



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 8 / 2 0 1 4

(Sección 2ª)

La Laguna, a 26 de febrero de 2014.

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 V.C.V., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 28/2014 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), por daños que se alega producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario. La reclamación ha sido presentada por el afectado en ejercicio del derecho indemnizatorio contemplado en el art. 106.2 de la Constitución Española, en exigencia de responsabilidad patrimonial del SCS.

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), al ser la reclamación formulada de cuantía superior a 6.000 euros. Su emisión se ha recabado por la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. El reclamante alega que el día 26 de septiembre de 2006, sufrió una caída por las escaleras de su domicilio. Debido al dolor padecido en la extremidad superior izquierda se traslada al Servicio de de Urgencias del C.A.E. de Santa Brígida, remitiéndole al Servicio de Urgencia del Hospital Doctor Negrín, "manifestando la dolencia que padecía y haciendo especial hincapié en el dolor de la zona de la

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

muñeca". Tras la práctica de determinadas pruebas médicas, se le diagnostica fractura conminuta de cabeza radial, por la que "tendrían que extirpar la cabeza del radio de urgencia", "El médico respondió a las cuestiones expuestas [pérdida de sensibilidad, movilidad del codo, necesidad de prótesis, ya que tenía gran afición a tocar el piano de forma asidua] aseverando que la experiencia hacía no aconsejable la implantación de prótesis. En su lugar tendría una callosidad en la zona extirpada, siendo las posibilidades de recuperación bastante buenas", "Insistió sobre la mano (...) toda vez que continuaba con dolor (...) el doctor aseguró que se encontraba bien. Se le interviene quirúrgicamente -resección de cabeza radial- en el mismo día.

El 27 de septiembre de 2006, el paciente fue subido a planta y dado de alta hospitalaria. Tratándose la recuperación quirúrgica con férula vendada y cabestrillo, padeciendo "durante la semana dolor intenso en la muñeca".

El 3 de octubre de 2006, acude a consulta para cura y cambio de vendaje. Solicita y no puede ver al traumatólogo porque, según la auxiliar, "(...) había personal de vacaciones y el médico estaba apresurado pasando consulta".

El 10 de octubre de 2006, en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, se le retira la férula, el vendaje y el cabestrillo, practicándole curas en la herida quirúrgica. No obstante, debido al dolor soportado, el paciente solicita continuar con cabestrillo a lo que los facultativos acceden. Asimismo, se le recomienda la realización de ejercicios de rehabilitación de pronosupinación para la mano y flexoextensión para el codo.

El afectado alega que las dolencias en la muñeca, que no habían sido tratadas persistían, a pesar de los ejercicios. Como consecuencia, solicitó voluntariamente ser asistido, en fecha 23 de octubre de 2006, en un Gabinete Médico Privado C.E.T.A.L. El traumatólogo que le atendió, tras una breve exploración, indicó que la zona de la muñeca parecía dañada y de forma grave, pudiendo ser *essex lopresti*, y pidió radiografías. En fecha 27 de octubre, tras la realización de las pruebas diagnósticas en la C.S.C., se le diagnostica luxación radio cubital distal -*essex lopresti*-, comunicándole la complicación de la lesión dado el tiempo transcurrido desde que se produjo la misma. Se le remite a nueva consulta el 27 de octubre; ese día otro traumatólogo confirmó el diagnóstico.

El 31 de octubre de 2006, el afectado asiste a consulta en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, comunicándole al traumatólogo el error de diagnóstico en el que habían incurrido, enseñándole las radiografías que de modo

privado le habían realizado. Se le cita para sesión clínica el 7 de noviembre y solicita copia de su expediente (sic) clínico que el día de la fecha está sin completar.

En consecuencia de lo anterior, el 7 de noviembre de 2006 el paciente es citado en consulta del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Aportó las radiografías, que fueron vistas por los médicos asistentes, manifestaron que era una lesión muy grave y de difícil solución aunque se hubiese diagnosticado antes.

El afectado aportó, asimismo, informe médico ("Dolor e Impotencia funcional en muñeca tras resección de cabeza radial"), que encontró en la página web de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica Y traumatología (SECOT), sobre un caso clínico similar al suyo en el que el paciente se había recuperado favorablemente mediante la implantación de prótesis de codo, tratado en el Hospital Universitario de Getafe, que pertenece a la red pública del sistema sanitario. Por lo que el afectado realizó cuantas gestiones estimó oportunas para ser trasladado a dicho Hospital a efectos de que su dolencia fuera tratada en el mismo. Autorizado el traslado por el SCS, está a la espera de ser citado hasta el día de la fecha.

El 12 de diciembre de 2006, en el Hospital Doctor Negrín, el afectado fue asistido en consulta por el Servicio de Traumatología. El 20 de diciembre de 2006, asiste a consulta en el Servicio de Rehabilitación, comenzando la misma en fecha 11 de enero de 2007, que finaliza con mejoría leve el 1 de marzo. Finalmente, tras acudir a consulta el 13 de febrero y 28 de agosto de 2007, no se le informa de alguna novedad. Por lo que el 26 de febrero de 2007 solicita el alta voluntaria, a efectos laborales, dado su estado anímico.

En fecha 18 de septiembre de 2007, debido a larga espera para ser trasladado y atendido en el Hospital Universitario de Getafe, el afectado se persona en el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) del SCS, informándosele que el 20 de marzo de 2007 (6 meses antes), fue citado en consulta en dicho Hospital pero constataron que se había cometido un error al extraviarse en el Servicio de Admisión del Hospital Dr. Negrín la documentación relativa al traslado y que no había sido notificado ni avisado por el Hospital.

