormal del Hospital Comarcal de Melilla, producido con ocasión de la asistencia médica prestada a su madre doña

Según resulta de los documentos incorporados al expediente, la Sra. , con antecedentes de obesidad mórbida, hipertensión arterial y adenocarcinoma de endometrio, acudió la noche del 2 de abril de 2008 al servicio de urgencias del mencionado hospital por presentar "desde ayer" dolor abdominal. A la exploración presentaba constantes vitales normales, resultando de la analítica realizada un aumento de la bilirrubina directa. Fue ingresada en la planta de cirugía con el diagnóstico de presunción de ictericia obstructiva por posible litiasis y cólico hepático, siendo tratada con fluidoterapia, antibioterapia, protectores gástricos, espasmolíticos, procinéticos y diuréticos. El 3 de abril de 2008, por la mañana, la paciente se encontraba afebril y estable, con las constantes vitales en límites normales, solicitándose nueva analítica y una ecografía. Por la tarde presentó dolor abdominal agudo, cianosis abdominal y taquipnea, solicitándose TAC abdominal urgente por parte del Servicio de Cirugía, con el fin de descartar embolismo pulmonar o trombosis mesentérica. Esa misma tarde ingresó en la UCI por empeoramiento general de su estado, con inestabilidad hemodinámica severa, perfusión periférica y claudicación respiratoria, falleciendo a las 21:30 horas del 3 de abril de 2008. Practicada la autopsia, se determinó como causa de la muerte una isquemia mesentérica.

Consideran las hijas de la fallecida que se ha producido un claro caso de error de diagnóstico, que ha determinado el fallecimiento de su madre, solicitando como indemnización la cantidad de 150.000 euros.

Segundo.- Iniciada la tramitación del expediente el 24 de junio de 2008, se remite copia de la reclamación a la Gerencia de Atención Sanitaria de la Dirección Territorial de Melilla del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, a la Unidad de Inspección de esa misma Dirección Territorial y a la compañía de seguros Zurich.

Tercero.- Con fecha 6 de noviembre de 2008, el Director Gerente del Hospital Comarcal de Melilla remite al Instructor el parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, los informes del personal implicado, una fotocopia de la Historia Clínica (nº 53.939) y una copia de la documentación obrante en el Centro sobre el personal actuante, solicitada por las reclamantes. En concreto, obra el informe del Doctor don , facultativo especialista de Cirugía General del referido Hospital que asistió a la fallecida, en el que se indica que a la vista de los resultados de la analítica y de los antecedentes de cálculos biliares que presentaba la paciente el diagnóstico más probable era el cólico hepático e ictericia obstructiva.

También se han incorporado los informes de los doctores don , facultativo especialista de Cirugía General del hospital y don , facultativo del Servicio de Urgencias, que confirman el diagnóstico del Doctor

Cuarto.- Tras varias reiteraciones, se incorpora al expediente el día 1 de julio de 2009 el informe del Inspector Médico, don , quien en una nota interior de 6 de mayo de 2009 pone de manifiesto que entregó el 22 de diciembre de 2008 su informe a la Jefatura de Área.

En su informe, el Inspector Médico, tras relatar los antecedentes del caso, expone que la afección que presentaba la paciente - infarto hemorrágico- es una de las patologías más difíciles de diagnosticar en la práctica clínica, teniendo un alto grado de mortalidad una vez instaurada, pudiendo oscilar entre el 50% y hasta el 70 y 90%, según la doctrina médica consultada. Afirma el informe que el tratamiento, atendiendo a la sospecha diagnóstica de ingreso, fue correcto. Se descarta además cualquier evidencia de actuaciones o de indicios de actuaciones que se puedan considerar en contra de la lex artis.

Quinto.- Mediante oficio de 19 de octubre de 2009, el Subdirector General de Asistencia Sanitaria indica que, a la vista de los antecedentes y los informes evacuados, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria.

Por medio de este oficio se incorpora al expediente el informe de los peritos de la compañía aseguradora, fechado el 23 de diciembre de 2008, que considera que todos los facultativos han actuado de acuerdo con los conocimientos

actuales de la medicina y han tratado las diversas patologías que la enferma iba presentando de acuerdo con la lex artis. Sexto.- Mediante oficio de 4 de noviembre de 2009, se concede audiencia a las reclamantes.

Por escrito de 27 de noviembre de 2009, las reclamantes formulan alegaciones, en las que reiteran su pretensión indemnizatoria y solicitan la incorporación al expediente de determinada documentación relacionada con el procedimiento asistencial efectuado a su madre.

Séptimo.- Remitida esa petición de información a la Subdirección General de Asistencia Sanitaria, por nota interior de 30 de noviembre de 2009 (folio nº 80 del expediente), no es atendida, debiendo reiterarse con posterioridad a través de nueva nota interior de 11 de febrero de 2011 (folio nº 81 del expediente), dirigida a la Asesoría Jurídica de la Dirección Territorial del INGESA en Melilla.

