



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 311/2010

(Sección 2ª)

La Laguna, a 12 de mayo de 2010.

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.E.R.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 696/2009 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva 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.

2. En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa del reclamante, al pretender el resarcimiento de un daño ocasionado en su persona cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud.

* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

3. Se cumple igualmente 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.

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 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

La Resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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.

4. Asimismo se cumple el requisito del plazo para reclamar establecido en los arts. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) y 4.2 RPAPRP, pues la reclamación fue presentada el 14 de junio de 2005, respecto de un daño cuyas secuelas no se han determinado aún en tal momento, ya que hay continuidad de consulta médica de la reclamante; además, ni siquiera ha transcurrido un año desde los hechos que general el daño por el que se reclama, pues el paciente fue diagnosticado correctamente el 3 de mayo de 2005.

II

1. Por lo que se refiere a los aspectos procedimentales, 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.

2. Así, constan practicadas las siguientes actuaciones:

Tras haberse presentado la reclamación por parte del interesado ante el Consorcio Sanitario de Tenerife, éste da traslado, el 12 de julio de 2005, a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud del Decreto de Presidencia del Consorcio nº 70/2005, de 4 de julio, por el que se acuerda la inhibición formal para la incoación, tramitación y resolución del procedimiento de responsabilidad

patrimonial a favor del Servicio Canario de la Salud. Asimismo adjunta copia verdadera del episodio de la asistencia sanitaria que ha originado la reclamación.

Notificado el interesado de ello, el 21 de julio de 2005 presenta escrito en el que solicita se le dé trámite de audiencia y se le notifique cualquier resolución que se adopte.

El 3 de agosto de 2005 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su reclamación mediante la aportación de determinada documentación. Notificado de ello el reclamante, el 10 de agosto de 2005, viene a aportar parte de lo solicitado el 12 de agosto de 2005; y el resto, una vez instada mejora de nuevo el 26 de septiembre de 2005, se aporta el 17 de octubre de 2005, momento en el que se solicita la práctica de una actuación pericial consistente en designar un traumatólogo de Las Palmas, sin indicar su fin.

El 27 de octubre de 2005 se dicta propuesta de resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud de no admisión a trámite de la reclamación, lo que, sometido a informe del Servicio Jurídico, que se emite el 2 de enero de 2006, es considerado que resulta no conforme a Derecho.

Por medio de escrito de 24 de enero de 2006, la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud solicita al Hospital Universitario de Canarias información acerca del expediente. Tal solicitud se reitera el 23 de marzo de 2006, viniendo a remitirse el 27 de abril de 2006 y completarse el 15 de mayo de 2006. En la misma se señala: *"1) Que M.E.R.P. fue atendido el pasado 30 de abril de 2005 en el Servicio de Urgencias del HUC, como consecuencia de una accidente de moto, desconociéndose en ese momento la entidad aseguradora que pudiera ser responsable, pero, tratándose de un accidente de tráfico, se calificó como Tarifado. 2) Sin embargo, según consta en la documentación adjunta, y puesto que M.E.R.P. era el conductor del vehículo accidentado, y a su vez el lesionado, la C.S.M.T. no se responsabilizó de la factura, de conformidad con el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico para 2005, y con el art. 5.1º del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro de circulación de vehículos a motor. 3) Que, dado que no opera el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria en el presente caso por las razones expuestas, y puesto que M.E.R.P. es asegurado del Sistema Nacional de la Seguridad Social, con nº de afiliación 3800312809, la asistencia sanitaria que se le*

dispensó en el Servicio de Urgencias del HUC fue facturada al Servicio Canario de la Salud, y abonada por dicho Organismo Autónomo (...).

Por lo tanto, consideramos ajustados a Derecho el Decreto de Presidencia 70/2005, ya firme, por cuya virtud se acordó la inhibición formal para la incoación, tramitación y resolución del correspondiente procedimiento de Responsabilidad Patrimonial a favor del Servicio Canario de la Salud (...).

Dado el tiempo transcurrido, el interesado presenta escrito el 13 de marzo de 2006 solicitando que se resuelva su reclamación.

A este escrito se le da respuesta el 23 de marzo de 2006 informando de que se está pendiente de la determinación del órgano competente para la resolución.

