



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 304/2012

(Sección 1ª)

La Laguna, a 18 de junio de 2012.

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.R.V., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 270/2012 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo autónomo de la Administración autonómica.

De la naturaleza de esta Propuesta de Resolución se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo para actuar y la preceptividad de la solicitud de 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 (RPAPRP).

### II

1. La reclamación que ha dado origen al presente procedimiento ha sido presentada por F.R.V., como consecuencia de los daños que considera se le han causado con ocasión de recibir asistencia sanitaria. En su escrito inicial expresa, entre otros extremos, lo siguiente:

---

\* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

*“SEGUNDO.- Que la firmante sufrió (un accidente por agresión) con fecha 25.09.2004 en el que resultó la fractura de falange ½ del 4º dedo de la mano derecha, siendo asistida de urgencias en el ambulatorio de San Jurjo (Las Palmas de G. C.) y de allí la remiten al Hospital Dr. Negrín, quienes le manifiestan que acuda al día siguiente (26.09) a ser intervenida quirúrgicamente de la fractura.*

*TERCERO.- Que el día 26 de septiembre de 2004 ingresa por el servicio de urgencias, siendo intervenida mediante reducción y osteosíntesis con aguja de Kirschner falange ½ dedo 4º mano derecha por los Dres. (...), siendo dada de alta al día siguiente.*

*CUARTO.- Posteriormente continúa en revisiones periódicas externas donde la remiten a Rayos X y a consulta, le retiran los puntos el día 14.10.2004 y la aguja el día 28.10.2004.*

*El día 11.11.2004 se aprecia menos movilidad del foco de fractura, el día 1.12.2004 se evidencia que le cuesta mover el dedo.*

*No existía unión alguna en el hueso de la intervención.*

*QUINTO.- Ante la situación, la suscribiente interesa una segunda opinión, siendo remitida al Hospital Insular, siendo atendida en principio por el Dr. (...) y posteriormente participó en la segunda operación el Dr. (...).*

*Le colocan una férula de extensión para recuperar un poco de movilidad hasta la operación, poniéndola en lista de espera para ser nuevamente intervenida toda vez que el dedo aún seguía roto.*

*SEXTO.- Finalmente, el día 02.08.2005, bajo anestesia loco regional se le interviene quirúrgicamente por los Doctores (...) realizándose osteotomía + osteosíntesis + injerto en 4º dedo mano derecha, luego se le da el alta para tratamiento ambulatorio.*

*Que en la operación tuvieron que extraer hueso esponjoso de la muñeca para colocarlo en la fractura.*

*Los doctores que le trataron por segunda vez y dado el fracaso de la primera intervención, señalaron la necesidad de haberla intervenido dentro del plazo de 3 meses desde la primera intervención para que no perdiera, cosa que no hicieron, lo que generó que el hueso perdiera la forma propia y la movilidad del dedo.*

*(...)”.*

La reclamante añade que, como consecuencia de la deficiente asistencia, le han quedado como secuelas la deformidad del dedo, quedando más corto y sin movilidad en la última falange, dolor, pérdida de fuerza y depresión generada como consecuencia de la deformidad.

Reclama una indemnización de 45.000 euros por la mala praxis en la intervención inicial y la demora de la segunda practicada.

2. En el presente procedimiento la reclamante tiene la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega daños físicos y morales sufridos como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, actuando a través del SCS.

La reclamación fue presentada el 7 de mayo de 2007 en relación con la asistencia prestada a partir del día 26 de septiembre de 2004 y en la que no se determinó el alcance de las secuelas hasta el 20 de junio de 2006. No puede en consecuencia ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el artículo 142.5 LRJAP-LPAC para que prescriba la acción para reclamar.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del SCS (art. 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 antedicho Servicio.

La resolución de la reclamación es competencia del Director de éste (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).

### III

1. En el expediente se encuentra acreditado que la interesada sufrió el 25 de septiembre de 2004 un traumatismo en 4º dedo de mano derecha y, tras ser atendida

en Centro de Salud, es diagnosticada mediante radiografía en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín de fractura transversal desplazada en falange media del cuarto dedo de la mano derecha.

Dado el desplazamiento del foco de fractura, se intenta reducción cerrada bajo escopia, pero no se consigue la necesaria alineación por probable interposición de plaza volar, decidiendo entonces proceder a reducción abierta en quirófano. Y, realizado el preoperatorio y firmado el documento de consentimiento informado, aproximadamente a las 12:45 horas del día 26 de septiembre se sometió a cirugía consistente en reducción y fijación de la fractura, realizándose radiografía de control que muestra buena alineación.

Luego, es valorada por el facultativo interviniente, que hace constar en la historia clínica que se habla con la paciente y se le explica la naturaleza y complicaciones de su fractura, causando alta al día siguiente y siguiendo posteriormente controles en el mismo Centro hospitalario entre el 5 de octubre y el 21 de diciembre de 2004; fecha ésta en la que pidió una segunda opinión y traslado al Hospital Insular.

No obstante, el 27 de diciembre acude a facultativo privado, objetivando éste retardo en la consolidación, deformidad en extensión de la segunda falange del cuarto dedo de la mano derecha y rigidez interfalángica proximal y distal. Precisamente, éste es el mismo que reclama la paciente que la trate en el Hospital Insular. Además, en el informe por él emitido se recomienda material ortoprotésico para el dedo, consistente en férula dinámica y, dentro del plan propuesto, se valora la posibilidad de intervención quirúrgica para reducción, fijación e injerto de esponjosa.

