



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 3 8 / 2 0 0 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 25 de noviembre de 2008.

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 F.J.S.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico: No apreciación de lesión tendinosa tras accidente laboral (EXP. 458/2008 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma de Canarias, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños, que se imputan al funcionamiento del servicio público sanitario, que se presenta por el interesado F.J.S.S., en el ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, cuyo funcionamiento se estima deficiente.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, estando legitimada para solicitarla la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo lo dispuesto en el art. 12.3 de la misma Ley.

3. En su escrito de reclamación, el afectado afirma que el hecho lesivo se produjo del siguiente modo:

* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

Que el día 16 de septiembre de 2000, sufrió un accidente de trabajo en su empresa, consistiendo en un corte en el antebrazo derecho, de tres centímetros de longitud, provocado con una máquina amoladora, siendo trasladado al Hospital Universitario de Canarias, al Servicio de Urgencias, sobre las 20:30 horas.

En el mismo permaneció más de tres horas, siendo examinado por varios doctores, entre ellos, un traumatólogo, quien le informó de que se trataba un corte limpio, procediendo luego a su sutura. Finalmente, se le dio el alta hospitalaria, pero no el alta médica.

El 18 de septiembre de 2000, visitó al médico de la Mutua a la que pertenece, quien, tras una exploración, le dio la baja laboral por un periodo de dos semanas y una vez finalizado le volvió a explorar, dándole el alta laboral.

4. El afectado regresó a su centro de trabajo, realizando su actividad laboral ordinaria durante un tiempo, sin que le desaparecieran las molestias en la zona lesionada. Por ello, decidió acudir de nuevo al médico de la Mutua, comentándole que continuaban las molestias y que le había aparecido un bulto en la zona, por lo que éste decidió realizar una ecografía, que no reflejó datos claros. Por ello, fue remitido a un traumatólogo de una clínica privada, que le practicó una pequeña intervención quirúrgica con fines diagnósticos, determinado que tenía los tendones palmares, tanto el mayor como el menor, partidos y recogidos hasta el antebrazo.

El 8 de noviembre de 2000, se le sometió a una intervención quirúrgica para reparar los daños sufridos y permaneció de baja hasta el 19 de marzo de 2001, pero tras la correspondiente rehabilitación persisten las molestias, por lo que necesitará para su total recuperación nuevas intervenciones.

5. El afectado reclama una indemnización de 42.070,85 euros, pues considera que en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias no se le diagnosticó una rotura de tendones por negligencia de los facultativos, retrasando su intervención, lo que le produjo las secuelas que aún hoy padece.

6. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el 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), siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

II

1. En lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, éste se inició por medio de la presentación de la reclamación de responsabilidad, el 11 de marzo de 2001, si bien, previamente, se había efectuado una reclamación ante el Consorcio Sanitario de Tenerife que, mediante Decreto de su Presidencia 16/2002, consideró que la reclamación presentada ante el mismo se trataba de una auténtica reclamación de responsabilidad patrimonial, remitiéndola al Servicio Canario de la Salud. El 22 de mayo de 2002, se le informa al reclamante acerca de diversas cuestiones referidas a la tramitación de su reclamación y el 14 de mayo de 2002 se le solicita su mejora, lo que llevó a cabo mediante escrito de 6 noviembre de 2002, proponiendo la práctica de una prueba testifical y de una prueba pericial.

(...) ¹

2. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, contenidos en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollado en los arts. 139 y siguientes LRJAP-PAC, se observa lo siguiente:

El afectado es titular de un interés legítimo, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 139.1 LRJAP-PAC, puesto que alega haber sufrido un daño personal derivado del funcionamiento deficiente del servicio público sanitario. Por lo tanto, tiene legitimación activa, pudiendo presentar la correspondiente reclamación en este procedimiento en virtud de lo dispuesto en el art. 142.1 LRJAP-PAC y la condición de interesado en este procedimiento de acuerdo con el art. 31 LRJAP-PAC.

La competencia para tramitar y resolver la reclamación le corresponde al Servicio Canario de Salud, por ser el titular de la gestión del servicio prestado.