En una nota interior de 1 de marzo de 2011, la Técnico Letrada Sra. , de la mencionada Asesoría Jurídica, refiere que la documentación requerida por las reclamantes fue solicitada verbalmente al Hospital Comarcal a fin de que sus servicios procedieran a la revisión de la historia clínica de la paciente, incorporada al expediente, sin que hasta la fecha se hubiera obtenido respuesta. Destaca la técnico letrada que las peticiones de incorporación de documentos que tengan que ver con la asistencia médica han de dirigirse al establecimiento sanitario en que aquella tenga lugar, a fin de evitar posible "indefensiones" de parte.

Octavo.- Por nota interior de 13 de mayo de 2011 se reitera por el Instructor la petición de remisión de la documentación solicitada por las reclamantes, sin que conste respuesta.

Noveno.- En nota interior de 22 de julio de 2013, la Dirección Territorial del INGESA solicita a la Inspección Médica que remita para su incorporación al expediente los anexos que menciona en su informe el Inspector Médico Sr. , que no constan remitidos al Instructor. En otra nota de esa misma fecha, se solicita a la Gerencia de Asistencia Sanitaria la remisión de nuevo de la historia clínica completa de la paciente, así como que se certifique si en ella figuran los documentos interesados por las reclamantes.

Mediante escrito de 31 de julio de 2013, la Técnico Letrada Sra. informa de la remisión para su incorporación al expediente de los anexos del informe de la Inspección Médica (nuevos folios 216 a 288).

Décimo.- Por medio de nota interior de 27 de febrero de 2014, el Gerente de Atención Sanitaria remite la documentación solicitada:

- Copia de la historia clínica de la paciente. - Informe de seguimiento de hospitalización en UCI, de 3 de abril de 2008. - Copia de la analítica realizada en el servicio de urgencias, el 2 de abril de 2008. - Copia de la hoja de asistencia en el servicio de urgencias, de 2 de abril de 2008. - Copia de la indicación y de la cita prevista para la realización de ecografía.

Se hace constar, en cualquier caso, que la documentación referida ya obraba en la copia de la historia clínica remitida a la Dirección Territorial del INGESA el 6 de noviembre de 2008.

Undécimo.- Concedida nueva audiencia a las reclamantes, por oficio de 22 de mayo de 2014, se ratifican en su pretensión mediante escrito de 6 de junio de 2014.

Duodécimo.- En nota interior de 11 de junio de 2014, la Dirección Territorial del INGESA en Melilla remite al Instructor copia de la documentación relativa a la audiencia a las reclamantes y un índice de los documentos del expediente a fecha 10 de junio de 2014 que, sin embargo, no se incorporará al expediente.

Décimo tercero.- Obra a continuación (folio nº 165) diligencia de 15 de octubre de 2015 de doña , Jefa de Servicio de Gestión Administrativa de la Subdirección General de Atención Sanitaria del INGESA, en la que se hace constar que se ha procedido en esa unidad a la reconstitución del expediente, debido a que dado el tiempo transcurrido en su instrucción se han incorporado sucesivos documentos repetidos hasta alcanzar una dimensión superior a quinientos folios, cuando el proceso asistencial apenas duró 24 horas. Se indican las correspondencias de diferentes documentos con las finalmente adoptadas tras la reconstitución del expediente.

Décimo cuarto.- La propuesta de resolución considera que procede desestimar la reclamación al no haberse acreditado la relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el fallecimiento de la madre de las reclamantes.

Décimo quinto.- En informe de 19 de octubre de 2015, la Asesoría Jurídica Central del INGESA manifiesta su parecer favorable a la propuesta de resolución.

En tal estado, el expediente ha sido remitido al Consejo de Estado para dictamen.

I. La consulta versa sobre una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública por el supuesto funcionamiento anormal de los servicios sanitarios del Hospital Comarcal de Melilla.

En el examen de esta reclamación ha de diferenciarse el análisis del fondo de la cuestión, del examen de la tramitación del expediente.

II. Por lo que se refiere a la primera cuestión, las reclamantes doña y doña , hijas de doña , solicitan una indemnización de 150.000 euros por los daños derivados de la defectuosa asistencia sanitaria y el error de diagnóstico padecido por su madre, con ocasión de su ingreso en el Hospital Comarcal de Melilla. Consideran que hubo un error en la valoración del estado de su madre, que determinó un mal tratamiento de la dolencia que efectivamente padecía -isquemia mesentérica- y de ello derivó el fatal desenlace.

