



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 7 4 7 / 2 0 1 0

(Sección 1ª)

La Laguna, a 15 de octubre 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 J.C.G.L., en representación de su esposa M.C.Á.D., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 709/2010 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

Mediante escrito de 30 de agosto de 2010, con registro de salida 6 de septiembre y de entrada en este Consejo el 6 de septiembre de 2010, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias interesa preceptivamente Dictamen por el procedimiento ordinario [al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo, en relación 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] sobre la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por reclamación de indemnización por daños que se imputan al funcionamiento del servicio público sanitario y que se presenta por J.C.G.L., esposo de la persona presuntamente lesionada, a consecuencia de una caída en las escaleras de un Centro sanitario al estar el suelo húmedo, y por error de diagnóstico de la lesión que generó, calificada de esquince en principio.

En este sentido se alega que, a consecuencia de tal error, se prolongó el período de recuperación de la paciente, causándole perjuicios personales y familiares por las molestias y limitación para el cuidado del hijo menor de ambos durante tres meses y

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

por los días de incapacidad, desde el 11 de enero al 9 de marzo de 2006, evaluándose la indemnización reclamada en la cantidad de 2.000 euros.

II

1. La Propuesta de Resolución culmina un procedimiento en el que se han aplicado las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan esta clase de procedimiento, con las deficiencias al respecto reiteradamente expuestas en Dictámenes de este Organismo en la materia, solicitados por, y remitidos a, la Administración actuante.

Ahora bien, la reclamación se presenta, como se adelantó, por el esposo de la persona lesionada, en principio la interesada en este asunto, sin que parezca actuar mediante representación bastante otorgada al efecto (art. 32.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC); omisión que no puede ser subsanada por el hecho de que algún escrito, no firmado, lleve en su encabezado el nombre de los dos esposos. Todo lo cual ha de tenerse en cuenta en momento procedimental procedente a los efectos oportunos, singularmente el abono de la indemnización que, eventualmente, se acordare por el órgano resolutorio del procedimiento.

2. El escrito de reclamación fue interpuesto dentro del plazo normativamente dispuesto para ello, pues si la caída tuvo lugar el 11 de enero de 2006 se presentó escrito de queja al respecto, a través del Libro de sugerencias y reclamaciones del Consorcio Sanitario de Tenerife, al menos el día siguiente (art. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP).

Por otro lado, se realizaron los siguientes trámites: propuesta y práctica de prueba, documental (art. 9 RPAPRP); solicitud y emisión de los informes de los Servicios afectados, la Subdirección Administrativa y de Servicios Generales, por lo que respecta a la caída a causa de deficiente limpieza de las instalaciones, y el de Urgencias, por el error de diagnóstico (art. 10 RPAPRP); el trámite de audiencia, al que la parte no compareció (art. 11 RPAPRP); Informe del Servicio Jurídico, de conformidad a la Propuesta [art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico].

Cierra el procedimiento tramitado la Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, que es el objeto formal del Dictamen que emita este Consejo (art. 12 RPAPRP y 48 del Reglamento de organización y funcionamiento de este Organismo).

III

1. El análisis de adecuación instado requiere recordar los hechos antecedentes del asunto que nos ocupa, a la vista del contenido de la reclamación presentada.

La interesada sufrió una caída el día 11 de enero de 2006 en dependencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC), al bajar las escaleras, por estar el piso mojado y no encontrarse señalizada esta circunstancia, tras lo que fue trasladada al Servicio de Urgencias del propio Centro, en donde se le diagnosticó esguince.

Tras 14 días con férula y luego apoyando el pie lesionado, acude por persistencia de dolor y notar chasquido en rodilla a su Centro de salud, siéndole diagnosticada, tras radiografía, fractura de maléolo.

El día 7 de febrero de 2006 se realiza otra radiografía, con diagnóstico de fractura de tobillo, según el médico de cabecera.