El 7 de abril de 2006 el interesado presenta nuevamente escrito en el que hace "formal protesta" por el retraso en la tramitación del procedimiento, a efectos de reclamar, en su caso, daños y perjuicios.

Asimismo, el 25 de abril de 2006 interpone otro escrito en el que solicita que se le facilite información acerca de quién asume la tramitación, reiterando "formal protesta" por el retraso.

Tal escrito se remite por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud al Consorcio Sanitario de Tenerife el 19 de abril de 2006, ya que se está pendiente, en este momento, de la información solicitada a efectos de determinar la competencia.

A la vista de la información remitida por el Consorcio Sanitario de Tenerife el 29 de mayo de 2006, se dicta Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud admitiendo a trámite la reclamación del interesado, de lo que recibe éste notificación el 13 de junio de 2006, y el Consorcio, el 12 de junio de 2006.

El 31 de mayo de 2006 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, lo que se reitera el 1 de agosto de 2006, el 7 de febrero de 2007, el 19 de abril de 2007 y el 21 de enero de 2008.

El 20 de julio de 2007 el interesado presenta escrito interesando informe del citado Servicio, y, de no existir, insta a que se reitere su solicitud.

Se informa, ante ello, el 31 de agosto de 2007, de que se está a la espera del informe del Servicio, dado que en el despacho de los expedientes se ha de guardar riguroso orden de incoación en asuntos de homogénea naturaleza. Ello se notifica al interesado el 18 de septiembre de 2007.

Paralelamente, el reclamante presenta queja ante el Diputado del Común (EQ 493/07), por lo que, el 19 de junio de 2007, éste dirige escrito al Servicio Canario de la Salud reiterando la solicitud del informe del Servicio. Además, el 19 de junio de 2007, solicita información acerca de los hechos objeto de la reclamación, así como las medidas adoptadas y las que se prevea adoptar ante la misma.

Ante este escrito, el 9 de agosto de 2007 se emite informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones en el que se indican las actuaciones realizadas (solicitud y recepción de determinados informes médicos e historia clínica del paciente obrante en determinados centros asistenciales), quedando sin embargo a la espera de recibir la documentación relativa a otras actuaciones.

Una vez más, el 5 de noviembre de 2007 el interesado presenta escrito reiterando el tenor de los de 20 de julio de 2006 y 29 de enero de 2007.

De este escrito se da traslado el 27 de diciembre de 2007 por el Servicio de Normativa al de Inspección y Prestaciones, reiterándose, el 21 de enero de 2008, la solicitud del preceptivo informe.

Nuevamente, el 26 de diciembre de 2007, el reclamante presenta escrito denunciando la tardanza en la resolución.

Es el 25 de marzo de 2008 cuando se emite el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, una vez recabados los informes médicos necesarios y copia de las historias clínicas del paciente obrantes en distintos centros asistenciales.

El 30 de abril de 2008 se presenta ante la Consejería de Sanidad nuevo escrito del Diputado del Común que, a la vista de las alegaciones presentadas por interesado ante él, solicita nuevo informe acerca del estado actual de la tramitación del expediente.

Se le informa, el 8 de mayo de 2008, de que ya se ha enviado escrito al interesado señalando que ya existe informe del Servicio, instándolo a que aporte pruebas, pero que se devuelven estos escritos dirigidos al interesado por "dirección incorrecta", por lo que se le envían nuevamente.

El 4 de abril de 2008 se informó al interesado de que el 27 de marzo de 2008 se había recibido informe del Servicio con documentación adjunta. Asimismo, se indica que procede, antes de la apertura de periodo probatorio que, si lo desea, determine aquellas pruebas de las que intente valerse o se ratifique en las propuestas el 17 de

octubre de 2005. Se le informa, también, en cuanto a la prueba pericial que los gastos derivados de ella son de cuenta suya (art. 81.3 LRJAP-PAC).

Tras varios intentos de notificación, una y otra vez se devuelve el escrito por ser incorrecta la dirección. Así, el 16 de septiembre de 2008 se le remite nuevo escrito en el que se hace referencia a tres intentos infructuosos de notificación por dirección incorrecta, señalando una vez más el contenido de los escritos devueltos. Esta vez, tras intentar notificar se devuelve por “desconocido”.

