



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de octubre de 2013.

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 C.J.A.J., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 339/2013 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de Salud por el funcionamiento anormal de su servicio de asistencia sanitaria.

2. Atendiendo a la fecha de presentación de la reclamación, la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo y la legitimación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e) – en su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo- y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 12, de carácter básico, del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, RPRP, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3. La reclamación no es extemporánea porque se ha presentado dentro del plazo fijado en el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

4. Conforme al art. 13.3 RPRP el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado ampliamente en este procedimiento; sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC en relación con los arts. 43.3, b) y 142.7 de la misma.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que obsten a un Dictamen de fondo.

II

Como resulta del escrito de reclamación del interesado, de la documentación clínica y de los informes médicos obrantes en el expediente, y de lo actuado, los hechos que recoge la propuesta de resolución y que se exponen sintéticamente a efectos de nuestro Dictamen son los siguientes:

1. El 28 de marzo de 2007 el reclamante fue trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín del Servicio Canario de la Salud (SCS) para recibir asistencia médica por las lesiones que había sufrido a consecuencia de una agresión.

2. En el Servicio de Urgencias se le diagnosticó una fractura del calcáneo del pie derecho con un pequeño desplazamiento de cuatro milímetros. Se le puso una férula de yeso para inmovilizarla y se le recomendó que deambulara sin apoyar el pie, y se le prescribieron antitrombóticos. Se remitió para su seguimiento a su Centro de Salud y al Centro de Atención Especializada que le correspondía por razón de su domicilio.

3. El 14 de junio de 2007 el paciente interpuso la reclamación, solicitando una indemnización de daños y perjuicios, porque considera que la actuación médica correcta ante la fractura que sufría no era la de inmovilizarle el pie con una férula de yeso, sino la de intervenir quirúrgicamente sobre la fractura. De esta afirmación, que no avala con informes ni pruebas médicas, deriva estas otras estimaciones, que tampoco demuestra con informes ni pruebas médicas,: a) la inmovilización del pie unida a la carencia de intervención quirúrgica le obliga a guardar un período innecesario terapéuticamente de convalecencia y rehabilitación; b) una vez terminado éste le quedaría una lesión en el pie que le obligaría a soportar una intervención quirúrgica que no eliminaría dicha lesión con lo que se le causaría un cierto grado de minusvalía.

Con base en estas consideraciones médicas, no demostradas científicamente, solicita una indemnización, que no cuantifica, por la eventual lesión del pie y una prestación mensual por el período en que esté en situación de convalecencia y rehabilitación hasta que se le opere.

4. El paciente continuó siendo atendido por los traumatólogos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, que era el Centro de Atención Especializada que le correspondía por su domicilio.

5. Constatada la evolución favorable del paciente, el 7 de agosto de 2007 se le hace una radiografía de control que permite comprobar la consolidación completa de la fractura por lo que se le indica que ya puede deambular apoyando completamente el pie.

6. Desde esa fecha dejó de comparecer a las posteriores citas a consulta para controlar su evolución. En el presente procedimiento también se le ha citado repetidamente a consulta en el mencionado Servicio de Traumatología para comprobar el estado de su pie, sin que haya comparecido a ninguna cita.

7. Al reclamante se le ha notificado el acuerdo probatorio y el trámite de vista del expediente y audiencia, sin embargo, ni ha propuesto prueba ni ha formulado alegaciones.

8. El informe del traumatólogo del Servicio mencionado explica que la actitud terapéutica a observar ante una fractura del calcáneo depende de sus características. Si se trata de una fractura poco desplazada, como la que presentaba el reclamante, se ha de proceder a su inmovilización por un período breve seguido de movilización precoz sin carga durante tres meses como mínimo. Este tratamiento permite la consolidación del calcáneo y la recuperación exitosa del paciente. Si se trata de una fractura con desplazamiento de entidad, entonces se recomienda intervenir quirúrgicamente para reducir la fractura, aunque se trata de una operación que presenta riesgos iatrogénicos elevados porque se trata de una fractura articular y la restauración anatómica de la articulación subastragalina es difícil y, aunque se logre con una cirugía agresiva, en la mayor parte de los casos la articulación pierde gran parte de su movilidad e incluso puede quedar anquilosada. Además pueden presentarse otros riesgos iatrogénicos postquirúrgicos, como la osteítis, que condicionan la calidad de vida del paciente e incluso la viabilidad del miembro.

9. Del anterior relato de los hechos resulta que la decisión terapéutica de abstenerse de intervenir quirúrgicamente la fractura poco desplazada del calcáneo y, por el contrario, proceder a su breve inmovilización con férula y movilización precoz sin carga, fue adecuada a la *lex artis ad hoc* porque permitió que se consolidara la fractura y que el paciente pudiera deambular normalmente apoyando con toda su carga sobre el pie. Una vez alcanzado este éxito terapéutico el paciente abandonó la asistencia sanitaria pública y no ha permitido la comprobación del estado de su pie.

III

1. Como revela la lectura del escrito de reclamación, se solicita una indemnización por daños eventuales que produciría en el futuro la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. La realización de esos daños no se ha demostrado. Sin embargo sí se ha comprobado que la actuación médica fue correcta y adecuada. El art. 139.2 LRJAP-PAC exige, para que surja la obligación de indemnizar por el funcionamiento de los servicios públicos, que el daño alegado sea real y efectivo.

2. La existencia de un daño es el primer requisito para que surja esa obligación. La alegación de daños eventuales o hipotéticos no puede fundar una pretensión indemnizatoria. En el presente caso el reclamante ni ha probado que la asistencia sanitaria fue inadecuada ni que le haya causado una lesión; por tanto su pretensión debe ser desestimada.

CONCLUSIÓN

Procede la desestimación de la pretensión resarcitoria por la inexistencia del daño alegado; por consiguiente, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.