



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 4 6 / 2 0 1 1

(Sección 1ª)

La Laguna, a 25 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 B.H.M., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 190/2011 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) producida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), al serle presentada por el afectado una reclamación de indemnización por los daños que alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, en el ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio.

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 (LCCC) Y esta legitimada para remitirla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. El afectado alega que el 1 de octubre de 2007 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria a causa de una caída sufrida ese mismo día. Tras realizársele una radiografía de su pie izquierdo, se le diagnosticó un esguince de

* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

tobillo, recomendándole reposo y acudir a su médico de cabecera pasado 10 días. Sin embargo, a la semana los dolores eran muy fuertes, adelantando dicha cita.

Tras ser examinado de nuevo, el médico de cabecera lo remitió de forma urgente al traumatólogo, teniendo cita el 18 de octubre. Dicho traumatólogo le realizó varias pruebas radiológicas, confirmando su impresión inicial de que el afectado padecía una fractura de calcáneo, colocándole un yeso, en principio hasta el día 14 de noviembre.

Ese día el traumatólogo, después de hacer una nueva radiografía del pie, le comunica que el hueso ha soldado pero está muy débil, prescribiéndole varias sesiones de rehabilitación, que comienzan el 26 de diciembre de 2007.

Posteriormente, el 10 de enero de 2008 acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Ofra con una contractura muscular en el glúteo izquierdo provocada por su cojera y, tras ser remitido de nuevo al traumatólogo, se le prescriben nuevas sesiones de rehabilitación.

4. El afectado considera que el diagnóstico inicial fue erróneo, lo que produjo un retraso en el tratamiento que ha dado lugar a que no curara correctamente de su lesión, reclamando por ello la correspondiente indemnización.

5. Son de aplicación en el análisis a efectuar, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del 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 (RPRP), siendo una materia cuya regulación no ha sido desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello. Además, la legislación reguladora del servicio sanitario prestado, aplicable al caso, tanto la básica estatal, como la autonómica de desarrollo particularmente la Ley 11/94, de ordenación sanitaria de Canarias, y sus Reglamentos.

II

1. EL *procedimiento* comenzó con la presentación del escrito de reclamación el 25 de febrero de 2008.

El 18 de marzo de ese año se dictó una Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación efectuada, desarrollándose su tramitación correctamente, salvo por los defectos ya

indicados por este Organismo y por el hecho de que se ha incumplido el plazo resolutorio, pudiendo el interesado haber entendido desestimada su reclamación hace tiempo, sin perjuicio de persistir el deber de la Administración de resolver expresamente.

Finalmente, el 27 de julio de 2010 se emitió Informe- Propuesta de Resolución, seguido el 27 de octubre de Propuesta de Resolución inicial, informada por la Asesoría Jurídica Departamental, por último, el 9 de marzo de 2011 se formula muchos meses después la Propuesta de Resolución definitiva.

2. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulado en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y 142 LRJAP-PAC).

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, pues el Instructor considera que no concurre el nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido, al efectuarse la asistencia prestada al interesado conforme a las exigencias de la *lex artis*, aportándose, en particular, al efecto los medios exigibles al caso y disponibles por la Administración gestora.

Además, se observa que las secuelas padecidas no se debieron a la actuación sanitaria, sino a la propia naturaleza de la lesión padecida a causa de la caída sufrida por el paciente e interesado.

La Administración reconoce en los distintos Informes médicos que figuran en el expediente que se produjo un retraso en principio improcedente, pues el Servicio de Urgencias en el que fue atendido inicialmente, pese a realizarle radiografía del pie lesionado, no observaron la fractura de calcáneo que efectivamente existía y debió ser apreciada.

Sin embargo, de acuerdo con tales informes, sin existir contradicción por parte del interesado mediante prueba en contrario, pese a tener la oportunidad de proponerla en trámite probatorio o, al menos, alegar al respecto apropiadamente en el de audiencia, ese error y subsiguiente retraso en el tratamiento, siendo tan corto el plazo de subsanación y corrección, no afecta a la evolución de la lesión existente, que sería idéntica en cualquier caso en ese período de tiempo, ni tampoco a la secuela resultante, el síndrome de *Südeck*, detectado en su virtualidad por RMN.

Concretamente, el especialista traumatólogo que le asistió, siguiendo la evolución de la lesión, considera que el retraso diagnóstico de fractura no significa un perjuicio en relación con los distintos tipos de tratamiento existentes para reducirla, mientras que la secuela antedicha, distrofia, es complicación frecuente en este tipo de lesión, generada por ella misma, de manera que el error de diagnóstico y subsiguiente retraso en el tratamiento no influye en la evolución curativa de la fractura.

Por lo demás, no siendo excesivo el retraso en producirse el diagnóstico correcto y el tratamiento apropiado, siendo en principio posible, aunque erróneo, el diagnóstico inicial de esguince por los síntomas presentados y la información suministrada por el paciente sobre la causa de la dolencia, y no cabiendo entender la existencia, dados los datos disponibles, de pérdida de oportunidad curativa o de evitación de la evolución de la lesión, con secuela incluida, tampoco puede mantenerse la existencia de daño moral indemnizable.

2. Por lo tanto, no ha resultado demostrada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por el interesado.

En consecuencia, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho por las razones expuestas con anterioridad.

C O N C L U S I Ó N

Procede desestimar en su integridad la reclamación presentada.