Sin embargo, en cualquier caso, el interesado toma conocimiento de la situación del procedimiento a través del Diputado del Común, por lo que el 3 de octubre de 2008 presenta escrito solicitando el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

A tal escrito se le contesta el 10 de octubre de 2008, señalando el contenido de los escritos devueltos, que vuelven a no poder notificarse por “dirección incorrecta”.

El 10 de diciembre de 2008 se adopta acuerdo probatorio, en el que se admiten las pruebas solicitadas el 17 de octubre por el interesado, y se declara su pertinencia. En relación con la pericial, se informa de que resulta preciso que concrete los extremos sobre los que tenga que versar la pericia, añadiendo que los gastos son de su cuenta. Se establece un plazo de 30 días para la realización de las pruebas.

Este escrito tampoco puede notificarse en intentos reiterados por “dirección incorrecta”.

El 19 de enero de 2009 el interesado presenta escrito en el que reitera la petición efectuada en escrito de 3 de octubre de 2008, ante lo que se le responde el 27 de enero de 2009 que desde el 7 de abril de 2008 se le está intentando remitir la documentación solicitada, así como notificarle distintos escritos en relación con la tramitación del expediente. Se indica que es a partir de su escrito de 19 de enero de 2009 cuando la dirección aparece con nuevos datos, y que con ellos se remite el presente escrito, con el que se le notifica acuerdo probatorio.

Así pues, el 19 de febrero de 2009 el interesado presenta escrito en relación con el acuerdo probatorio adoptado, en el que hace alegaciones más propias de trámite de audiencia. Así, en sus alegaciones expresa su oposición a los términos del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

Por escrito del Diputado del Común (RS 4 de marzo de 2009), éste solicita, ante escrito del interesado de 19 de enero de 2009), al Secretario General Técnico de la

Consejería de Sanidad que se dé cuenta del estado de tramitación del procedimiento y se remita copia del expediente de responsabilidad y de la resolución que se adopte. Se le da respuesta el 10 de marzo de 2009.

El 10 de marzo de 2009 se acuerda apertura de trámite de audiencia, viniendo a presentar escrito de alegaciones el interesado el 25 de marzo de 2009 en el que reitera lo expresado en el escrito de 19 de febrero de 2009, dejando abierta la posibilidad de acuerdo indemnizatorio.

El 7 de abril de 2009 se dicta Propuesta de Resolución desestimando la reclamación, lo que se estima conforme a Derecho por el Servicio Jurídico en su informe de 14 de octubre de 2009, si bien con algunas precisiones.

Ha de indicarse que el informe del Servicio Jurídico fue solicitado el 7 de abril de 2009, teniendo que reiterarse la solicitud el 6 de julio de 2009, el 13 de agosto de 2009, el 10 de septiembre de 2009 y el 9 de octubre de 2009, por lo que el interesado presentó escrito el 11 de septiembre de 2009 reiterando las alegaciones efectuadas el 25 de marzo de 2009, dado el tiempo transcurrido desde entonces.

El 15 de octubre de 2009 se dicta Propuesta de Resolución con las correcciones derivadas del informe jurídico, que es remitida a este Consejo Consultivo, el 15 de octubre de 2009 (RE 11 de noviembre de 2009), para emisión de Dictamen preceptivo.

Acordada la suspensión de la emisión de Dictamen en sesión celebrada el 11 de diciembre de 2009 por la Sección II, se solicita informe complementario de facultativo especialista acerca de la repercusión del retraso en el diagnóstico de las fracturas que sufría el reclamante, desde el 30 de abril de 2005 al 3 de mayo de 2005, en la evolución de las lesiones.

Solicitado por el Servicio de Normativa y Estudios, el 25 de febrero de 2010, al Servicio de Inspección y Prestaciones que recabe, a través de la Dirección Gerencia del Hospital, informe, en los términos señalados por el Consejo Consultivo, del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria, tal informe se emite el 12 de febrero de 2010.

Dada la nueva documentación obrante en el expediente, el 12 de marzo de 2010, se adopta acuerdo sobre trámite de audiencia al interesado, que, tras recibir notificación el 20 de marzo de 2010, presenta escrito de alegaciones el 26 de marzo de 2010, en las que reitera lo expresado anteriormente, a lo que añade la

inadecuación del informe médico emitido a solicitud del Consejo Consultivo, tanto por su contenido, como por el facultativo que lo emite, pues, al ser el mismo que lo atendió, entiende que es parcial.

