



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 300/2007

(Sección 2ª)

La Laguna, a 3 de julio de 2007.

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 J.E.F.H., en nombre y representación de su hijo menor, E.F.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 258/2007 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

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. La solicitud de Dictamen, de 25 de mayo de 2007, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 4 de junio de 2007. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva 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.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar del menor, E.F.A., por ser el perjudicado por los hechos

* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

por los que se reclama, si bien actúa como representante legal, por ser el padre del menor, J.E.F.H.

2. 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.

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.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 19 de agosto de 2007, habiéndose dado alta médica al interesado el 11 de agosto de 2003, fecha en la que se concreta el daño.

III

1. El relato de los hechos que son objeto de la reclamación que nos ocupa es el siguiente, a tenor del escrito de quien interpone la reclamación:

“Mi hijo E.F.A., nació mediante cesárea en la Residencia de la Candelaria de Santa Cruz de Tenerife el día 9 de mayo de 2000, siendo dado de alta el día 15 de mayo de 2000 sin habersele observado ningún tipo de anomalía. En el transcurso de su estancia en la Residencia de la Candelaria observé como personal de la misma manejaba al bebé de una manera excesivamente brusca, lo que les hice saber, a lo que me contestaron que ellos tenían mucha experiencia.

Que a la semana siguiente, en la primera visita a nuestro pediatra J.T., este observó a primera vista que el niño tenía una fractura en la clavícula derecha,

aunque le restó importancia, incidiendo en la facilidad con la que sueldan los huesos de los recién nacidos.

Que el día 25 de julio de 2002, el niño sufrió una caída y ante sus quejas decidimos llevarlo a Urgencias de la Residencia de la Candelaria, donde le diagnosticaron "CODO DE NIÑERA" sin realizarle ninguna otra prueba diagnóstica.

A primera hora de la tarde del día 26 de julio de 2002, ante la insistencia en las quejas de mi hijo y al preguntarle donde le dolía, me señala la clavícula y observo que tiene un gran bulto en ella, por lo que decido llevarlo inmediatamente a Urgencias de la Residencia de la Candelaria, donde después de realizar la radiografía correspondiente le diagnostican fractura de la clavícula derecha y le mandan un aparato que le mantenga los huesos en una posición más rígida y observación por el traumatólogo de la zona.

El día 14 de agosto de 2002 lo observa el traumatólogo de la zona (San Benito) y ante mi insistencia en saber si la fractura iba consolidando adecuadamente, le manda a realizar otra radiografía y nos comenta que va normal y nos vuelve a citar el día 20 de agosto para comprobar la evolución de la misma.

El día 20 de agosto volvemos a visitar al traumatólogo y nos indica que los huesos han soldado.

El día 21 de julio de 2003 (el año siguiente) mi hijo se cae jugando en la guardería. Al recogerlo, se queja de la mano izquierda, le ponemos crema antiinflamatoria y esperamos a que mejore. El día 22 de julio ante su insistencia en las quejas decidimos llevarlo al Centro de Salud de Ofra donde el médico le diagnostica una simple contusión y como tratamiento crema y Dalsy.

El Viernes 25 de julio de 2003 -encontrándonos en Las Palmas de Gran Canaria- observo que la mano izquierda la tiene muy inflamada y amoratada, por lo que decidimos al Hospital materno infantil de esta ciudad donde le observan la zona afectada y tras realizarle una radiografía le diagnostican una simple contusión aunque le inmovilizan el dedo meñique y le mandan a observación por su traumatólogo de la zona.

Una vez realizadas las visitas y llamadas correspondientes, nos dan cita para el viernes 1 de agosto de 2003.

El día 31 de julio de 2003, y en la radiografía realizada en el Hospital materno infantil de Las Palmas de Gran Canaria, cual es nuestra sorpresa pues en la misma se observa una rotura del hueso de la mano izquierda que une con el dedo meñique.

Al día siguiente lo ve el traumatólogo de zona y efectivamente le diagnostica una fractura de la base del 5º dedo de la mano izquierda, aunque nos comenta que no es conveniente inmovilizarle la zona y nos cita para el día 11 de agosto de 2003.

El día 11 de agosto de 2003 volvemos a visitar al traumatólogo y le realizan al niño otra radiografía, dándole el alta”.

Se solicita indemnización de 60.000 euros, sin perjuicio de otras cantidades que resulten a la vista del expediente.