El 7 de mayo de 2005 la paciente es incluida en lista de espera quirúrgica del Hospital Insular para osteotomía y osteosíntesis de falange, practicándose la intervención el 2 de agosto de 2005. Después, acude a revisiones y controles en las fechas de 22 de agosto, 5 de septiembre, 17 de octubre, 12 de diciembre de 2005, 9 de enero y 18 de diciembre de 2006.

En informe del mismo facultativo de 5 de julio de 2007, se indica que fue valorada por última vez el 18 de diciembre de 2006, siendo la evolución satisfactoria con una limitación de la movilidad de la interfalángica distal y dolor en relación con cambios meteorológicos.

## IV

1. A la vista de la documentación obrante en el expediente, correspondiente a la fase de instrucción, se observan circunstancias relevantes que impiden a este Consejo emitir un pronunciamiento sobre las cuestiones de fondo reseñadas en el art. 12.2 RPAPRP, sin perjuicio de que, debido a estas deficiencias instructoras, se deduce que la Propuesta de Resolución no está precedentemente formulada, no estando adecuadamente justificado su resuelto desestimatorio y no siendo, por ende, conforme a Derecho.

- Durante la mencionada instrucción se recabaron los informes de los Servicios de Traumatología de los dos Centros hospitalarios que atendieron a la paciente, así como el del Servicio de Inspección.

Pues bien, en el emitido por el del Hospital Insular no se contiene valoración alguna acerca de la asistencia sanitaria prestada a la paciente, limitándose a un escueto relato de la intervención practicada y la evolución posterior, sin pronunciarse sobre el estado de la paciente en el momento en que acudió a consultas a los efectos de una segunda opinión, ni sobre la idoneidad del tratamiento practicado, a los fines de determinar su adecuación a la *lex artis*.

Por lo que respecta al Servicio del otro Hospital, que actuó precedentemente, no consta emitido el informe preceptivo exigido por el art. 10.1 RPAPRP. Así, sólo obra un informe médico, solicitado por la propia interesada con anterioridad a la presentación de su reclamación, que tan solo indica la intervención practicada y las revisiones posteriores, sin incluir valoración al respecto de ninguna clase.

Finalmente, con estos escuetos precedentes y sin tener carácter preceptivo, el informe del Servicio de Inspección considera que el tratamiento prestado inicialmente fue el adecuado y que las secuelas padecidas, así como la posibilidad de una reintervención, son complicaciones inherentes a la fractura y a la cirugía practicada.

- En el trámite de vista y audiencia concedido a la interesada, ésta presenta alegaciones a las que adjunta un informe pericial en el que, tras varias consideraciones, se estima que existe relación directa y clara entre la intervención quirúrgica realizada y los resultados posteriores, pues se utilizó una sola aguja de Kirschner, indebidamente al proceder aguja cruzada, y ser, además, retirada

prematuramente. A mayor abundamiento, se produjo un retraso impertinente en la práctica de la segunda intervención al no estar justificado en absoluto.

De esta pericia médica se dio traslado al Servicio de Inspección, que, a su vez, solicitó informe al Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Dr. Negrín. Este facultativo considera correcta la asistencia sanitaria prestada en éste y señala que la segunda intervención pudo mejorar la deformidad del dedo, pero no ayudó, sino que quizás empeoró, su situación funcional. En cualquier caso, estima que la causa de la rigidez padecida fue debida a la propia gravedad y anatomía de la fractura del dedo en la segunda falange y cualquier actuación llevaría a una pobre recuperación funcional, concluyendo por ello que la secuela no es achacable a la actuación médica.

Sin embargo, este nuevo informe no fue trasladado a la interesada, como es obligado, vulnerándose el principio de contradicción y causándosele indefensión (arts. 84 y 85.3 LRJAP-PAC).

En estas condiciones, pues, no puede considerarse que la instrucción del procedimiento se efectuara adecuadamente, pues, como antes se señaló, no emitiéndose debidamente los informes preceptivos en este caso; ni practicado adecuadamente el trámite de audiencia a la interesada.

2. Por lo que se refiere a los referidos informes, a emitir por los respectivos Servicios de Traumatología de los dos Centros hospitalarios que atendieron a la paciente, es obligado, en orden a cumplir sus fines y, por ende, de la propia instrucción (art. 78.1 LRJAP-PAC) que no se limiten al relato de los hechos, sino que ambos realicen la debida valoración de toda la asistencia practicada y del estado de la paciente u otras circunstancias relevantes, incluyendo las dos técnicas empleadas, la inicial y la posterior, vista la evolución de la lesión de la paciente.

Además, dadas las circunstancias del caso, procede que también se emita informe complementario por tercer especialista en traumatología en el que se valore la adecuación del uso y el resultado de las técnicas usadas: colocación de aguja de Kirschner y no aguja cruzada y retirada prematura o no de aquélla, por un lado, y osteotomía y osteosíntesis, por el otro, pronunciándose sobre la pertinencia de ésta última y, de serlo, si se practicó con demora, debiendo hacerse antes de que lo fue, influyendo ello en el limitado resultado obtenido.

Por tanto, procede la retroacción de actuaciones a fin de que se recaben los señalados informes, se otorgue trámite de vista y audiencia a la interesada una vez

emitidos y se elabore consecuentemente Propuesta de Resolución, que habrá de ser dictaminada por este Consejo.

## C O N C L U S I Ó N

Por las razones expuestas, la Propuesta de Resolución no se considera debidamente justificada en su resuelto desestimatorio, sin poderse efectuar pronunciamiento de fondo en este asunto, por lo que ha de completarse la instrucción con los trámites expresados y solicitarse Dictamen sobre la Propuesta que finalmente se formule.