El 8 de abril de 2010 se dicta nueva Propuesta de Resolución en la que se desestima la reclamación del interesado, que es remitida para su Dictamen a este Consejo el 9 de abril de 2010 (RE 19 de abril de 2010).

III

1. Según los términos de la reclamación, se fundamenta ésta en los siguientes antecedentes:

“Con fecha 30 de abril de 2005, a las 17:36:26 horas, fui atendido en el Servicio de Urgencias al haber sufrido un accidente de moto, y después de examen y radiografías, se añaden copia del historial que se me facilitó que tenía múltiples erosiones e inflamación en tobillo; y de me da el alta a las 24 horas, con un vendaje compresivo como tratamiento.

(...) A la vista de que no mejoraba, el 03 de mayo de 2005 fui al médico asignado del Servicio Canario de la Salud, en Güímar, el que alarmado por el estado de mi pie derecho, por apreciación «visual» y observación manual, ya que a su juicio presentaba fracturas, y que era de extrema gravedad, en su caso, un tratamiento quirúrgico, me remitió al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de la Candelaria, donde el mismo día de mi ingreso se observó con nuevas radiografías que existía en mi pie «fractura de cuello 3º, 4º y 5º metatarsianos y luxación metatarsofalángica 2º dedo pie derecho», se me interna, y se me practica cirugía el 5 de mayo de 2005, donde se me informa, previa a la intervención, que de tardar algún día más en acudir al servicio de Urgencias corrí el riesgo seguro de una gangrena, con amputación del miembro afectado; y en todo caso, antes de la intervención quirúrgica, y dependiendo del resultado de la misma, existía el peligro de tener que amputar el miembro afecto, y, desde luego, quedarían secuelas como consecuencia de no atender en el mismo instante la lesión; se me interviene, y aún estoy en curación con secuelas”.

El reclamante sostiene su reclamación en que: *“Existiendo razones objetivas (que se debieron detectar además por medio de las radiografías practicadas) que determinaban la existencia de fracturas óseas en mi pie, y que precisaban la inmediata intervención al respecto, no se diagnosticaron, ni por supuesto se trataron quirúrgicamente o como correspondía, lo que provocó el agravamiento de*

las mismas, con el dolor, en todos los sentidos, que ello representó para el que expone el impacto psicológico de la información de los médicos del Servicio Canario de la Salud sobre bases objetivas existentes (nuevo examen del pie y nuevas radiografías, y tiempo transcurrido desde la lesión al tratamiento quirúrgico); y ahora, aparte del alargamiento de mi incapacidad para todo trabajo (camino con muletas y necesito ayuda de terceros para determinadas actividades personales), unas secuelas que están en curso y que determinarán, según se me informa, con limitaciones físicas en el miembro afectado, y por tanto de mi actividad laboral futura (mi profesión es la de soldador en metalurgia)".

Por todo ello, solicita una indemnización de 24.000 euros, en concepto de daños morales desde la fecha de la estancia hospitalaria, más los intereses legales, cantidad a la que añade 60.000 euros por el periodo de inhabilitación para el trabajo y las secuelas, sin perjuicio de ampliar la cuantía en vista de la evolución.

Aporta, junto a su solicitud, copia de los informes médicos justificativos de los hechos que expone.

2. Según consta en la historia clínica, así como en el informe de los médicos intervinientes en la asistencia prestada, y se refleja en el informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones, constan como antecedentes a destacar:

"El 30 de abril de 2005 sufre accidente de moto in itinere en que se diagnostica de múltiples erosiones e inflamación en tobillo, atendido en el Servicio de Urgencias.

El 03 de mayo de 2005 es valorado por su médico de cabecera quien tras valoración lo envía al Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria, donde se confirma la existencia de fractura de cuello de 3º, 4º y 5º metatarsianos y luxación metatarsalángica de 2º dedo del pie derecho. Procediendo a su ingreso e intervención el 05 de mayo de 2005 previa entrega y firma del consentimiento informado de los Servicios de Anestesia y Traumatología.

Buena evolución durante el postoperatorio, tras el alta, control evolutivo en CCEE y el 17 de junio de 2005 se retira aguja Kirchner, curando pequeña herida en dorso pie y se coloca férula.

