



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 6 / 2 0 0 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 25 de enero de 2006.

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 A.T.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Mala praxis: intervención de personal no idóneo. Se estima la reclamación. (EXP. 1/2006 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 una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de 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, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente procedimiento se cumple el requisito de legitimación activa de la reclamante al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su

* **PONENTE: Sr. Bosch Benítez.**

persona, cuyo origen se imputa a la asistencia sanitaria que fue prestada por un Centro del Servicio Canario de Salud, y concurre 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.

2. Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se presenta el 7 de febrero de 2005 en relación con un daño producido el 7 de febrero de 2004.

3. 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.

4. 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.

III¹

IV

1. En relación con el procedimiento, se ha superado el plazo de resolución, que es de seis meses, conforme resulta de aplicar los arts. 42.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y del mencionado R.D. 429/1993. Si bien, por Resolución de 8 de abril de 2005 se había suspendido el plazo para resolver por el tiempo que mediara entre la solicitud del informe preceptivo y su recepción y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses. Aún así el plazo global se ha sobrepasado.

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

Subsiste, no obstante, la obligación de resolver, sin perjuicio de las consecuencias que puedan derivar de la falta de cumplimiento del plazo (art. 42.7 LRJAP-PAC).

2.²

V

Entrando en el fondo del asunto, se advierten varias cuestiones.

1. Si bien queda constatado en el expediente que había médico en el Servicio de Urgencias cuando se atendió a la reclamante, también queda acreditado que no fue él quien la atendió, según su propio informe y el Libro de Registro de urgencias, sino que fue suturada por la enfermera de urgencias.

2. Se advierte en el informe del Servicio que lo normal es que se indique al paciente que tras la atención de urgencias acuda a su médico en el plazo de 24 a 48 horas, pero, en este caso, ni hay prueba de que así se hizo, ni, en todo caso ello hubiera supuesto que la enferma acudiría de nuevo a la Sanidad pública, pues no tenía médico asignado en ella.

3. Al decir el informe que la corrección quirúrgica de estos procesos no tiene que ser inmediata, sino que el periodo óptimo para llevar a cabo la reparación del tendón está dentro de las dos semanas e incluso cuatro, según bibliografía (que por otra parte no se referencia en el informe), está reconociendo que si la lesión no se resuelve al suturar en el momento inicial, requerirá posterior intervención quirúrgica, por lo que, atendida la paciente en la Sanidad privada o en la pública, se habrían producido las mismas secuelas, derivadas causalmente de no corregirse en el primer momento la lesión.

Además, dice el citado informe, que la interesada rompe el nexo causal al no acudir a la Sanidad pública, impidiendo la detección precoz de la sección, cuando, antes había afirmado que hasta cuatro semanas es el plazo adecuado de subsanación, precisamente el que tardó la interesada en acudir a su médico privado. Ello nos lleva a entender que aunque lo hubiera hecho a la Sanidad pública, el daño o reparo hubiera sido el mismo, ya que estaba dentro del tiempo de reparación.

² Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

4. Alude, igualmente, el informe, a que la reclamante firmó en el consentimiento de la intervención quirúrgica la posibilidad de que quedaran las secuelas por las que se reclama, pero, sin embargo, ello no exonera a la Administración sino a los médicos que la intervinieron quirúrgicamente, pues la reclamación tiene por objeto, precisamente, el daño que generó la necesidad de intervenir quirúrgicamente, evitable si la actuación primaria del Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Candelaria hubiere detectado la sección del tendón y la hubiera subsanado. Es cierto que cabe un error en el momento de objetivar tal sección, pero es reprochable si su no detección se debe a que no fue atendida adecuadamente, siendo vista por un médico y haciéndosele las pruebas pertinentes ante una herida de profundidad como refería haber sufrido la interesada. Dicho de otra forma, es claro que a A.T.C. se le irrogó un perjuicio al haber sido atendida por una profesional que no tenía la titulación necesaria y por lo tanto tampoco era competente para emitir el pertinente diagnóstico, sin que en ningún caso hubiera tenido lugar la intervención del médico; todo ello evidencia, en suma, un mal funcionamiento del servicio.

5. A mayor abundamiento, no resulta reprochable a la reclamante el no volver a la Sanidad pública, porque no tenía en ella médico asignado, pero sí en su seguro. Además, en su escrito inicial, la reclamante dice que al principio pensó que las molestias se le quitarían con los ejercicios que se le habían recomendado. Y es que eso, además, resulta irrelevante en este caso, porque el nexo causal del daño que sufrió no hay que buscarlo más allá del mismo día en el que ella acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Candelaria, pues fue en ese momento en el que la inadecuada atención que recibió produjo el perjuicio que después degeneraría, *de todas formas*, en la necesidad de intervenir quirúrgicamente y sufrir las secuelas por las que reclama ahora.

6. Finalmente, por lo que respecta a la fijación del *quantum* indemnizatorio, y habiéndose acreditado el daño producido como consecuencia del (mal) funcionamiento del servicio, la determinación del referido montante habrá de tener en cuenta aspectos tales como el daño moral ocasionado y las secuelas que padece la reclamante. En lo que toca al primer extremo (daño moral), vendrá constituido por la cantidad alzada que se estime conveniente; y en materia de secuelas, deberá recurrirse analógicamente al baremo previsto para los accidentes de circulación. Contrariamente, no puede ser indemnizable el perjuicio estético representado por las diversas cicatrices quirúrgicas que posee la reclamante en su antebrazo, mano y

dedo afectados, toda vez que dichas secuelas definitivas son inevitables en cualquier circunstancia (es decir, háyase demostrado o no un funcionamiento anormal del servicio implicado).

C O N C L U S I Ó N

No es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, puesto que, siendo imputable a la Administración el daño por el que se reclama, procede estimar la pretensión de la interesada, previa determinación de la cuantía de la indemnización en los términos que han quedado expuestos en el Fundamento V.