



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 3 0 / 2 0 1 1

(Sección 2ª)

La Laguna, a 19 de abril de 2011.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por F.L.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 825/2011 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excma. 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 19 de octubre de 2010, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 26 de octubre de 2010. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 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 este caso se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de F.Á.L.P., por ser el perjudicado por los hechos por los que se reclama.

---

\* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

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 artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 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 Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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 así mismo el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 10 de agosto de 2006 ante la Oficina de Defensa del Derecho de los Usuarios Sanitario, desde donde se remite a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el 29 de agosto de 2008, en relación con un daño sufrido el 11 de mayo de 2005 (fecha de concreción del daño dado que es cuando se le amputa segundo dedo de la mano izquierda, objeto de la reclamación). Ahora bien, previamente se había presentado reclamación en el Hospital General de Lanzarote, el 4 de mayo de 2006, fecha en la que aún no ha transcurrido el año de prescripción de la acción para reclamar, recibiendo respuesta el 22 de mayo de 2006 en la que se afirma el correcto funcionamiento de la asistencia prestada, así como que el Servicio de Atención al Paciente no es la vía adecuada para reclamar indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración.

### 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 la interpone:

*“El día 3 de abril de 2005 sufrí una mordedura de perro en el segundo dedo de la mano izquierda, acudiendo al Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote, donde me practicaron puntos de sutura y prescribieron antibiótico y curas locales ambulatorias.*

*Tras varias curas locales en el Centro de Salud de Santa Coloma, ante la mala evolución de la herida, el día 11 de abril, la Colegiada 5493, me mandó de inmediato al Hospital General de Lanzarote.*

*Una vez allí, tras diferentes pruebas, me diagnosticaron fractura abierta de falange media y sección del extensor y flexor del dedo índice de la mano izquierda. Me limpiaron las heridas y tenorrafia del aparato extensor y flexor del dedo, para evitar en todo momento la amputación, que, debido a la mala evolución e infección que presentaban, finalmente me realizaron de urgencia”.*

Por todo lo expuesto, entiende el reclamante que existió error de diagnóstico y de tratamiento en urgencias al suturar lo que no se debía, omitiendo una exploración adecuada.

Reclama por el daño sufrido una indemnización de 10.851,18 euros desglosados en los siguientes conceptos: secuela por amputación de falange distal del 2º dedo de la mano izquierda, 6 puntos a razón de 711,06 euros cada uno, 4.266,36 euros; estancia hospitalaria, 14 días por 58,19 euros, igual a 816,66 euros; y 122 días improductivos a razón de 47,28 euros, 5.768,16 euros.

Se aporta con el escrito inicial la reclamación, la reclamación presentada ante el Hospital General de Lanzarote, así como la respuesta del mismo, informe pericial emitido a instancia suya, así como informes médicos de la asistencia que le fue prestada.

Por otra parte, se proponen los siguientes medios de prueba: Documental consistente en aportación de: 1) Historia Clínica de F.A.L.P. 2) Fotocopia del informe de urgencias de fecha 03/04/00, informes de diferentes días de asistencia en el Servicio de Urgencias, informe provisional de alta hospitalaria. Informe clínico de fecha 2 de junio de 2005 y ampliación de dicho informe de fecha 20 de enero de 2006. 3) Informe médico legal emitido por E.G.R.

## 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 30/92).

Constan, es este procedimiento de responsabilidad patrimonial, las siguientes actuaciones:

1) El 27 de septiembre de 2006 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su reclamación mediante la aportación de determinada documentación, lo que se le notifica el 20 de octubre de 2006, viniendo aquél a aportar lo solicitado el 23 de octubre de 2006.

2) Por resolución de 20 de noviembre de 2006, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado y se suspende la tramitación del procedimiento hasta la recepción del informe del Servicio. Asimismo se acuerda la remisión de la documentación obrante en expediente a la Dirección Gerencia de los Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote (recibiéndose por aquélla el 17 de diciembre de 2006), en cumplimiento de la Resolución de 22 de abril de 2004, del Director. De ello es notificada la parte interesada el 13 de diciembre de 2006.

3) Por escrito de 20 de noviembre de 2006 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que se emite el 10 de agosto de 2009, tras haber recabado la documentación necesaria para ello. Así: copia de la historia clínica del paciente obrante en el Hospital de Lanzarote, en especial, la generada en la Urgencias el día 3 de abril de 2005 y el resto de asistencia prestada en relación con el asunto que nos ocupa; informe del Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital de Lanzarote acerca de determinados extremos; informe, también en relación con concretas cuestiones, del Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del citado Hospital; e historia clínica del paciente obrante el Centro de Salud de Santa Coloma.

