



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 138/2002

(Sección 2ª)

La Laguna, a 7 de octubre de 2002.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por A.R.C., por daños personales como consecuencia del funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 121/2002 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

Este Dictamen formaliza la opinión del Consejo Consultivo sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución de referencia, elaborada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), Organismo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario que presenta A.R.C., en ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en los arts. 139 y siguientes de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) a partir del art. 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio por un supuesto tratamiento médico deficiente.

Tratándose del funcionamiento del servicio mencionado en el ámbito autonómico, además de las normas legales citadas y las del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), establecido en aplicación de lo dispuesto en el art. 141.3 LRJAP-PAC, se han

* **PONENTE:** Sr. Suay Rincón.

tenido en cuenta en el análisis de adecuación las Leyes estatales 14/86, General de Sanidad (LGS) y, en su caso, 26/84, General para la Defensa de Consumidores y Usuarios (LGDCU), o la Ley autonómica 11/94, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), y el Reglamento del SCS, así como la jurisprudencia al respecto.

La preceptividad del Dictamen y la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo tienen su fundamento legal en los arts. 12.3 y 11.1.D).e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

La mencionada PR culmina un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos.

La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para hacerlo, en cuanto lesionada, presuntamente, por la actuación de los servicios públicos sanitarios dependientes del SCS, por lo que tiene la condición de interesada [arts. 30.1.a) de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC, y 6 RPRP].

La reclamante pretende el resarcimiento de un daño de carácter personal, cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro dependiente del Servicio Canario de Salud. La legitimación pasiva, de este modo, corresponde a la Administración autonómica como titular del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, y que actúa en el mismo a través del Organismo antes mencionado, al que le está atribuida su prestación.

Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación. La reclamación ante el SCS, con fecha de 20 de febrero de 2001, ha sido interpuesta dentro del preceptivo plazo de un año que para la interposición de esta clase de reclamaciones dispone el art. 4.2, segundo párrafo, RPRP. En este punto ha de consignarse que, cuando se trata de lesiones físicas, como es el caso, el inicio del cómputo coincide con el momento de la curación o de la determinación del alcance de las secuelas (art. 4.2 RPRP): en nuestro caso, así, la paciente es dada de alta en

noviembre de 2000, que se eleva a definitiva el 6 de febrero de 2001. Su escrito de reclamación de indemnización se presenta el 1 de marzo de 2001.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento actualmente en curso es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 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 Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 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.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver, que se amplió inicialmente por seis meses y que, incluso, ha sido rebasado también. Es menester destacar a este respecto la importancia que tiene el cumplimiento de los plazos marcados, no sólo a fin de asegurar el funcionamiento eficaz y eficiente de la propia Administración Pública, sino también para dar respuesta sin demoras innecesarias ni irrazonables a los derechos de los interesados en el procedimiento. A la vista de la tramitación, y debido a la necesidad de permanecer a la espera de determinados informes determinantes de la resolución, la celeridad no ha sido la deseada ni la pretendida por la normativa vigente, y este extremo debe ciertamente corregirse, alertando incluso al respecto a los servicios y unidades dotados de la competencia técnica requerida para formular los correspondientes informes. No obstante, ello no impide en cualquier caso que la Administración deba ahora resolver expresamente, a tenor del art. 43 LPAC.

III

El procedimiento se inicia el 1 de marzo de 2001, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por A.R.C. en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente

asistencia sanitaria que considera le fue prestada con ocasión de una fractura de la muñeca del brazo derecho producida por una caída en su domicilio el 27 de enero de 2000. La reclamante considera que el tratamiento que se le prestó por el servicio sanitario no fue el adecuado ya que como consecuencia del mismo el estado de su brazo es cada vez peor, hasta el punto de tener que ser sometida a una operación quirúrgica de la que no se le garantizan los resultados. En su solicitud concluye señalando que su estado actual es de completa inutilidad en dicho brazo, por lo que reclama una indemnización, basándose en la negligencia médica del facultativo que la atendió.