El 24 de junio de 2005 se suspende el uso de férula de inmovilización, comenzando con el apoyo dos semanas más tarde.

Remitido a RHB 1 de agosto de 2005 para valoración e inicio de programa terapéutico, pero el paciente aqueja dolor persistente y dificultad para el apoyo que se relaciona con prominencia existente en zona plantar, que tras control evolutivo por COT se decide reintervenir para remodelación de consolidación ósea hipertrófica de fractura, realizada el 07 de octubre de 2005 (motivo por el que se retrasa la rehabilitación).

El 10 de noviembre de 2005, extracción cuerpo extraño plantar.

Informe RHB (Hospital de la Candelaria) donde hace referencia a que el 19 de noviembre de 2005 es remitido a rehabilitación nuevamente, objetivando persistencia de dolor en el apoyo, limitación para movilización del antepié, edema, cambios de coloración y temperatura, molestias en el pie con roce y tacto. Se refleja en dicho informe el empleo de ayuda para la marcha y uso de zapato ortopédico para descarga.

Iniciándose tratamiento fisioterapéutico. Se solicita gammagrafía ósea, cuyo resultado (10 de enero de 2006) confirma la distrofia simpálicorrefleja del pie, prescribiéndose tratamiento farmacológico -pregabalina- que abandona por temor a los efectos secundarios. Buena evolución, persistiendo al alta (26 de abril de 2006) molestias al apoyo, sin uso de bastones u con uso de plantilla de descarga de zona hipertrófica.

El 10 de enero de 2006 gammagrafía ósea: distrofia simpálicorrefleja de pie derecho.

El 15 de febrero de 2006: según anotación en historia clínica «pauto tratamiento con pregabalina y fisioterapia para incremento del balance articular del tobillo y reducción del dolo».

El 10 de mayo de 2006: gammagrafía ósea de extremidad inferior derecha: estudio compatible con DSR en fase subaguda e tobillo y tarso derecho.

Informe Rehabilitación junio 2006: realizadas 50 sesiones de rehabilitación; en el apartado de evolución expresa: «evolución favorable, estabilizado, precisando a continuación de forma detallada las limitaciones existentes (...)».

Figura en el expediente consentimiento informado de Traumatología y Cirugía Ortopédica de fecha de 04 de mayo de 2005 y firmado por el reclamante, en el que se explica el procedimiento quirúrgico a realizar, y en el que se incluye la posibilidad de complicaciones, entre ellas, la lesión o afectación de tronco nervioso que pudiera ocasionar trastornos sensitivos y motores, rigidez articular (...)».

IV

1. La Propuesta de Resolución, con fundamento en los informes obrantes en el expediente, en especial las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, y el informe emitido el 12 de febrero de 2010 por el FEA del Servicio de Traumatología, desestima la reclamación presentada, con justificación en los siguientes argumentos:

“A la vista de lo expuesto cabe señalar que no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud del enfermo. No basta que en el funcionamiento de dicho servicio se hayan obtenido unos resultados insatisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que además sean antijurídicos en el sentido de que no exista el deber de soportarlos.

En el caso que nos ocupa resulta patente que el «riesgo» del que estamos hablando no es un riesgo creado por la Administración, resulta indudable que las lesiones tienen su origen en el accidente sufrido por el reclamante sin que la actuación de la Administración sea la responsable de las secuelas que padece.

La reclamación se centra en la actuación de los servicios sanitarios el 30 de abril de 2005, fecha en la que sufre un accidente de tráfico y acude al Servicio de Urgencias del HUC, presentando, según el informe de urgencias, «múltiples erosiones e inflamación del tobillo derecho», asimismo consta en la exploración clínica «diversas erosiones en ambos brazos, piernas y rodilla. Dolor, impotencia funcional rodilla D y pie D. Se diagnostica de politraumatismo y se le realizan radiografías de rodilla y pie derecho, se le prescribe un antiinflamatorio no esteroideo (AINES) y se le recomienda que acuda a control a su médico, constando expresa advertencia de que se empeora o surge alguna complicación acuda nuevamente al servicio de urgencias.

