



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 209/2005

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de julio de 2005.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.M.R.L., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Diagnóstico erróneo: Inadvertida sección de tendón. (EXP. 179/2005 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud. De la naturaleza de esta Propuesta se derivan la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según 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 (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

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

---

\* PONENTE: Reyes Reyes.

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.

La atención sanitaria de la que trae causa el presente expediente fue prestada el 16 de julio de 2002, si bien la paciente se encontró sometida a sesiones de rehabilitación hasta enero de 2003. Por consiguiente, la reclamación presentada el 23 de julio de 2003 no puede ser calificada de extemporánea, de conformidad con lo previsto en el art. 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).

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 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.a) 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.

Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con la excepción del plazo para resolver, lo que resulta particularmente significativo si se tiene en cuenta que la Administración acordó la suspensión del procedimiento general y la apertura del procedimiento abreviado en aplicación de lo previsto en los arts. 142.3 LRJAP-PAC y 14.1 RPAPRP. No obstante, ello no impide la resolución del procedimiento, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

### III

1. El procedimiento se inicia el 23 de julio de 2003, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por

M.M.R.L. en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos como consecuencia de una deficiente asistencia sanitaria.

Los hechos en que se fundamenta la reclamación son los siguientes:

El día 16 de julio de 2002 la reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Ambulatorio de Santa Cruz de La Palma, tras sufrir un corte profundo en el dedo pulgar de la mano derecha, sangrando en abundancia y con pérdida de sensibilidad en el dedo, sospechando haberse cortado alguno de los tendones. En la atención médica prestada se le aseguró que el tendón no se encontraba seccionado, limitándose a la sutura y vendaje de la herida, con la recomendación de que se mantuviera por seis días.

El 22 de julio de 2002, ante la imposibilidad de flexionar el dedo y encontrarse imposibilitada para realizar su trabajo y diversas tareas de la vida diaria, acude al Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma, donde es atendida por el traumatólogo de guardia quien diagnostica, tras la pertinente exploración, la existencia de una sección completa del flexor del pulgar derecho y ordena el ingreso inmediato para intervención quirúrgica que se lleva a cabo dos días después. En el informe de alta se hizo constar que se produjo una sección completa del flexor largo del pulgar en la zona 2 y una retracción del extremo proximal a nivel de la región del carpo. Se realiza sutura directa del tendón e inmovilización con una férula en flexión de la muñeca y flexión metacarpofalángica e indicaciones de iniciar rehabilitación pasiva a partir del octavo día y que concluyó a finales de enero de 2003 al determinarse una fibrosis que en algún momento hizo pensar en la ruptura de la sutura del tendón.

Ante las continuas molestias acude a un traumatólogo de la Unidad de Cirugía de Mano y Microcirugía que le recomienda a efecto de mejorar la movilidad una serie de intervenciones cuyos periodos de baja oscilarían entre los dos y los siete meses. La interesada, inmersa según relata en una depresión anímica, decide no realizarse más intervenciones, influyendo también en esta decisión la intervención quirúrgica a la que fue sometida en julio de 2000 tras detectársele un carcinoma de mama.

La interesada entiende que existe una clara relación de causalidad entre los daños y perjuicios sufridos y el funcionamiento del servicio público sanitario y reclama una indemnización que asciende a la cantidad de 134.136,63 euros.

2.<sup>1</sup>

## IV

1. La reclamante considera en su solicitud que el daño producido ha sido consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario al no haberse comprobado la rotura del tendón por los servicios médicos que la atendieron en un primer momento, con la consecuencia de que no se practicó la intervención quirúrgica con la urgencia que su estado requería y que, según la doctrina científica que cita, debió producirse dentro de las 24 horas siguientes a la lesión.

Los diversos informes médicos obrantes en el expediente no se pronuncian expresamente acerca de la urgencia de la intervención quirúrgica ni sobre las consecuencias que la demora en llevar a cabo la misma produce en orden a conseguir la curación de la lesión sin presencia de secuelas. No obstante, ninguno de estos informes niegan que el tratamiento necesario era precisamente la intervención quirúrgica y que ésta debía practicarse con carácter urgente. De hecho, puede comprobarse en la historia clínica que la paciente ingresó el mismo día en que fue diagnosticada la lesión y operada al día siguiente, lo que revela precisamente la urgencia alegada por la reclamante.