Finalmente, el 27 de febrero de 2006 se realiza radiografía de control, apreciándose fractura en vía de consolidación colocándose vendaje compresivo, que se retira el 9 de marzo de 2006.

2. Pues bien, en lo que se refiere a la supuesta caída de la paciente, desencadenante de la lesión sufrida, el Informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) indica que tal hecho no está acreditado. Además, consta en el expediente informe señalando que la limpieza de la zona en cuestión se realiza en horario nocturno y, por tanto, no en horario de mañana (cuando se alega que se produjo tal caída), haciéndose siempre, se dice, con la debida señalización al ser obligatoria. En conclusión, se considera que la eventual caída no tiene relación con la limpieza de las escaleras realizada por el personal correspondiente.

En cuanto a la asistencia prestada luego a la afectada, lo que presupone obviamente que existía lesión, causada o no por caída y cualquiera que fuese su causa, se afirma que fue adecuada en todo momento, incluyendo su duración.

Así, fue diagnosticada, en efecto, de esguince de tobillo derecho el 11 de enero de 2006 en Urgencias, según radiografías valoradas y revisadas por la doctora que

entonces le prestó asistencia, así como por el Servicio de radiodiagnóstico, por lo que el diagnóstico se hizo certera y eficazmente “en un alto grado de posibilidad”.

En cuanto a la fractura detectada posteriormente, se aduce como causa de la evolución del esguince a esta última lesión, que el apoyo excesivo en persona con obesidad grado III puede fraccionar el apófisis distal tibial ya dañado y un movimiento inadecuado o forzado favorecer su quiebra.

En cualquier caso, se advierte que esta evolución y subsiguiente cambio de diagnóstico no afecta al tratamiento pautado, pues para ambas lesiones es exactamente igual, al no estar desplazado el tobillo y no ser grave la fractura finalmente existente. No obstante, se admite que es diferente el tiempo de recuperación, que sería mayor en la fractura que en el esguince. En este sentido, la fractura es tratada de forma conservadora y, al no estar desplazada, se inmoviliza con férula durante 3 semanas.

En base a la información emitida, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación al no demostrarse que la eventual caída fuera ocasionada por ineficacia de las medidas a tomar por el personal de limpieza, sin coincidir el momento de producción con el horario de limpieza de las escaleras de acceso al centro. Además, la revisión y análisis de la radiografía que se hizo inicialmente por los Servicios intervinientes a la paciente arroja resultado de integridad ósea, siendo presumible que la producción de la fractura se deba al sobrepeso de la propia paciente y a su desconocimiento del cuidado pautado que debía observar.

IV

Según se indicó, se reclama indemnización por dos causas diferentes aunque conectadas por el reclamante, procediendo analizar la adecuación de la Propuesta de Resolución en función de las mismas y de los argumentos desestimatorios de la Administración respecto a cada una de ellas. Así, la lesión a indemnizar se integra por una caída lesiva debida eventualmente a una inadecuada prestación del servicio de limpieza y, en todo caso, por una asistencia incorrecta de la lesión existente por ser mal diagnosticada y, por ello, tratada, generando los perjuicios alegados.

1. Respecto a la primera de dichas causas, cabe observar que la argumentación de la Propuesta no es suficiente para justificar su decisión desestimatoria. En efecto, no es óbice que las escaleras donde ocurre la caída sean limpiadas en horario nocturno para que, durante el día, puedan estar sucias o con restos de humedad, o simplemente mojadas.

Esto es, no basta al fin pretendido que la queja del reclamante de que el suelo estaba mojado se conecte exclusivamente a la limpieza del Centro por el personal correspondiente, que se hace de noche y no genera tal efecto. Y es que la humedad puede proceder de líquido o sustancia vertida durante la mañana por otro personal propio del Centro o por terceros en el lugar. Desde luego, la Administración ha de procurar enseguida que tal circunstancia se subsane, eliminando el riesgo de caídas que supone, con la limpieza inmediata del suelo por el personal apropiado y sin bastar obviamente la limpieza nocturna ordinaria para ello.

