



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 4 9 / 2 0 0 3

(Sección 2ª)

La Laguna, a 10 de septiembre del 2003.

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 M.F.B., en nombre y representación de su hijo J.D.F.P., por daños como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 142/2003 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 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

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa del reclamante, que actúa mediante representante, al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro

---

\* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

del Servicio Canario de Salud y 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.

Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación pues, aunque fue presentada inicialmente en el Servicio de Atención al Paciente del Centro de Atención Especializada Las Palmas Norte el 21 de julio de 1999 en relación con la asistencia sanitaria prestada en mayo y junio de 1997, sin embargo el alcance de las secuelas no se determinó hasta septiembre de 1998, por lo que, de conformidad con el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), la reclamación ha sido presentada dentro del plazo legalmente establecido.

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

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

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, si bien suscitan algunas consideraciones en relación con determinadas actuaciones administrativas:

- Por lo que respecta a la representación conferida por el interesado, consta en el expediente el requerimiento de la Administración a los fines de su comparecencia ante el correspondiente órgano administrativo para el otorgamiento de la representación. Sin embargo, no consta el cumplimiento de tal trámite, al parecer sustituido por un escrito presentado por el interesado, que no se ha aportado a la documentación remitida a este Consejo, pero al que se alude en la Resolución de admisión a trámite de la reclamación. Es de

observar, no obstante, que, de conformidad con el artículo 32.3 LRJAP-PAC, la representación ha de conferirse en la forma expresamente prevista en este precepto, requisito que no cumple la simple presentación de un escrito por el interesado.

- Se ha incumplido sobradamente el plazo para resolver, debido tanto a la tardanza en solicitar el correspondiente informe al Servicio de Inspección, cinco meses después de iniciado el procedimiento, como a la efectiva emisión de éste, que no se produjo hasta el 28 de febrero de 2002, a pesar de ser requerido en tres ocasiones más por el órgano instructor desde la solicitud inicial (26 de marzo, 20 de abril y 12 de junio de 2001). Destaca igualmente el retraso en la cumplimentación de los trámites posteriores y de la redacción de la Propuesta de Resolución que concluye el expediente remitido a este Consejo, que ha sido elaborada con fecha 16 de julio de 2003.

En relación además con el plazo del procedimiento, fue suspendido mediante Resolución de 30 de marzo de 2000 por el tiempo que media entre la solicitud de los informes preceptivos y determinantes del contenido de la resolución y la recepción de los mismos. Esta suspensión fue levantada el 28 de febrero de 2002, fecha en que se recibió el informe del Servicio de Inspección. A estos efectos ha de señalarse que esta suspensión ha incumplido lo previsto en el artículo 42.5.c) LRJAP-PAC, en cuya virtud la suspensión del procedimiento no podrá exceder en ningún caso de tres meses.

No obstante el incumplimiento del plazo legalmente fijado no impide que la Administración resuelva expresamente a tenor de lo previsto en los artículos 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

- Finalmente, no se han recabado los informes de los servicios implicados (Traumatología y Urgencias del entonces Hospital del Pino, hoy Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín y del especialista en Traumatología del Centro de Atención Especializada), elaborando el servicio de Inspección su informe únicamente sobre los datos obrantes en la historia clínica.

### III

1. El procedimiento se inicia, como se ha indicado, el 11 de febrero de 2000, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por M.F.B. en el que reclama el resarcimiento de los daños

producidos por la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue prestada a su hijo con ocasión de una fractura del cuarto hueso metacarpiano de la mano izquierda producida por una caída. Los hechos en los que basa su pretensión son los siguientes: El 29 de mayo de 1997 su hijo fue atendido en el servicio de urgencias del Hospital del Pino, donde se le vendó la mano y se remitió al traumatólogo del correspondiente centro de Atención Especializada para su control en un plazo de siete días. En la primera vista al traumatólogo, se le escayola la mano, sin haberse practicado ninguna radiografía para comprobar el estado de la fractura. Al retirar la escayola la mano presentaba graves disfunciones, por lo que se prescribió rehabilitación. Terminadas las sesiones pautadas fue nuevamente revisado por un traumatólogo del servicio de rehabilitación, que le recomendó hacer ejercicios de mano con una pelota pequeña, indicando que en el plazo de un año aproximadamente la mano quedaría bien.

