



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 9 3 / 2 0 1 2

(Sección 2ª)

La Laguna, a 13 de septiembre 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 M.J.S.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 345/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la 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 22 de junio de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 11 de julio de 2012. 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 (LCCC), en relación, este último precepto, con el artículo 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 (RPRP).

2. Se cumple en este caso el requisito del interés legítimo del reclamante, quién consecuentemente ostenta legitimación activa, actuando mediante representación acreditada, al instar el resarcimiento de un daño que, según refiere, se le irrogó como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

3. 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 imputa la causación del daño.

4. El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la 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 la Salud.

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

6. Se cumple también el requisito de no extemporaneidad en cuanto al ejercicio del derecho a reclamar, pues el escrito mediante el que se insta el procedimiento de responsabilidad patrimonial se registró de entrada el 22 de diciembre de 2006, antes del transcurso del año computado desde que se produjo el hecho lesivo.

II

1. El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según refiere la parte reclamante, por la siguiente secuencia de hechos:

En el mes de noviembre del año 2005, el afectado acudió al Centro de Salud de Guanarteme, siendo posteriormente remitido por dicho Centro al Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín debido a que el cuarto dedo de la mano derecha lo tenía engarrotado y con movilidad reducida, diagnosticándosele nódulo en el dedo anular derecho, por lo que éste fue intervenido quirúrgicamente en fecha 4 de abril de 2006, recibiendo el alta médica el mismo día de la operación.

Pocos días después de la operación, el afectado se vio obligado a acudir de nuevo al Servicio de Urgencias del citado Hospital por padecer desde el día que fue intervenido de fiebre con vómitos y deposición líquida, y una vez reconocido se le informa que ha de ser operado de forma urgente para amputarle el quinto dedo de la

mano derecha por estar engangrenado. Todo ello consecuencia, según refiere el reclamante, de la operación practicada días atrás.

El interesado solicita de la Administración sanitaria que le indemnice con 97.100,00 euros, más los intereses legales desde la fecha en que fue tratado quirúrgicamente la primera vez, considerando que 67.100,00 euros corresponden a resarcimiento por las secuelas que padece, cuya valoración obtiene aplicando 50 puntos a razón de 1.342 euros cada uno, teniendo en cuenta su edad, sin ninguna otra justificación; y 30.000,00 euros por los perjuicios irrogados y daños morales, por no haber recibido ninguna información por parte del personal del centro hospitalario sobre las circunstancias que determinaron la amputación del dedo y por la complicación de su vida que ha soportado desde entonces.

III

1. En cuanto a las actuaciones practicadas, constan en el procedimiento instruido las siguientes:

Con fecha 5 de febrero de 2007, el interesado formuló escrito de mejora de la reclamación presentada en el que propuso los medios de prueba y autorizó el acceso a los datos obrantes en su Historia Clínica.

Mediante Resolución de 1 marzo de 2007, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a tramite la reclamación presentada y acuerda la remisión a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín de la documentación obrante en el procedimiento para continuar su tramitación, de conformidad con la Resolución de 22 de abril de 2004 de la Directora del Servicio Canario de la Salud.

En la resolución antedicha se dispone se solicite la emisión del informe preceptivo del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud, al efecto de que se determine el Servicio cuyo funcionamiento hubiera ocasionado la presunta lesión indemnizable; se valore la existencia o no de relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y los daños y perjuicios por los que reclama; y la suspensión del plazo para resolver hasta la recepción del informe. Éste fue emitido con fecha de 7 de mayo de 2009, al que acompaña informe del Jefe de Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Dr. Negrín, y copia de la historia clínica del paciente.

Mediante acuerdo de fecha 12 de junio de 2009, notificado al interesado, se acordó declarar la pertinencia de la prueba documental propuesta por ambas partes, a excepción de la propuesta por la parte reclamante referida a *"la toma de declaración a los distintos médicos que le trataron, operaron y diagnosticaron que se debía proceder a la operación de 5 de abril de 2006 y a la posterior de fecha 12 de ese mismo mes y año"*, fundamentando la denegación de la prueba propuesta en su innecesariedad, por obrar en el expediente información suficiente al respecto emitida por los facultativos que prestaron la asistencia sanitaria al afectado.