De toda la documentación recabada, el informe del Servicio señala que se constata la siguiente secuencia de hechos en orden a la acreditación de la actuación sanitaria:

*"El reclamante ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Lanzarote el día 3 de abril de 2005, por mordedura de perro. "Heridas en segundo dedo (una de ellas de mayor tamaño, posterior) y otras dos en región dorsal y anterior de primer meta".*

*Es atendido, y aplicados puntos de aproximación en la herida de mayor tamaño, prescripción de antibioterapia y recomendaciones de curas y acudir a su facultativo de cabecera.*

*Sigue curas, retirada de puntos de aproximación a los 3-4 días, modificación de antibioterapia según evolución.*

*El día 11 de abril de 2005, desde el Centro de Salud de Santa Colorara y por mala evolución de las heridas tras tratamiento antibiótico recibido durante siete días, es remitido al Hospital General de Lanzarote.*

*Es diagnosticado de fractura de falange media del segundo dedo de la mano izquierda y sección de tendones. Ingresa del 11 al 24 de abril de 2005 y es sometido a tratamiento estabilizador de la fractura y reparación de tendones. Por otra parte recibe antibioterapia intravenosa para la infección.*

*No obstante, lo anterior, el 11 de mayo de 2005, se practica amputación a nivel de falange inedia por mala evolución de la infección.*

*Causa alta en incapacidad temporal en la fecha de 8 de julio de 2005”.*

Asimismo se aportan las siguientes consideraciones:

*“Se describe que, aproximadamente, 1/3 de heridas en las manos por mordeduras de perro se infectan a pesar de un tratamiento correcto. Hay un gran debate sobre la sutura de las mordeduras de animales. No existe diferencia significativa entre las heridas de perro suturadas y las no suturadas. Se ha demostrado en estudios observacionales que la tasa de infección es equivalente en las mordeduras de perro suturadas y en las no suturadas. Lo importante es un control continuado, a fin de detectar signos de infección”.*

Por todo lo expuesto, concluye el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones: *“La secuela consiste en amputación a nivel de falange media de segundo dedo de la mano izquierda, es inherente a la infección sufrida a pesar del tratamiento pautado con antibioterapia y curas. La fractura de falange y las lesiones del aparato tendinoso, aunque diagnosticadas tardíamente, no fueron la causa de la infección que conllevó a la amputación a pesar del tratamiento antibiótico oportuno. El retraso en el diagnóstico de la fractura no ha influido en la secuela ni es, en absoluto cierto que, si tal fractura hubiera sido diagnosticada en el primer momento ello hubiera evitado la aparición de la infección que, en definitiva, conllevó a la amputación. La sutura realizada con el fin de aproximar los bordes no estaba contraindicada ni justifica la infección sufrida por el reclamante. Hubo inicialmente tanto actuación insuficiente por no practicar radiografía, como diagnóstico tardío. No obstante, que haya sido así no significa que los daños*

*causados sean imputables a tal actuación; el daño debe ser consecuencia directa de tal actuación y sólo en la medida que lo sea deberá ser indemnizable”.*

4) Entretanto, por escrito del reclamante, de 19 de septiembre de 2007, se interesa conocer el estado de tramitación del procedimiento, de lo que se le informa el 2 de octubre de 2007. Además, con posterioridad, el 20 de octubre de 2008, se vuelve a solicitar tal información, a medida que avanza el tiempo sin que se resuelva el expediente, de lo que se da respuesta el 22 de octubre de 2008.

Por su parte, la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, mediante oficio de 6 de noviembre de 2008, solicita a la Gerencia del Hospital de Lanzarote informe propuesta de resolución a la mayor brevedad, contestándose, el 24 de noviembre de 2008, por parte de aquélla, estar a la espera del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

5) Por acuerdo probatorio de 4 de septiembre de 2009 se señalan aportadas las pruebas propuestas por la Administración, ya obrantes en el expediente, así como las del interesado, también obrantes en el mismo, por lo que se da por concluido tal trámite. De ello es notificado el interesado el 11 de septiembre de 2009.

6) El 20 de noviembre de 2009 se acuerda la apertura del trámite de audiencia. Notificado el 27 de noviembre de 2009, el interesado comparece el 4 de diciembre de 2009 para recabar copia del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, de lo que se le hace entrega en el mismo acto, y, posteriormente, el 10 de diciembre de 2009 presenta alegaciones. En éstas se señala que el trato inicial en urgencias fue inadecuado ya que se realizó, sin más, la sutura de la herida, sin hacer un lavado profundo de la misma, como es recomendado en caso de mordedura de perro ala haber alto riesgo de infección. Asimismo, se indica que, de haberse detectado la fractura inicial, el tratamiento hubiera sido diferente, ya que las curas hubieran sido a herida abierta, siendo el riesgo de infección menos elevado.

Finalmente, se propone la terminación convencional del procedimiento con la cuantía inicialmente solicitada con las actualizaciones correspondientes dado el tiempo transcurrido.

