



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 3 7 / 2 0 0 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 19 de septiembre 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.M., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Diagnóstico insuficiente: Reintervención quirúrgica. (EXP. 210/2005 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

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 del reclamante, al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro del Servicio Canario de Salud, y concurre la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante

* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

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 17 de agosto de 1997, si bien el reclamante no causó alta hasta el 4 de julio de 2000. Por ello, la reclamación, presentada el 12 de septiembre de 2000, no puede ser calificada de extemporánea al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé 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. 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.

III¹

IV

El reclamante considera que la asistencia sanitaria que le fue prestada con ocasión de la herida sufrida no fue la adecuada al no habersele detectado la lesión del nervio mediano, con la consecuencia de que ha debido encontrarse de baja laboral desde el 17 de agosto de 1997 hasta el 4 de julio de 2000, dejando además de recibir la prestación por incapacidad transitoria desde abril de 2000 hasta el 29 de

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

septiembre siguiente, fecha en que recibió el alta tras su revisión por la Inspección Médica. Aporta además un informe elaborado por un Centro sanitario privado el 18 de noviembre de 1997 en el que se refiere que el paciente acude a consulta por presentar dificultades motoras y sensitivas a nivel de la mano izquierda y en el que, tras hacer constar las pruebas diagnósticas practicadas, se diagnostica la ya señalada lesión del nervio, posteriormente confirmada por el Servicio de Traumatología del Hospital de Nuestra Señora de la Candelaria. Sobre este extremo indica en trámite de audiencia que la remisión a este último Centro para su valoración no se produjo hasta que no presentó este informe del Centro privado en el Servicio de Rehabilitación del Hospital de La Gomera, que le dio traslado al de Traumatología.

Los informes médicos recabados durante la instrucción del presente procedimiento acreditan que, efectivamente, esta lesión no fue inicialmente diagnosticada, como así se reconoce por el facultativo que intervino al paciente, quien manifiesta que se realizó exploración quirúrgica encontrando sección tendinosa del flexor profundo del segundo dedo y del palmar menor, con las limitaciones propias del Centro hospitalario, ya que no cuenta con material de microcirugía. En el mismo sentido, el informe elaborado por la Inspección Médica considera que esta lesión no fue detectada ni confirmada en la primera intervención quirúrgica practicada.

En el expediente no se ha acreditado sin embargo que en esta primera asistencia sanitaria prestada al paciente se hubiesen utilizado todos los medios diagnósticos exigibles que hubiesen permitido detectar inicialmente la lesión padecida o, en todo caso, si resultaba posible asimismo detectarla y tratarla durante la intervención realizada, mediante la correspondiente exploración. Tampoco se ha acreditado que la técnica operatoria utilizada fuera la más conveniente para conseguir la curación de la herida padecida. Los informes médicos se limitan a una mera constatación de la ausencia de diagnóstico inicial y al relato del tratamiento quirúrgico aplicado, sin que exista una valoración acerca de la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada y sin que tampoco hayan sostenido la imposibilidad de que la sección del nervio pudiera detectarse en el momento en que se practicó la exploración ni manifiestan causa alguna que pudiera justificar la ausencia de este diagnóstico.

Por otra parte, el facultativo que atendió al paciente indica, como ya se ha señalado, que la intervención practicada se realizó con las limitaciones que presenta

el Centro, que no dispone de microcirugía. Este motivo sirve de fundamento además en la Propuesta de Resolución para desestimar la reclamación presentada al sostener que el paciente fue tratado con los medios disponibles. No obstante a este respecto ha de señalarse, en primer lugar, que no se ha acreditado que el no disponer de esta técnica quirúrgica sea la causa de la ausencia de diagnóstico de la lesión padecida y que éste sea el único medio para detectarla. En segundo lugar, aunque efectivamente fuese así, el hecho de que el tratamiento adecuado no pudiera prestarse en el Centro hospitalario por no disponer de los medios necesarios para ello no resulta óbice para que el paciente fuera trasladado a otro Centro en el que sí se dispusieran de tales medios y en consecuencia se alcanzara un diagnóstico exacto del alcance de la lesión y, por consiguiente, del tratamiento quirúrgico que la misma exigía. Se hubiera evitado así que el paciente tuviera que ser sometido a una segunda intervención, realizada por lo demás cuatro meses después de la primera y diagnosticada inicialmente por un Centro privado cuyo informe motivó la actuación posterior de los servicios sanitarios públicos.

Por otra parte, los 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 presentan en orden a conseguir la curación de la lesión. El informe aportado por el reclamante indica que los resultados mejores se obtienen con la neurocirugía inmediata. En este caso, de acuerdo con lo informado por el Servicio de Inspección, después del tratamiento médico, quirúrgico y rehabilitador que finalmente fue llevado a cabo, el paciente fue dado de alta presentando como única secuela ligeras parestesias a nivel del 2º dedo de la mano izquierda, constando mediante informe del Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social que la mano se encuentra funcionalmente recuperada y puede volver a desempeñar su trabajo habitual. Al propio tiempo, se manifiesta en aquel informe que aquella secuela es secundaria y consecuencia final de la herida sufrida por el paciente. Con ello, puede sostenerse que a pesar de que la intervención no se produjo en el momento inicial, la practicada cuatro meses después ha permitido la recuperación de la mano del paciente, resultando la única secuela apreciable consecuencia de la propia lesión y no de la asistencia sanitaria prestada.

A pesar de ello, al paciente le ha supuesto que la presencia de la lesión durante ese período de cuatro meses que medió entre la primera y la segunda intervención, con el alargamiento a su vez del tiempo necesario para conseguir la recuperación.

Teniendo en cuenta todas estas circunstancias, no puede considerarse que en este caso la asistencia sanitaria se haya prestado en las debidas condiciones, pues no se ha acreditado que se hayan utilizado los medios diagnósticos y terapéuticos requeridos teniendo en cuenta las lesiones padecidas por el paciente. Ello conduce a afirmar que la atención médica prestada al 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 gravedad de la lesión ni se remitió al paciente a otro Centro hospitalario con los medios suficientes para alcanzar un diagnóstico correcto y que hubiesen practicado el tratamiento quirúrgico adecuado.

Por lo que se refiere a la valoración del daño y dado que en el expediente se ha acreditado la curación de la lesión, con una única secuela que no es consecuencia de la actuación sanitaria sino de la propia herida sufrida por el paciente, el daño ha de concretarse en el retraso de cuatro meses que se produjo hasta el correcto diagnóstico y tratamiento quirúrgico, y cuya cuantificación puede alcanzarse de acuerdo con el importe del salario mensual que el paciente percibiera antes de causar baja, cantidad que habría de actualizarse de conformidad con lo previsto en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación y resarcir al perjudicado en la cuantía correspondiente a cuatro mensualidades del salario que el paciente percibía al causar baja con motivo de la lesión sufrida, importe que ha de ser actualizado conforme a lo dispuesto en el art. 141.3 LRJAP-PAC.