Ante la evolución de las lesiones le reclamante acude 3 días después, esto es, el 3 de mayo de 2005, a su médico de cabecera quien tras valoración lo remite a urgencias del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria donde se confirma la existencia de fractura de cuello de 3º, 4º y 5º metatarsianos y luxación metatarsofalángica de 2º dedo de pie derecho. Se procedió a su ingreso e intervención el 05 de mayo de

2005(dos días después de su ingreso) previa entrega y firma del consentimiento informado de servicios de anestesia y traumatología”.

Se expone en la Propuesta de Resolución el contenido del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, cuyas conclusiones son:

“Según se refleja en el informe del Servicio de Urgencias del HUC, el paciente a su llegada aquejaba dolor en rodilla, tobillo derecho y región posterior del pie, lo que motivó que se realizara estudio radiológico de las zonas anatómicas dolorosas por él referidas -rodilla, tobillo y dorso de pie- y causa de que las lesiones no fuesen diagnosticadas en su totalidad en un primer momento y precisando tratamiento inmovilizador y reposo, que nos parece ajustado a ese diagnóstico y remitido a su médico de cabecera para posterior seguimiento.

Es frecuente que en las policontusiones, sea cual sea el origen, algunas lesiones pasen desapercibidas en la fase inicial por lo florido de la sintomatología. En este caso se entiende el diagnóstico inicial el adecuado a la situación, así como al tratamiento conforme a las circunstancias de ese momento.

En los días sucesivos acude a su médico, quien lo remite al Servicio de Urgencias del Hospital de la Candelaria porque aqueja dolor en antepié, objetivándose además equimosis plantar, datos sugestivos, en ese momento, de fractura y confirmada posteriormente.

A pesar del diagnóstico incompleto inicial, tras la cirugía y las diferentes técnicas aplicadas la evolución es satisfactoria, según el informe del médico rehabilitador de abril de 2006 (...).

Tras el diagnóstico de distrofia simpáticorrefleja se prescribe tratamiento con Pregabalina, que es un agente sintético, actualmente disponible para el tratamiento de varias afecciones del sistema nervioso periférico acompañadas de dolor neuropático lo que permite el alivio de la sintomatología y que según consta en el historial clínico abandona por temor a los efectos secundarios, comprensible, pero que pudiera determinar una tórpida evolución en la esfera del dolor.

No se ha acreditado que la evolución subsiguiente fuera debida a alguna actuación deficiente o contraproducente de los Servicios Sanitarios Públicos, sino una consecuencia del accidente sufrido, más relacionado con el tipo de fractura que con el momento del diagnóstico y de su intervención (...).

Figura en el expediente el consentimiento informado, firmado por el paciente, en el que uno de los puntos, concretamente el punto siete, afirma que «la cirugía no

es una ciencia exacta y en el que se reconoce que no se le da garantías en relación con los resultados de la operación».

Consta en los documentos de la Tesorería General de la Seguridad Social que inicia proceso de incapacidad temporal el 03/05/2005, y es dado de alta el 02 de noviembre de 2006 con propuesta de EVI, que es denegada con fecha 16 de enero de 2007. Percibe prestación por desempleo desde el 24 de septiembre de 2005 hasta la actualidad.

Este Servicio entiende que este tipo de fracturas no requiere una respuesta inmediata, sino que puede tratarse de forma diferida en el tiempo tal como ocurrió tras el ingreso (ingresó el 3 de mayo de 2005 y fue intervenido el 5 de mayo de 2005). En cuanto a la algodistrofia, no es previsible, y en cuanto se le diagnosticó se pusieron todos los medios terapéuticos para su curación sin conseguir el éxito esperado y las secuelas no son invalidantes, al no pasar la EVI”.

Con estos datos, la Propuesta de Resolución señala:

“Si bien en la primera asistencia prestada al reclamante no se detectaron las fracturas que sufrió como consecuencia del accidente, tal y como se ha informado, el tratamiento no fue incorrecto dada la dificultad inicial de diagnosticar la totalidad de las lesiones que por otra parte tampoco requerían de una intervención urgente, lo cual se desprende de la propia secuencia asistencial: cuando el paciente acude, remitido por su médico de cabecera al Servicio de Urgencias del Hospital la Candelaria no es intervenido de modo inmediato sino que transcurren otros dos días hasta que es intervenido. De este modo la carencia del diagnóstico inicial, pudiendo hablarse de diagnóstico incompleto pero no erróneo, no resultan relevantes cuando, a pesar de ello, la técnica o tratamiento adoptado a su amparo ha sido adecuada”.