La cuantía de esta indemnización ha sido cuantificada por la reclamante en trámite de audiencia en la cantidad de 44.009'17 euros.

Los hechos en los que la reclamante basa su pretensión son los siguientes:

La paciente fue tratada inicialmente el 27 de enero de 2000, día en que sufrió la caída, en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) de una fractura distal desplazada de radio (fractura de colles conminuta). En la asistencia le fue practicada reducción e inmovilización de la fractura con férula posterior de yeso y se envía a traumatólogo de zona para su seguimiento.

El día 4 de febrero acude a la consulta de traumatología del Centro de Atención Especializada de La Laguna (C.A.E.), donde, una vez comprobado que ha bajado la inflamación y que la radiografía de control post-reducción es adecuada, se completa la férula con circulares de yeso.

El 2 de marzo en esta misma consulta se le retira el yeso, solicitándose nueva radiografía de control y se realiza además petición de rehabilitación.

Dos días después, el 4 de marzo, la paciente acude al servicio de urgencias del HUC. En el informe médico se hace constar que se trata de una paciente con osteoporosis en tratamiento que presenta dolor, inflamación e impotencia funcional en muñeca derecha y que la radiografía practicada muestra consolidación no adecuada de la fractura, con mínimo desplazamiento, por lo que se decide inmovilización con férula durante dos semanas.

El 20 de marzo acude nuevamente al C.A.E. y en la radiografía que se le practica se aprecia la fractura en fase de consolidación (callo fibroso) y osteoporosis. En esta visita se le comenta a la paciente que puede tener complicaciones, concretamente el

Síndrome de dolor regional complejo tipo I (Südeck), que existe un callo suficiente para empezar a mover la muñeca y se aconseja quitar la inmovilización y ponerle un vendaje blando y tratamiento para la osteoporosis que la reclamante manifiesta que ya venía tomando.

En la siguiente visita el 3 de abril se aprecia aceptable consolidación en la radiografía de control.

El día 14 de este mes la paciente inicia rehabilitación, de la que fue dada de alta con secuelas el 9 de junio, por considerar que no se iba a obtener más mejoría de la alcanzada. Este mismo día el traumatólogo del C.A.E. aprecia que la paciente presenta rigidez de muñeca y mano al estar el Südeck ya establecido, por lo que solicita densiometría ósea urgente, nuevo control radiológico y nuevo pase a rehabilitación, que no se llevó a cabo por realizar por mantenerse este servicio en el criterio de que no se conseguiría evolución.

El día 13 de junio el facultativo remite a la paciente a la Unidad del dolor del HUC, en la que fue dada de alta en noviembre de 2000 al haber obtenido remisión de los síntomas del Südeck. Al propio tiempo, la paciente recibió rehabilitación en el mismo hospital desde el 11 de julio de 2000 presentando una evolución lentamente favorable pero que se estabiliza, por lo que es dada de alta el 6 de febrero de 2001, remitiéndose al servicio de traumatología para valorar tratamiento quirúrgico.

En informe de este servicio de 15 de febrero de 2001 se hace constar que la paciente presenta limitación a la movilidad de muñeca así como dolor y que radiológicamente se observa la desalineación radiocubital, signos de rizartrosis y curación de su Südeck. Finalmente, considera que ante la persistencia del dolor y limitación está indicado el tratamiento quirúrgico para corregir su desalineación radiocubital, con lo que se espera que consiga ganar movilidad y disminuir el cuadro doloroso.

Entre los antecedentes personales de la paciente, además de la osteoporosis, destaca que padece poliartralgias y que fue operada de esa mano en 1998 por exostosis y tenovaginitis entre segundo y tercer metacarpo.

IV

La responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria requiere, entre otros requisitos, de la existencia de un nexo causal entre la atención médica prestada y el resultado producido, que debe además ser probado por la reclamante. Ante todo es de señalar que la misma no ha aportado prueba alguna sobre este extremo pues, además de los informes médicos ya obrantes en el expediente, únicamente aporta en período probatorio un informe pericial de un facultativo que se limita, tras el relato de los antecedentes, a valorar las secuelas conforme al baremo de la Ley 30/95. No contiene por tanto una opinión técnicamente fundada acerca del tratamiento recibido por la reclamante en los centros del Servicio Canario de Salud y si el mismo ha sido o no el causante de las citadas secuelas.

