



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 0 / 2 0 0 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 24 de febrero 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.S.G.L.R., en nombre y representación de O.L.D., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Error de diagnóstico. Se estima la reclamación. (EXP. 23/2006 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 competencia 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 (RPAPRP).

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo de la reclamante, y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

daño que se le irrogó en su persona, cuyo origen se imputa a la asistencia sanitaria que fue prestada por un Centro del Servicio Canario de Salud. Aquí actúa la interesada, O.L.Á. mediante representante, que es A.S.G.L.R. (art. 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC). En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a 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 27 de octubre de 2000 en relación con un daño producido el 8 de octubre de 2000, si bien, como se verá, desde la interposición de aquella reclamación se han sucedido numerosas vicisitudes que han dado lugar a interposición de otras reclamaciones en distintas fechas.

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.

III

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

El día 8 de octubre de 2000 la interesada acudió al Servicio de Urgencias de Los Realejos, presentando herida inciso contusa en el dedo meñique de la mano izquierda, como consecuencia de la manipulación de una fregona, donde fue atendida por la ATS de guardia, que le suturó la herida y le puso la vacuna pertinente, remitiéndola a su médico de cabecera en dos días. Siguiendo las instrucciones, la reclamante acude a su médico de cabecera el 10 de octubre de

2000, quien la deriva urgentemente a un traumatólogo del Puerto de la Cruz y éste, a su vez, al Hospital B., del mismo Municipio, sometiéndose a las pruebas pertinentes que acreditaron "sección completa del flexor profundo y del tendón superficial, así como sección parcial del nervio colateral cubital del dedo meñique de la mano izquierda".

Tras este diagnóstico, es intervenida quirúrgicamente el 13 de octubre de 2000, el 24 de septiembre de 2002 y el 5 de febrero de 2003, con obligación de realizar posterior tratamiento de rehabilitación terapéutica, que continúa en el momento de la reclamación.

2. Los daños por los que se reclama son por la agravación de la lesión; por secuelas definitivas (grave perjuicio estético, limitación en la extensión y flexión de la interfalanga distal y media, y dolor a la palpación-presión y a la movilidad); porque actualmente sigue en rehabilitación; y porque todo este proceso ha conllevado la correspondiente inhabilitación laboral.

Por todo ello, solicita indemnización, sin especificar cuantía.

IV

En relación con el procedimiento, se observa que puesto que la interesada interpuso reclamación en la propia hoja de reclamaciones del Servicio de Atención Primaria, desde ese mismo momento debió haberse iniciado la tramitación del procedimiento que ahora nos ocupa, sin embargo, desde entonces se suceden numerosas vicisitudes.

Ante la falta de actuaciones tras el antedicho escrito, la interesada formula denuncia ante la OMIC el 23 de mayo de 2001, tanto respecto del fabricante de las fregonas V., por ser una de ellas la que le causó la herida, como respecto del Servicio de Urgencias que le trató la lesión.

(...)¹

El 23 de julio de 2002 se realiza citación ante el Inspector médico a la interesada, para interrogarla el 2 de agosto de 2002. Así se hace, sin que nada más se le informe.

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

La información previa, derivada del informe de Inspección, se emite el 24 de octubre de 2002, y concluye en la negligencia médica del Dr. R.G.P., por mala praxis y en la prescripción de la falta médica, sin perjuicio de la procedencia de indemnizar a la interesada y repetir la cantidad contra el citado doctor. Este informe se funda en las comparecencias de la interesada, del doctor implicado y de la enfermera de guardia, así como en los informes de la Clínica B.

En cuanto a las comparecencias, resultan contradictorias entre sí, pues la reclamante afirma que no fue vista por el médico, pero la enfermera afirma que la vieron ella y el médico, y éste “supone” que la vio, porque es su costumbre. Además, la enfermera afirma que no se rellenó libro de informes de enfermería, porque en aquella época no había. Por todo ello, el informe concluye que la negligencia médica procede de que o bien no se vio a la paciente, o se vio de forma defectuosa o no completa, lo que se evidencia por los daños en tendones que no se observaron, cuando debió verse con una simple prueba al efecto, que debió hacer y valorar el médico. Por ello, se deduce mala praxis por su parte, y no por la de la enfermera.

El 12 de marzo de 2003, la interesada reitera escrito dirigido, esta vez, a la Dirección del área de Salud solicitando información sobre la tramitación del procedimiento, pues de nada se le ha dado cuenta.

Hasta tal punto llega esta situación de incertidumbre de la interesada -que responde a que dentro de los distintos órganos se remiten documentación sin conexión y trasladándose responsabilidades- que el 30 de junio de 2003 ante la OMIC solicita que se tramite su reclamación ante el Diputado del Común, quien, tras recibir la solicitud el 5 de agosto de 2003, requiere a la interesada para que le remita toda la documentación de lo actuado hasta el momento. Así lo hace ésta el 28 de abril de 2004, aun señalando que no había de exigírsele dado que todo obraba ya en poder de la Administración [art. 35.f) LRJAP-PAC].