A ello se añade, sobre la base del informe emitido a instancias del Consejo Consultivo: *“Queda claro que la intervención no se habría realizado antes por no estar aconsejado dado el importante componente inflamatorio que presentaba el reclamante, así como también que ello no incidió en la evolución de las lesiones”.*

En este momento se contesta, además, a las alegaciones efectuadas por el interesado: *“Las alegaciones del paciente no desvirtúan las consideraciones efectuadas por el facultativo especialista que lo ha intervenido, no entendiéndose viciada de objetividad el informe transcrito, toda vez que no es su actuación la que se cuestiona sino, como él mismo refiere, la atención en el servicio de urgencias. Por lo*

que se considera que la respuesta a la cuestión planteada por el Consejo Consultivo puede ser respondida objetivamente por dicho facultativo. En cuanto al resto de las alegaciones y respecto de las secuelas que dice padecer el reclamante, ha resultado acreditado que traen causa de las lesiones que se produjeron como consecuencia del accidente no de la asistencia sanitaria prestada”.

2. Se considera que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.

Por un lado, cabe señalar que no cabe duda de que el diagnóstico inicial no fue completo, pues se obvió la consideración de las fracturas que luego se constató que padecía el ahora reclamante. Justificado o no, aunque debemos atenernos a las consideraciones médicas, todas ellas coincidentes con la dificultad de diagnóstico adecuado desde un principio dado lo “florido” de la sintomatología y el gran componente inflamatorio, el 30 de abril de 2005 no se diagnosticaron las fracturas que padecía el accidentado.

Mas, también se le instó en ese momento a acudir al médico ante cualquier contingencia, lo que así hizo el 3 de mayo de 2005, esto es, tres días después, no cuatro, como señala el reclamante, tiempo que, en todo caso, alargó él, quien decidió acudir en este momento a su médico de cabecera ante la persistencia del dolor.

Es en este momento cuando se despliega la completa asistencia sanitaria que se adecua a la verdadera patología que padece el reclamante: fracturas y luxación.

En cualquier caso, como ha quedado acreditado, el paso del tiempo no influyó en el pronóstico final del paciente. Tal es así, que la intervención inmediata no sólo no estaba indicada el 30 de abril de 2005 dada la inflamación de la zona, sino que, incluso, ni siquiera el día 3 de mayo de 2005, momento del diagnóstico adecuado, se intervino al paciente, pues no se trataba de una cirugía de urgencia, que vino por eso a practicarse el 5 de mayo de 2005.

Sin indicación expresa en los informes obrantes en el expediente, cabría deducir de ellos que, si realmente hubiera influencia determinante del agravamiento de lesión entre el paso del tiempo desde el diagnóstico al tratamiento (intervención quirúrgica) recibido al acudir a urgencias el 3 de mayo de 2005 donde se hace el diagnóstico correcto, se habría intervenido inmediatamente, siendo el tiempo determinante, como señala el reclamante, de la agravación. Pero no fue así; y no fue así, porque la lesión de cualquier manera no requería cirugía urgente y el paso del tiempo no influyó en el pronóstico.

El reclamante insiste en que tiene secuelas, y que ello es por el paso del tiempo desde el accidente al correcto diagnóstico y tratamiento. Nadie niega las secuelas que padece, por lo que no precisaba incluso presentar un informe pericial al efecto; lo que sí se niega es la relación que él establece.

Como se ha constatado en el expediente, las secuelas que padece son las propias de la intervención quirúrgica a la que fue sometido, aceptadas en el documento de consentimiento informado que firmó y que consta en la historia clínica, habiéndose procedido asimismo adecuadamente en la asistencia quirúrgica que se le prestó.

Respecto de los daños morales, no hay ninguna constancia en el expediente que permita constatar la realidad de las afirmaciones que hace el reclamante en su escrito inicial, donde expone que su médico de cabecera le señaló que corrió peligro de quedarse sin el pie por el diagnóstico tardío. Por un lado, no hay prueba de ello; y, por otro lado, y aún más importante, se ha probado que el retraso en el diagnóstico no fue determinante del daño.

Por lo expuesto, se considera que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, por lo que procede la desestimación de la reclamación planteada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues ha de desestimarse la pretensión del reclamante.