Sin embargo, de los informes emitidos y la documentación obrante en el expediente no puede deducirse la existencia de dichos supuestos errores. La sintomatología que presentaba la madre de las reclamantes se correspondía con un diagnóstico de posible cólico hepático, a la vista de los resultados analíticos y los síntomas que presentaba, así como de sus antecedentes, tanto los clínicos (en los que consta que padeció un cólico de vesícula), como los de su

historial de estudios radiodiagnósticos, pues en el seguimiento de su adenocarcinoma de endometrio, en todos los TAC y ecografías que se le practicaron desde el año 2004 ya se hacía referencia a que padecía litiasis biliar y colecistitis crónica.

Por estos motivos, los informes médicos obrantes en el expediente afirman que el diagnóstico y las pruebas practicadas en consecuencia fueron "totalmente correctos".

Solo cuando se produjo un súbito empeoramiento del estado de la Sra. pudo efectuarse un diagnóstico diferencial hacia la poco frecuente isquemia mesentérica aguda (o el tromboembolismo pulmonar), si bien el diagnóstico definitivo, la isquemia mesentérica que derivó en un infarto hemorrágico masivo, solo pudo alcanzarse con la autopsia. En relación con esta enfermedad, se describe en el informe de la Inspección Médica como "una de las patologías más difíciles de diagnosticar en la prueba clínica, teniendo un alto grado de mortalidad una vez instaurada" - por encima del 50% de los pacientes-.

No hubo, pues, error en el tratamiento que recibió, pues fue acorde con los síntomas y antecedentes que presentaba, sin que pueda tampoco admitirse un supuesto error de diagnóstico ni inadecuación en la asistencia recibida.

Las circunstancias anteriores, que revelan la observancia en el caso de la lex artis, impiden acceder a la pretensión indemnizatoria deducida.

III. Merece en el presente caso una reflexión específica la tramitación, poco afortunada, del expediente.

La reclamación de responsabilidad fue presentada por las hermanas doña y doña el 20 de junio de 2008, procediéndose con celeridad a la realización de las primeras actuaciones de instrucción del expediente.

Con ocasión, sin embargo, de la emisión del informe del Inspector Médico se produce una primera anomalía no justificada, cual es que, elaborado el 22 de diciembre de 2008, no se incorporó al expediente hasta el 1 de julio de 2009, esto es, siete meses más tarde. Además, durante cuatro años nadie reparó en que el referido informe no se incorporó al expediente con los documentos adjuntos que en él se mencionaban -historia clínica de la paciente- sin que dicha incorporación se efectuara hasta el 31 de julio de 2013, tras ser requerido mediante nota interior de 22 de julio de 2013, de la Dirección Territorial del INGESA.

Dicha documentación coincidía en gran medida con la que las reclamantes, en un primer trámite de audiencia (27 de noviembre de 2009), solicitaron que se incorporara al expediente, por estar relacionada con el procedimiento asistencial efectuado a su madre.

La solicitud fue remitida por el Instructor del expediente a la Subdirección General de Asistencia Sanitaria - antecedente séptimo del presente dictamen- el 30 de noviembre de 2009, sin que fuera atendida, tras reiterarse la petición, hasta el 31 de julio de 2013, tras informar el 1 de marzo de 2011 la Asesoría Jurídica del INGESA que no procedía solicitar a esa Unidad la remisión de una documentación que obraba en poder del Hospital Comarcal de Melilla.

Una vez incorporada al expediente la documentación, por medio de nota interior de 27 de febrero de 2014, el Gerente de Atención Sanitaria remite documentación adicional que coincide con la ya obrante en el expediente.

Hasta el 15 de octubre de 2015 -diligencia de la Jefa de Servicio de Gestión Administrativa de la Subdirección General de Atención Sanitaria del INGESA- no hay constancia de una nueva actuación en el expediente, que informa de la reconstitución del expediente, a la vista de la multiplicidad de reiteraciones habidas en la documentación incorporada.

Las anteriores vicisitudes acreditan una muy deficiente tramitación de un expediente de responsabilidad patrimonial cuya sucesión de actuaciones disciplina con meridiana claridad el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Las dilaciones y los errores acontecidos a la hora de recabar documentos o de proceder a su incorporación al expediente, cuando no la solicitud a unidades incompetentes para proceder a su elaboración y remisión, revelan una desatención que no casa con los más elementales estándares del funcionamiento de los servicios públicos.

Se recomienda al Ministerio consultante y al INGESA que adopten las medidas necesarias para la revisión en profundidad del modo en que se tramitan los procedimientos de la competencia del Instituto, pues tanto en los casos de responsabilidad patrimonial como en los de resolución de contratos administrativos, este Consejo de Estado ha tenido conocimiento de su defectuosa tramitación.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado es de dictamen:

Que procede desestimar la reclamación formulada por doña y doña"

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Madrid, 4 de febrero de 2016

LA SECRETARIA GENERAL,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.