En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, ya que se ha reclamado dentro del plazo legalmente previsto en el art. 142.5 LRJAP-PAC.

El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente, individualizado en la persona del interesado, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

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

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, considerando el Instructor que no se ha aportado ninguna prueba que demuestre que la asistencia sanitaria prestada al interesado hubiera sido defectuosa o contraria al *lex artis ad hoc*, pues se le realizó una exploración de forma adecuada al tipo de lesión padecida, constatando que no había lesión tendinosa alguna y suturándola correctamente. Se añade que tal lesión pudo haberse producido después del tratamiento en el Hospital Universitario de Canarias.

2. En este caso, es preciso partir, a la hora de entrar en el fondo, de varios hechos indubitados, alegados por el propio interesado y que no han sido negados por la Administración. Primeramente, a los dos días del accidente, después de la actuación del Servicio, acudió el interesado al médico de la Mutua, quien tras la oportuna exploración le dio la baja laboral durante dos semanas, tras las cuales y una nueva exploración le dio el alta laboral.

Asimismo, también está probado que continuó trabajando con normalidad, tras el alta, pero, posteriormente, presentó molestias que dieron lugar a que el 25 de octubre de 2000 se le efectuara una "ecografía de alta resolución doppler color", que no mostró lesión tendinosa alguna; sólo con una intervención quirúrgica se determinó la lesión tendinosa, pero a diferencia de lo alegado por el interesado en su reclamación, ésta no afectaba a los tendones mayor y menor del antebrazo derecho, sino que como afirmó el Dr. Á. en la práctica de la prueba testifical, sólo al menor, sin que, ello dé lugar a una limitación funcional grave. Debe señalarse, por el contrario, que del informe escrito del propio Dr. Á., con ocasión de la intervención quirúrgica que le practicó al perjudicado, se desprende que se lesionaron ambos tendones.

A su vez, ha quedado constatado que en el Servicio de Urgencias donde se le atendió primeramente fue tratado y explorado por varios doctores, incluido un traumatólogo, cumpliendo dicha actuación con el protocolo de actuación de urgencias en estos casos, como afirmó el Coordinador de este Servicio, quienes realizaron las mismas pruebas que luego efectuó el médico de la Mutua con el mismo resultado. Además, en el parte elaborado por ellos consta en la parte inferior la siguiente prescripción médica:

"Al paciente se le da de alta porque no parece necesaria su permanencia en este Centro. No obstante, si empeora o surge alguna complicación debe volver a este Servicio", lo cual, pese a presentar complicaciones posteriormente, no hizo.

Por último, el propio Dr. Á., que finalmente le intervino quirúrgicamente para reparar la lesión, precisó de una intervención quirúrgica previa, realizada con fines diagnósticos, para determinar que tenía tal lesión tendinosa, no siendo apreciables siquiera mediante una ecografía.

3. Por lo tanto, en este supuesto el interesado no ha demostrado que padeciera una lesión tendinosa cuando el 16 de septiembre de 2000 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario, la cual no fue ni diagnosticada por los distintos médicos que le trataron allí, ni por el médico de la Mutua, ni por el especialista que realizó una ecografía, habiéndose incorporado durante este periodo a su trabajo, teniendo su brazo plena movilidad, lo que no indicaba que sufriera en un momento inicial tal lesión, siendo tiempo después y tras una intervención quirúrgica cuando se le diagnosticó la misma. Tampoco pudo acreditar que no se pusieran a su disposición todos los medios médicos y diagnósticos necesarios para tratarle correctamente su lesión, pues fue incluso atendido por un especialista, que emitió un diagnóstico adecuado, corroborado por otros médicos que le trataron en días posteriores.

Además, en este caso la Administración realizó todas las actuaciones necesarias para la práctica de la prueba pericial solicitada por el afectado, pero el propio interesado, una vez que el perito médico aceptó la realización de la misma, no se presentó, ni hizo ninguna actuación que la posibilitara.

Por último, no ha quedado demostrada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño alegado por el interesado, pues la actuación del servicio fue correcta, no derivándose ningún daño de ella.

4. Por lo tanto, la Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, es conforme a Derecho por los motivos expresados con anterioridad.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.