Entretanto, sorprende la irregular tramitación de este procedimiento, a lo que coadyuva la integración en el expediente de documentos del tipo del remitido por el Director del Área de Salud, el 25 de marzo de 2004, personalmente, a M.D.R., del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, cuyo contenido merece la pena transcribir. “M.: Este expediente que te mando, se ha “empantanado” y entiendo que no se ha hecho bien su tramitación. La afectada me ha venido a ver porque quiere una respuesta y no ha tramitado una acción judicial, al no disponer de recursos económicos. Solo cobra una petición (por pensión) en función del grado de invalidez

que tiene. Solo te pido que le eches un vistazo y me aconsejes algo. Un abrazo.” (Los errores gramaticales son los originales).

(...)²

Entretanto, la interesada, a falta de conocimiento de que se esté tramitando el procedimiento por ella instado desde el 2000, vuelve a presentar, el 7 de septiembre de 2004, reclamación, esta vez, ante la Consejería de Sanidad, exponiendo nuevamente los hechos, la solicitud y breve referencia a todo este procedimiento, en la parte que conoce.

Es a estas alturas cuando, el 16 de septiembre de 2004, se le requiere por la Administración para que autorice el acceso a su historia clínica y aporte un teléfono de contacto. Ella envía aquella autorización el 8 de noviembre de 2004, tras un nuevo requerimiento de 5 de octubre de 2004, de mejoría de solicitud, en el que, además, se le piden otros documentos, que ella aporta, y son el poder de representación ante notario de A.S.G.L.R., copia de historia clínica, informe del traumatólogo de 30 de junio de 2004, y copia de la reclamación de 27 de octubre de 2000.

Por Resolución de 22 de diciembre de 2004, se produce la admisión a trámite de la reclamación de la interesada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud. Además se suspende la tramitación del plazo para resolver hasta la emisión de los informes pertinentes, por un plazo máximo de 3 meses.

A partir de aquí es cuando se solicita informe del Servicio en cuanto al fondo del asunto, con fundamento en el art. 10.1 RPAPRP, el 27 de diciembre de 2004 y el 14 de julio de 2005. Aquel Informe concluye en que “es indudable la existencia de nexo causal entre la actuación de los profesionales del servicio sanitario público y el daño alegado por la reclamante, al no aplicarse correctamente las medidas adecuadas a la patología de la paciente en el momento inicial de la asistencia, por lo que procede indemnizar a la reclamante”. Además, este informe determina la cuantía de la indemnización señalando que “atendiendo a las circunstancias personales y laborales de la reclamante (ama de casa) y las intervenciones a las que se ha visto sometida, se propone indemnización de 20.000 euros, actualizada al momento de hacerse efectiva”.

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

El 22 de abril de 2005 se eleva por el órgano instructor propuesta de acuerdo indemnizatorio de 20.000 euros fundada en el art. 8 RPAPRP, para la terminación convencional del procedimiento, que es remitido al Servicio Canario de Salud como órgano competente, que acuerda tal terminación el 25 de octubre de 2005; propuesta que acepta la interesada el 10 de noviembre de 2005, y el Servicio Jurídico consideró ajustada a Derecho, en informe de 16 de diciembre de 2005.

V

Pues bien, a la vista de todo lo actuado, procede observar que desde un principio debió impulsarse el procedimiento de responsabilidad patrimonial en todos sus trámites por el Servicio Canario de Salud desde la interposición por la interesada de la reclamación ante los Servicios de Atención Primaria el 27 de octubre de 2000, momento en el que, no obstante, aún no estaban consolidadas las secuelas por los daños sanitarios.

Sin embargo, es sólo cuando se realiza la reclamación ante la Consejería de Sanidad, cuando se da comienzo a la tramitación ortodoxa del procedimiento, que deriva, finalmente, y dado todo lo actuado, en una propuesta de terminación convencional del procedimiento, con la consiguiente evitación de los trámites de prueba y audiencia de la interesada.

En cuanto a este punto, estimamos correcta la Propuesta de terminación, pues se cumple lo preceptuado en el art. 8 RPAPRP. Ahora bien, ha de advertirse que la excesiva tardanza en la tramitación del procedimiento, no justificada y no imputable a la interesada, faltando a lo preceptuado en el art. 41 LRJAP-PAC, podría dar lugar a la exigencia de responsabilidad autónoma por la dilación misma, según el art. 42.7 de la citada ley, todo ello sin perjuicio, en aplicación del art. 141.3 LRJAP-PAC, sobre actualización de la cuantía de la indemnización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento, dada la demora en resolver.

CONCLUSIÓN

Es conforme a Derecho la Propuesta de Terminación convencional del procedimiento *ex art. 8 RPAPRP*, pues siendo imputable a la Administración el daño por el que se reclama, procede estimar la pretensión de la interesada, e indemnizar en la cuantía acordada, con aplicación del art. 141.3 LRJAP-PAC.