Los diversos informes médicos que obran en el expediente (de los servicios de traumatología, unidad del dolor y rehabilitación), así como el informe de la inspección médica, permiten afirmar que no existe en el presente caso la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el daño producido, resultando en todo momento adecuado el tratamiento prestado a la paciente, sin que mediara negligencia médica.

En primer lugar, porque a la paciente se le realizó un estudio radiológico ocho días después de la inmovilización realizada por el servicio de urgencias del HUC en la que se apreció que la reducción era adecuada. Por lo que se refiere a la retirada del yeso el día 2 de marzo de 2000, entiende el Jefe de Servicio de Traumatología del HUC que, "dado el tiempo transcurrido desde la fractura puede adoptarse lo que se llama una actitud funcional dejando sin inmovilización cuando la articulación no está congruente con el objetivo de remodelar en parte unas superficies articulares que tienen un grado de consolidación que puede permitir el remodelado articular con la movilización, si bien es cierto que puede adoptarse la postura de seguir con la inmovilización pero siempre con el peligro de no conseguir luego una movilidad aceptable una vez consolidada".

En segundo lugar, los informes médicos citados resultan coincidentes en afirmar que las secuelas que padece la paciente no son consecuencia del tratamiento médico recibido sino que se deben, unas a complicaciones propias de la fractura y al estado general del enfermo y otras no tienen relación alguna con aquella:

- Por lo que respecta al Südeck, se trata de una complicación frecuente en traumatismos incluso banales imposibles de prevenir, existiendo sólo como medida profiláctica la movilización precoz. En el caso de la paciente, con un historial de osteoporosis, tiene una incidencia más frecuente de lo normal con independencia del tratamiento realizado. Se trata por tanto de una complicación secundaria a la fractura de muñeca, independientemente de la actuación médica.

- La rizartosis no es una consecuencia de la fractura, sino que ya debía existir previamente.

- Finalmente, la mínima desalineación radio-cubital se trata igualmente de una complicación secundaria y propia de la fractura de muñeca.

De todo ello deriva que el daño por el que la paciente reclama no se debió ni a una actuación negligente del servicio implicado ni a un riesgo que éste hubiera generado. En términos estrictos, por consiguiente, no trae su causa, de este modo, ni del funcionamiento anormal, ni del funcionamiento normal del servicio público, lo que constituye el ineludible presupuesto para el surgimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración. No hay defecto en la prestación del servicio (funcionamiento anormal), ni tampoco el daño resulta de los riesgos asociados o inherentes al servicio por cuya creación la Administración está obligada a responder (funcionamiento normal).

En la asistencia prestada se utilizaron todos los medios propios del tratamiento de esta patología en aras a la consecución de un resultado satisfactorio. Debe tenerse presente que, como se ha afirmado reiteradamente en anteriores Dictámenes de este Consejo (entre ellos, 67/1996, 58/1998, 130/2002) el funcionamiento del servicio público de la 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.

La obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El

funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados.

Por tanto, no basta que en el funcionamiento de dicho servicio no se hayan obtenido unos resultados satisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido de que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlo.

Las secuelas padecidas por la reclamante no son consecuencia del tratamiento aplicado, sino complicaciones propias de la fractura padecida, agravadas por la osteoporosis padecida por la reclamante o bien ni siquiera se tratan de consecuencias de la misma. Por consiguiente, ante la adecuación del tratamiento que en todo momento se le practicó a la paciente a la vista de la patología que presentaba, no puede afirmarse, como ya se ha indicado y así ha sido apreciado en la Propuesta de Resolución culminatoria del expediente, la existencia de nexo causal entre la asistencia sanitaria y el daño por el que se reclama.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho pues no concurre el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño producido, por lo que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.