Además, se aporta nuevamente el informe pericial adjuntado junto con su reclamación.

7) A la vista de las alegaciones de la parte reclamante, se solicita informe complementario del Servicio el 14 de diciembre de 2009, siendo emitido el 7 de enero de 2010 ratificándose en los términos del de 10 de agosto de 2009, al no

aportarse con las alegaciones documentación nueva, mas que la ya valorada anteriormente.

8) El 3 de junio de 2010 de remite todo lo actuado desde la Gerencia del Área de Salud de Lanzarote, con informe Propuesta de Resolución de la misma fecha, desestimando la pretensión del interesado, que, se acoge por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el 9 de julio de 2010 en su Propuesta de Resolución. Ésta, tras ser informada como ajustada a Derecho el 30 de julio de 2020, sin perjuicio de determinadas observaciones formales, por el servicio jurídico, es corregida y elevada a definitiva el 19 de octubre de 2010.

9) El 1 de diciembre de 2010 se remite escrito por este Consejo Consultivo, consecuencia del Acuerdo adoptado en la Sección II, de 30 de noviembre de 2010, en relación con la solicitud de Dictamen sobre la Propuesta de Resolución, solicitando información complementaria consistente en:

Remisión por la Administración actuante de la información o documentación que a continuación se expresa:

- Informe complementario, en el que, a la vista de las afirmaciones vertidas en el informe de 20 de enero de 2006, del Dr. V.L. (FEA traumatólogo) (que se acompaña), se responda a la cuestión de la relación entre el diagnóstico tardío y consiguiente falta de tratamiento de las fracturas sufridas por el reclamante y la amputación del dedo. Ello, dado que en el citado informe se señala que se amputa por mala evolución, consignando, entre paréntesis: infección y pseudoartrosis. Además se plantea la eventual contribución en la infección de las fracturas, así como la relevancia de la "pseudoartrosis" en la amputación.

- Asimismo, se ha de informar sobre el exacto tratamiento de limpieza y desinfección que debió aplicársele al paciente en relación con el que se ofreció.

Ello se nos remite el 6 de abril de 2011, con registro de entrada en este órgano consultivo de 18 de abril de 2011.

## V

1. En cuanto al fondo de la materia que nos ocupa, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en la documentación obrante en el expediente, en especial, del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

Se señala en la Propuesta de Resolución:

*“La historia clínica del paciente ha sido valorado por la Inspección Médica, que tras comprobación de los datos aportados en la documentación clínica rebate la afirmación del reclamante que los daños causados sean imputables, el daño debe ser consecuencia directa de la actuación y sólo en la medida que lo sea será indemnizable. Las heridas en segundo dedo (una de ellas de mayor tamaño, posterior) y otras dos en región dorsal y anterior del primer meta se producen por mordedura de animal.*

*Hay un gran debate sobre la sutura de las mordeduras de animales. No existiendo diferencia significativa entre las heridas de perro suturadas y las no suturadas. Se ha demostrado en estudios observacionales que la tasa de infección es equivalente en las mordeduras de perro suturadas y en las no suturadas. Lo importante es un control continuado, a fin de detectar signos de infección. Las heridas en las manos por mordeduras de perro, se infectan 1/3 aproximadamente, a pesar de un tratamiento correcto. La fractura de falange y las lesiones del aparato tendinoso, aunque diagnosticadas tardíamente, no fueron la causa de la infección que conllevó a la amputación a pesar del tratamiento antibiótico oportuno.*

*El retraso en el diagnóstico de la fractura no ha influido en la secuela ni es, en absoluto cierto que, si tal fractura hubiera sido diagnosticada en el primer momento ello hubiera evitado la aparición de la infección que, en definitiva, conllevó a la amputación. La secuela consistente en amputación a nivel de falange media de segundo dedo en la mano izquierda, es inherente a la infección sufrida a pesar del tratamiento pautado con antibioterapia y curas”.*

*A lo que se añade: “(..) No puede afirmarse que la amputación se produjera por diagnóstico tardío sino por la infección y para tratar ésta se dispuso de los tratamientos habituales. No se produjo la amputación siguiendo una actuación sanitaria, sino a pesar de la misma.*

*Visto lo anteriormente expuesto, este órgano instructor no aprecia la necesaria relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.*

*Debemos analizar con carácter previo si la amputación se produjo en conexión con el funcionamiento de la organización sanitaria, para a continuación determinar si existe el deber jurídico por parte del usuario de soportar el resultado dañoso, es decir, el carácter antijurídico de la lesión, pues sólo la concurrencia de ambas circunstancias puede dar lugar a la responsabilidad postulada.*