Mediante acuerdo de fecha 29 de junio de 2011, se procedió a conferir el preceptivo trámite de audiencia al interesado, quién mediante escrito de fecha 20 de julio de 2011 formuló escrito de alegaciones.

Elaborada la Propuesta de Resolución por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, en sentido desestimatorio de la reclamación, se solicitó informe a la Asesoría Jurídica Departamental, que fue emitido con fecha 21 de junio de 2012, estimando ajustada a derecho la Propuesta de Resolución formulada.

2. Aunque la Propuesta de Resolución se ha emitido en fecha 22 de junio de 2012, una vez vencido el plazo legalmente establecido para dictar resolución, ello no exime a la Administración de la obligación de resolver expresamente [artículos 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, (LRJAP-PAC)].

IV

1. Considera el Órgano instructor en la Propuesta de Resolución que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial, pues en virtud de los antecedentes del paciente y los dos informes del Servicio de Inspección y Prestaciones, es por lo que propugna la desestimación de la pretensión del reclamante.

2. Antes de tratar sobre el fondo del asunto, procede exponer los antecedentes que constan en el expediente y en la historia clínica del reclamante, en relación con el hecho que nos ocupa. Así, particularmente debemos de señalar:

El afectado tiene como profesión la jardinería. Ya en el año 1989, comenzó con dolores lumbares, folio 60.

En fecha 16 de enero de 1990, se emitió informe de radiodiagnóstico en el que se le determinó artrosis, signos degenerativos de vértebras lumbares, marcada desmineralización de todo el esqueleto, y litiasis renal izquierda, folio 109.

Es en fecha 18 de abril de 1991, cuando se le diagnosticó la enfermedad de Dupuytren, afectando la flexión de los dedos 4º y 5º de ambas manos, folio 115.

En fecha 3 de junio de 1991, se realizó diagnóstico por imagen necesario para el preoperatorio, determinándosele Dupuytren bilateral Grado II. Asimismo, en el informe clínico de fecha 10 de junio de 1991, se observa idéntico diagnóstico, siendo intervenido quirúrgicamente de la mano derecha (folio 178 y 189 respectivamente).

En las notas clínicas, particularmente la emitida en fecha 25 de enero de 1996, se observa que el afectado padece Dupuytren de grado II y III en la mano izquierda con afectación de 4º y 5º dedos de la citada mano, interviniéndosele quirúrgicamente de la misma, folio 196 y 232 respectivamente.

En fecha 4 de marzo de 1996, se emitió el mismo diagnóstico en el informe anatomopatológico realizado.

En fecha 21 de mayo de 1999, el afectado volvió a ser intervenido quirúrgicamente de la mano derecha por padecimiento de la enfermedad de Dupuytren que afectó al 5º dedo. Así lo informa el facultativo correspondiente en fecha 24 de mayo de 1999, folio 235.

En fecha 26 de junio de 2003, el afectado fue intervenido del 4º dedo de la mano derecha por la citada enfermedad, folio 239.

Asimismo, como refiere el reclamante en su escrito, en fecha 4 de abril de 2006 fue intervenido de los dedos 4º y 5º de la mano derecha. En relación al dedo 4º indica *“sin alteraciones vascular-nerviosa”*, en relación al dedo 5º indica *“bien vascularizado aunque con signos de haber tenido sufrimiento. Anestesia D5 cubital y radial. reperusión incompleta”*. También se observa en este documento que fue en fecha 10 de abril de 2006, cuando se le amputó el 5º dedo *por no ser viable, observándosele necrosis de casi la totalidad del dedo, permaneciendo profundado solamente en el 1/3 proximal de la FP a nivel dorsal*, folio 240. A mayor abundamiento, en el informe operatorio de fecha 4 de abril de 2006, se observa *“en el dedo 5º un magma fibrótico y duro englobando ambos paquetes colaterales, los cuales no se identifican claramente con posible daños del lado radial (...) D5 presenta una repercusión lenta e incompleta, seguiremos evolución”*.