En otras palabras, de producirse la anomalía y no ser limpiada con la necesaria prontitud, por operatividad del Centro, aparecería una fuente de riesgo para los usuarios y la correspondiente responsabilidad para la Administración caso de plasmarse en un caso concreto, produciéndose una caída del mismo personal o de pacientes por resbalón debido a la humedad del suelo.

La Administración sostiene que no se acredita que la caída se produjera en escaleras del HUC o en algún lugar de éste, pero nada se ha hecho, en aquel momento o durante la instrucción, para comprobar si, efectivamente, el día en cuestión se produjo tal incidente, siendo conocido por el personal, así como inquirendo el motivo de la presencia de la afectada en el Centro, corroborando luego su alegato, en su caso.

En este orden de cosas es significativo que el 11 de enero de 2006 la afectada entrara en Urgencias a las 9:36:54 horas y se presentara una queja a las 9:40 horas de esa mañana sobre el accidente y su causa, aunque la fecha de registro sea la del día 12. En este sentido, es exigible que se investigara ésta inmediatamente en orden a asegurar la idoneidad de las instalaciones y evitar otros accidentes, actuando la Administración con la diligencia debida, como sin duda hizo el reclamante, determinando la veracidad de su queja y, por ende, de la existencia de humedad en el suelo para eliminarla de detectarse, o bien, de su inexistencia a los efectos pertinentes.

2. En cuanto al alegado error de diagnóstico, no hay tal como se dijo, se argumenta que a la vista de la radiografía hecha al principio, siendo correcta su lectura, tanto por la facultativa que atendió a la afectada, como por el Servicio de Radiodiagnóstico. Por tanto, es acertado el diagnóstico inicial de esguince “con alto grado de certeza”, máxime al no apreciarse línea de fractura. En consecuencia, ésta se debe producir por evolución del esguince debido al apoyo excesivo del miembro

lesionado por la paciente, dada su obesidad, con un ulterior movimiento inadecuado o forzado de aquél que debió hacer la misma.

Sin embargo, esta característica de la afectada, y sus eventuales consecuencias de no proceder debidamente en el período de recuperación, era conocida por la Administración, pero no consta en las actuaciones que se advirtiera al efecto en su momento a la paciente, ni se acredita que se le recomendara apoyo limitado o escaso del pie tras la retirada de la férula o prohibición de cierto tipo de movimientos.

Por esto, existe responsabilidad administrativa si la condición de obesidad de la interesada exigía un tratamiento diferenciado, en el sentido indicado o debiéndose conservar la férula más tiempo, sin darle el alta a la paciente prematuramente o sin las procedentes recomendaciones. En este sentido, son siempre relevantes las circunstancias personales del paciente, máxime teniendo niños pequeños a su cargo porque esta circunstancia dificulta su recuperación.

A mayor abundamiento, se reconoce que la valoración de la radiografía no fue terminante o definitiva, alegándose tan solo una alta posibilidad de certeza, lo que deja margen de error o al menos de duda. Por eso, sobre todo de darse el alta enseguida, es exigible un seguimiento adecuado de la paciente, efectuándose radiografía de control tras la retirada de la férula y antes del alta.

En definitiva, de acuerdo con lo expuesto, hay responsabilidad por los días de baja del período de curación de la fractura y, existiendo caída en el Centro por no estar el suelo en las condiciones de uso exigibles, también por los días de recuperación del esguince, cuantificándose en consecuencia la indemnización correspondiente, con la actualización que corresponda (art. 141.3 LRJAP-PAC).

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, no se considera conforme a Derecho, según se razona en el Fundamento IV.1 y 2, debiendo indemnizarse a la interesada según se indica en el Fundamento IV.2, y atendiendo a la observación que, respecto a la representación, se realiza en el Fundamento II.1.