En estas condiciones, puede considerarse que en el expediente tramitado ha quedado acreditada, como señala la Propuesta de Resolución, la concurrencia de los presupuestos necesarios para que proceda la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento del servicio público sanitario, pues se ha causado a la interesada un daño cierto, valorable económicamente e individualizado en su persona que no tiene el deber de soportar, concurriendo el necesario nexo causal entre la lesión y la asistencia prestada, pues ha sido la demora en practicar la intervención quirúrgica la causante de la secuela. Ello conduce a afirmar que la atención médica prestada a la paciente la primera vez que acudió a los servicios sanitarios no fue conforme a la *lex artis*, pues si bien la ciencia médica no puede garantizar en todo caso la curación de las enfermedades, sí constituye obligación de los servicios sanitarios la utilización de aquellos medios que son propios del tratamiento de la enfermedad, lo que en el presente caso no ha acaecido pues no se practicaron las pertinentes pruebas médicas que hubieran permitido detectar la

---

<sup>1</sup> Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

gravedad de la lesión ni se remitió a los servicios especializados que hubiesen practicado el tratamiento quirúrgico adecuado.

2. Por lo que se refiere a la valoración del daño, la reclamante cuantifica inicialmente la indemnización en la cantidad de 134.136,63 euros. Esta cantidad resulta, por un lado, de la aplicación analógica del baremo aprobado por la Dirección General de Seguros en su Resolución de 30 de enero de 2003, para las secuelas físicas (que valora en 15 puntos, 12.678,60 euros), a lo que se añaden 18.030,36 euros en concepto de daños morales, 1.440 euros por el coste de la rehabilitación intensiva por profesional particular y finalmente 120.000 euros que incluyen el coste del sueldo de la empleada de hogar durante el periodo vacacional de la empleada habitual durante la baja laboral, así como un cálculo de sueldo estimado de una empleada de hogar desde la fecha en que por mayoría de edad de todos los hijos se podría prescindir de tales servicios en condiciones físicas normales.

La Administración por su parte estima sólo parcialmente la reclamación, fijando una indemnización que asciende a la cantidad 3.242,12 euros, de acuerdo con la valoración de la lesión permanente (2 puntos, 1.095,36 euros) y de la incapacidad temporal (50 días improductivos sin estancia hospitalaria, 2.146,76 euros) efectuada por el Servicio de Inspección sobre la base de la aplicación de la Resolución de 21 de enero de 2002, de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, por la que se da publicidad a la cuantía de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultan de aplicar durante el año 2002 el sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, teniendo en cuenta que conforme al art. 141.3 LRJAP-PAC la cuantía de la indemnización ha de calcularse con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo.

Esta cantidad ha sido aceptada por la interesada, aunque formulando reservas por la insuficiencia de la indemnización ofrecida por las secuelas y molestias que padece de por vida.

Este Órgano Consultivo reitera la doctrina que tiene establecida al respecto, considerando que en todo caso debe pronunciarse sobre la valoración de la lesión patrimonial causada a la perjudicada, sin que pueda quedar vinculado por decisiones unilaterales de las partes ni por los acuerdos que se hayan podido producir,

especialmente cuando se advierta que éstos son irrazonables o desproporcionados (Véase, por todos, el Dictamen 174/2005, de 7 de junio).

En el presente caso, entendemos que no ha aplicado, siendo procedente, el factor de corrección de la tabla IV del Anexo de la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones de 21 de enero de 2002, por lo que la cantidad calculada de indemnización por lesiones permanentes debe aumentarse el porcentaje del diez por ciento.

Tampoco se ha realizado adecuadamente la aplicación de la tabla V de dicha Resolución, en cuanto a la indemnización por incapacidad temporal, correspondiendo según los datos obrantes en el expediente que se computen los siguientes períodos:

A. Durante la estancia hospitalaria de la paciente, 5 días, desde el 22 al 26 de julio al de 2002, a razón de 52,841 euros por día.

B. Por el tiempo de baja impeditiva, sin estancia hospitalaria, 46 días, desde el 27 de julio hasta el 10 de septiembre de 2002, correspondiendo 42,935 euros cada día.

C. Por 140 días de baja no impeditiva, desde el 11 de septiembre de 2002 hasta el 30 de enero de 2003, a razón de 23,121 euros por día.

Todas las cantidades resultantes por cada concepto deberán ser actualizadas a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial, por aplicación de lo establecido en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución objeto del presente Dictamen se considera ajustada a Derecho, salvo lo relativo a la cuantificación del daño que deberá realizarse conforme se señala en el Fundamento IV.2.