La intervención antedicha del 4º dedo, ostenta consentimiento informado del paciente de fecha 2 de diciembre de 2005, y, efectivamente, la operación practicada en el 5º dedo es consentida por su hija en fecha 10 de abril de 2006, folios 301 y 322 respectivamente.

En fecha 12 de abril de 2006, el afectado vuelve al Hospital Dr. Negrín por padecer de diarreas y vómitos, folio 345 y 347. diagnosticándosele gastroenteritis aguda, e infección de orina. Además también se le observó infección en un punto del dedo amputado, practicándosele la correspondiente cura diaria, recibiendo la alta médica en fecha 17 de abril de 2006, folio 354.

3. En cuanto al fondo del asunto sometido a Dictamen, a pesar de lo que alega el interesado en su reclamación, la realidad de la evolución de la lesión y sus consecuencias, tal y como resulta del contenido de la historia clínica del paciente, permite entender que la actuación de los facultativos que le atendieron fue la adecuada a la sintomatología que presentó éste en cada momento.

Sobre ello procede tener en cuenta que conforme se explica en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, el reclamante, al menos desde 1991, estaba afecto de contractura de Dupuytren de ambas manos, entidad nosológica frecuente en pacientes afectados por las dolencias que se indican y determinados trabajos manuales, siendo la actividad desarrollada por el lesionado la de jardinero. Dicho informe indica que éste fue intervenido en 1991, 1996, 1999 y 26 de junio de 2003 del quinto dedo de la mano derecha por la misma patología, esto es, enfermedad de Dupuytren, siendo las intervenciones de la mano izquierda en los años 1996 y 2003. Por recidiva fue incluido en lista de espera desde el 2 de diciembre de 2005 para practicar cirugía mayor ambulatoria, firmando entonces el consentimiento informado, así como el 29 de marzo de 2006 al ser valorado por el Servicio de Anestesia. Fue operado el 4 de abril de 2006 y al término de la intervención quirúrgica pasa a la Unidad de Reanimación postanestésica hasta que causa alta por estabilidad hemodinámica y evolución favorable. El 7 de abril de 2006 acude a revisión en Consultas Externas, apreciándose signos de haber tenido sufrimiento en el quinto dedo. El 10 de abril siguiente, tras nueva revisión de consulta, se objetiva la necesidad de amputar el quinto dedo de la mano derecha, por déficit de perfusión. Las características de la contractura o enfermedad de Dupuytren se especifican con detalle en este informe, que pone de manifiesto que las recurrencias o recidivas son frecuentes en pacientes con antecedentes que lo facilitan.

Los informes emitidos por los facultativos que asistieron al reclamante coinciden con los datos obrantes en la historia clínica del mismo, que no concuerdan con los hechos relatados por el interesado en su escrito de reclamación. Ante los síntomas y los resultados de la exploración del paciente, el facultativo que atendió al mismo practicando la amputación del dedo considera que fue necesaria, ante la evolución sintomatológica observada y que el tratamiento efectuado fue el indicado.

4. En efecto, la infección que padeció el afectado en el dedo amputado ha de soportarla por existir consentimiento informado al respecto y, como señala el informe del Servicio de Inspección, por conocer exactamente en qué consistía la cirugía, las expectativas, pronóstico y consecuencias, dado que entre las dos manos había sido intervenido en seis ocasiones anteriores.

No cabe, en consecuencia, imputar a la Administración sanitaria sólo por su actuación durante los procesos de atención a las personas que se ven precisadas de tratamiento a consecuencia de lesiones o daños físicos, pues solamente una asistencia inadecuada sería, en su caso, causa de atribución de eventual responsabilidad patrimonial, lo que no se ha producido en el caso ahora examinado.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho. Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.