2. Ha de aclararse que la parte reclamante presentó simultáneamente el mismo escrito ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, por lo que ésta remitirá la documentación originada como consecuencia de esta reclamación a lo largo de este procedimiento.

Además, se presentó tal escrito como queja ante el Diputado del común en la misma fecha, por lo que desde aquella institución se requiere información en distintas ocasiones acerca de la tramitación de este procedimiento.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992).

(...)¹

V

1. En cuanto al fondo de la materia que nos ocupa, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los reclamantes con fundamento en la documentación obrante en el expediente, en especial, del informe del Servicio, que se ha elaborado a partir de la historia clínica del interesado y de los informes de los facultativos intervinientes en el proceso asistencial de aquél.

Se argumenta que *“en este caso, se ha actuado en cada momento con la diligencia debida y además se ha logrado el resultado esperado, la curación total de*

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

la lesión. Tal y como se desprende de la documentación obrante en el expediente, en relación a los hechos relativos al día 25 de julio de 2002, se practicó radiografía en relación a la sintomatología que presentaba el paciente, referida al codo derecho. El día 26 de julio de 2002, se practicó radiografía, se diagnosticó fractura de clavícula derecha, se prescribió Dalsy cada ocho horas y control por el traumatólogo de la zona, se procedió al vendaje de la zona afectada y al alta médica el 20 de agosto de 2002, una vez consolidada la fractura, confirmándolo con rayos X.

Asimismo, posteriormente, en el segundo caso, desde el día 21 de julio de 2003 el paciente fue atendido correctamente. En el S.N.U. de Ofra, es explorado y se prescribe crema antiinflamatoria y paracetamol, además de aconsejar la observación de la evolución del paciente y en el caso de molestias, acudir al pediatra para exploración radiológica. En el Hospital Materno Infantil, se le trató mediante inmovilización de 4º y 5º dedo y se remitió al traumatólogo de la zona para su control, y seguimiento hasta su curación total, comprobando éste con rayos X que la fractura quedaba consolidada y que la movilidad era buena, produciéndose el día 11 de agosto de 2003.

Por lo anterior, de cuanta documentación obra en el expediente resulta acreditado que la asistenta médica prestada al paciente ha sido concordante con la lex artis, no procediendo indemnizar las atenciones y prestaciones médicas que se ajustan a dicha pauta.

En el presente caso, no puede apreciarse daño o lesión alguna, ya que el paciente, a través de las pruebas practicadas, al tratamiento prescrito y el seguimiento prestado, llega a su curación total, sin ninguna complicación o secuela y, por lo tanto, no cabe atribuir al Servicio Canario de la Salud ningún daño consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público sanitario que presta, siendo la asistencia sanitaria, la adecuada en cada momento y no existiendo daños objetivos reclamables”.

Todo ello con fundamento en las conclusiones obtenidas de los dos informes del Servicio. Concretamente, el último, en relación con la falta de detección de la fractura en una radiografía, señalaba, en coherencia con la explicación dada por el Dr. T.D., coordinador S.N.U. de Ofra, en su informe de fecha 9 de octubre de 2003, que a veces los niños sufren fracturas que sólo es posible diagnosticar pasados unos días y que consolidan fácilmente. También considera que a veces no resulta necesaria una exploración radiológica por sus efectos secundarios y porque, en algunos casos,

la patología es imperceptible a través de rayos X; de hecho, el menor es sometido a una radiografía en el Hospital Materno Infantil y no se aprecia patología alguna.

En todo caso, concluye la Propuesta de Resolución, aunque la fractura no es detectada en la actuación inicial, no se observa que ello repercuta en las prácticas especializadas que posteriormente se comienzan a realizar y, por tanto, en la ulterior evolución del proceso, que es favorable y cuyo resultado es claramente satisfactorio, concluyendo con la curación total del paciente.

2. Visto todo lo anterior, entendemos que la Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho, dada la información que obra en el expediente, y siguiendo los mismos argumentos expresados en ella, pues, por una parte, no ha habido vulneración de la *lex artis*, medida del adecuado funcionamiento de la Administración sanitaria, pero es que, en todo caso, no se ha producido secuela alguna al menor, que ha resultado curado de los problemas de salud a causa de los cuales acudió a la Sanidad Pública, y que en nada tuvieron relación con su funcionamiento.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues ha de desestimarse la pretensión del interesado.