*En este sentido conviene citar el informe del Jefe de la Unidad de Urgencias de fecha 31 de julio de 2008: "Tras revisar el episodio de asistencia de la Unidad de Urgencias, el facultativo realiza la valoración del caso a la llegada del paciente donde se hace referencia a lo ocurrido, antecedentes personales, filiación del perro (propiedad del paciente y vacunación correcta); posteriormente se refleja la descripción de las lesiones. Posteriormente tras la exploración realizada no describe deformidades ni semiología referente a lesiones óseas, se procede según protocolo a tratamiento de las heridas, lavado de las mismas, aproximación de bordes de la herida de mayor tamaño, que no cierre completo de la misma; tras finalizar la atención se procede a la aplicación de la vacuna y profilaxis antitetánica, prescripción de antibiótico profiláctico y recomendaciones de curas diarias y control por médico de atención primaria".*

2. Pues bien, entendemos que la Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho, dada la información que obra en el expediente, a lo que coadyuva la información complementaria remitida a este Consejo Consultivo tras ser requerida el 1 de diciembre de 2010.

La inexistencia de responsabilidad patrimonial de la Administración se justifica por la ausencia de relación entre la inicial falta de detección de la fractura, por no haberse realizado radiografía, y la amputación sufrida.

A esta conclusión llega el apartado tercero del informe complementario aportado al expediente, emitido por el Dr. D.C.M., R., Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Dr. José Molina Orosa de Lanzarote.

En cuanto a la primera cuestión que le fue planteada por este Consejo, esto es, la relación entre el diagnóstico tardío y consiguiente falta de tratamiento de las fracturas sufridas por el reclamante y la amputación del dedo (ello, dado que en el citado informe se señala que se amputa por mala evolución, consignando, entre paréntesis: infección y pseudoartrosis. Además se plantea la eventual contribución en la infección de las fracturas, así como la relevancia de la "pseudoartrosis" en la amputación), se señala en el apartado tercero del citado informe que *"La fractura de la segunda falange, en sí misma, no ha sido causa determinante en la mala evolución de la lesión, así como de la necesidad de amputación. El tiempo transcurrido desde la herida hasta el tratamiento mediante amputación no es suficiente para determinar el desarrollo de una osteitis (infección ósea), por lo que no puede achacarse a la propia fractura la causa o motivo de la mala evolución"*.

A ello ha de añadirse que en los apartados 1 y 2 del citado informe se señala, en concordancia con la Propuesta de Resolución, que no es un error suturar la herida por mordedura, siempre que haya limpieza y cobertura antibiótica adecuada, lo que se ha producido en este caso.

En este sentido concluyó, adecuadamente, la Propuesta de Resolución a través de la información obtenida del Servicio de Inspección y Prestaciones, que aunque la fractura no es detectada en la actuación inicial, ello no repercutió en el resultado final, cuya causa es la infección de las heridas (informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, así como informe del Jefe de Ortopedia y Traumatología del Hospital de Lanzarote, de 11 de julio de 2008). Y es que, en contra de lo que afirma el interesado, la herida se le lavó según protocolo, como consta en el informe emitido al efecto por el Jefe del Servicio de Urgencias, pero es que, además, no es cierto que de haberse detectado la fractura se hubiese evitado la infección al haber tratado la herida abierta. Ello, en primer lugar, porque esta afirmación es una mera hipótesis, y, en segundo lugar, porque consta que, a pesar de las controversias doctrinales acerca de la conveniencia o no de cerrar en un solo tiempo las heridas por mordedura de perro, es lo cierto que en el caso concreto del reclamante, no se le cerraron en un único tiempo, constando que se aproximaron los bordes de la herida de mayor tamaño, que no cierre completo de la herida, y en las demás lesiones no se realizó cierre alguno (informe del Jefe del Servicio de Urgencias, de 31 de julio de 2008, a la vista del informe de urgencias de 3 de abril de 2005, así como informe del Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital de Lanzarote, de 11 de julio de 2008). Asimismo, se procedió a inyectarle la vacuna antitetánica y a la prescripción de antibiótico profiláctico, siendo las curas diarias, y el control por el médico de cabecera como se recomendó, al día siguiente.

Por todo ello, si bien es indudable que no se diagnosticó desde un principio la lesión sufrida por el reclamante, se ha acreditado por la Administración que el diagnóstico de fractura inicial no fue la causa determinante en el resultado final de amputación, que se produjo por la infección de la herida a pesar de haberse tratado adecuadamente la forma de sutura, dejando la herida abierta (lo que se hubiera hecho de haber fractura) y aplicando antibioterapia (que se hubiera prescrito igualmente en evitación de infección, que, no obstante, no se logró).

Así pues, no concurren los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad de la Administración, pues, a pesar de ser objetiva la misma, no basta la existencia de un error en el proceso asistencial, sino que es preciso que tal

error tenga relación causal con el resultado dañoso por el que se reclama, lo cual no sucede en el presente caso.

## **C O N C L U S I Ó N**

Se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución. Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.