En mayo de 1998, al observar que la mano incluso había empeorado, acude nuevamente a revisión. Tras diversas consultas se le diagnostica en septiembre del mismo año un callo vicioso rotacional con acortamiento del metacarpo y se propone como tratamiento una osteotomía para la rotación, aunque sin garantías de curación. Este diagnóstico fue confirmado dos meses después por un especialista del Hospital Insular, con iguales posibilidades de tratamiento y expectativas de curación.

El reclamante considera que se produjo una actuación negligente del traumatólogo del Centro de Atención Especializada, que debió realizar un seguimiento más profundo de la evolución de la mano.

2. Los hechos relatados en su escrito por el interesado no resultan totalmente coincidentes con los obrantes en la Historia Clínica, como así ha sido señalado por el informe del Servicio de Inspección. Así, al paciente no se le vendó la mano en el Servicio de Urgencias del Hospital, sino que se practicó tratamiento ortopédico inmovilizador mediante férula posterior (informe de urgencias, folio 40 del expediente); en su primera visita al traumatólogo del CAE, se hace constar que la radiografía muestra una fractura sin desplazamiento, que se colocó yeso completo con férula palmar y que se realizó radiografía de control, sobre cuya valoración se indica "bien" (folio 54 del expediente); finalmente, en cuanto al resultado del tratamiento, no constan tampoco las graves disfunciones que señala el reclamante ni su remisión a rehabilitación. Al contrario, consta en la historia clínica que una vez retirado el yeso se apreció movilidad activa (folio 54), no prescribiéndose ningún tipo

de tratamiento. La siguiente anotación que aparece en esta documentación es la relativa a su visita al traumatólogo el 28 de mayo de 1998, en que fue remitido al Hospital del Pino al apreciarse una alteración de la alineación y pérdida de fuerza de presión, apreciándose posteriormente, tras el correspondiente estudio radiológico, un callo vicioso rotacional.

Por lo que respecta a la rehabilitación, no constan datos en la historia clínica sobre la misma, ni tampoco el interesado aportó documentación alguna acreditativa de haber recibido este tratamiento ni rebate en trámite de audiencia, en el que no realizó manifestación alguna, las afirmaciones que en este sentido se indican en el Informe de Inspección. Sí consta en cambio que el 24 de junio de 1997 se le prescribió tratamiento rehabilitador en relación con un traumatismo en el pie derecho, acudiendo a diversas sesiones entre el 30 de junio y el 28 de julio siguientes, fecha en que recibió el alta (folios 56 a 58 del expediente).

3. De conformidad con el Informe de Inspección, el tratamiento de las fracturas del IV metarcarpiano, si no existe desplazamiento, consiste en inmovilización ortopédica durante 3-4 semanas. Por consiguiente, dado que en la radiografía practicada al reclamante efectivamente se apreció que se trataba de una fractura sin desplazamiento, el tratamiento pautado puede considerarse conforme a la *lex artis*. Asimismo, la posición del hueso tras la colocación del yeso fue controlada mediante la correspondiente radiografía, valorándose que se encontraba en posición adecuada.

En el citado informe se indica asimismo que este tipo de fracturas tiene por sí tendencia a presentar patología de callo óseo, por consolidación con rotación o angulación y elevada probabilidad de presentar secuelas ya que son difíciles de tratar por su localización y todo ello a pesar de los tratamientos practicados.

Se trata por consiguiente de una complicación propia de la fractura padecida que no es consecuencia del tratamiento practicado, sino que puede producirse a pesar de que la asistencia sanitaria haya sido la adecuada.

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 la asistencia prestada se utilizaron todos los medios que son propios del tratamiento de la fractura ósea 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 solo 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 el reclamante no son consecuencia del tratamiento aplicado. Por consiguiente, ante la adecuación del tratamiento que en todo momento se le practicó al 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.