Alega, finalmente, secuelas permanentes: dolor continuo en la muñeca de variable intensidad, falta de fuerza, no puede coger peso, mano parcialmente funcional que afecta a su actividad laboral como administrativo, daño moral derivado de su impotencia y frustración, habiendo tenido que abandonar los estudios que realizaba de guitarra en la Escuela Municipal de Música de Santa Brígida.

En consecuencia, el afectado solicita del SCS indemnización de 60.000 euros por los daños físicos y morales soportados como consecuencia del deficiente funcionamiento del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y del Servicio de Admisión del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín -error de diagnóstico y gestión administrativa-.

II

1. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y 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 (RPAPRP).

2. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado ampliamente en este procedimiento; sin embargo, la Administración está obligada a resolver expresamente, con las consecuencias administrativas y aún económicas que el retraso debe comportar [art. 42.1, 43.3.b) y 142.7 LRJAP-PAC].

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

III

1. El procedimiento comenzó con el escrito de reclamación formulado por el afectado el 25 de septiembre de 2007, registrado de entrada en el Servicio Canario de la Salud el 26 de septiembre 2007. Al escrito acompaña documentación relativa a la solicitud de Orden de Asistencia, junto con Propuesta de Traslado del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, solicitando cita en el Hospital Universitario de Getafe; escrito del Coordinador de Admisión del Hospital Universitario de Getafe que confirma cita el día 20 de marzo de 2007, y escrito del SIP en el que se admite que por error en el archivo de la documentación no se contactó con el paciente para comunicarle la cita y hacerle entrega de la Orden de Asistencia y los bonos aéreos correspondientes al traslado autorizado.

2. En fecha 4 de octubre de 2007, se requiere del interesado la subsanación y mejora de la solicitud formulada. Mediante escrito registrado el 9 de noviembre de 2007, el afectado atiende dicho requerimiento.

3. El 5 de diciembre de 2007, se dictó la Resolución de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación, comunicando la suspensión del plazo para resolver procedimiento por tiempo que medie entre solicitar y recibir los informes preceptivos del Servicio presuntamente causante del daño y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses.

4. Por el Instructor del procedimiento se solicita informe al SIP, con carácter reiterado (folios 43, 47, 48, 49 y 50). El 26 de agosto de 2011 por el SIP se remite (folio 45): Informe del SIP; informe del Dr. M.A., Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de fecha 24 de abril de 2009; informes emitidos el 7 de abril y el 3 de septiembre de 2009, por el Dr. S., Jefe del Servicio de Admisión y Archivo; informe de 18 de mayo de 2011 del Dr. A.B.R., Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología; y se hace constar que la historia clínica del reclamante se encuentra en el expediente que se instruye.

Sin embargo, no obran en el expediente remitido la historia clínica del paciente, ni demás informes del Servicio presuntamente causante del daño. El SIP elabora su informe en base al caso clínico del paciente y la asistencia recibida, síntomas padecidos, diagnóstico indicado, información sobre las sesiones clínicas realizadas durante el año 2006; informe del Servicio de Rehabilitación, de fecha 20 de diciembre de 2006 y de 1 de marzo de 2007; informes de los Jefes del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, de fechas 22 y 24 de abril de 2009; evolución médica y situación actual correspondientes al año 2011. Incluso, el informe del SIP indica que a pesar de que el mismo hubiera informado sobre el error en la notificación del traslado autorizado al afectado, a éste se le comunicó sin incidencia por el Jefe de Servicio de Admisión del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, y que, además, el paciente mantuvo conversaciones telefónicas con el facultativo traumatólogo del Hospital Universitario de Getafe, recomendándole intervención quirúrgica a expensas de valorar su caso.

5. La Propuesta de Resolución, en fecha 3 de junio de 2013, se remitió a la Asesoría Jurídica departamental correctamente. El 4 de julio de 2013, el Servicio Jurídico en su informe indica la ausencia de determinada documentación médica en el expediente que genera evidentes dudas en el caso planteado, por lo que solicita que se recabe más información por el Instructor del procedimiento (folios 85 a 89).

Así, el SIP remite nuevo informe complementario el 21 de agosto de 2013. Sin embargo, no adjunta al expediente la información explicitada por la Asesoría Jurídica departamental, sino “una exposición cronológica de los hechos” (folios 91 a 93). Concluye como “corolario” que se ha aplicado la *lex artis ad hoc*, “consiguiendo una recuperación funcional excelente a día de hoy, hasta el punto de no considerar una nueva intervención”. Asimismo indica que “el SCS nunca puso objeción a la renovación a una nueva solicitud de una segunda opinión que sin embargo el reclamante no aprovechó”.

6. El trámite de audiencia conferido al interesado es registrado el 30 de agosto de 2013.

7. El 14 de noviembre de 2013, se emite nueva Propuesta de Resolución, que igualmente es remitida a la Asesoría Jurídica departamental. Ésta, en su informe de fecha 16 de diciembre de 2013, indica que si bien la Propuesta de Resolución es conforme Derecho el órgano instructor no ha despejado las dudas planteadas en el anterior informe jurídico: “(...) lo acontecido en las asistencias de los días 03.10.2006 y 10.10.2006, en cuanto a la manifestación de dolor por parte del interesado en su muñeca, toda vez que, según refiere el informe del Jefe del Servicio del COT del Hospital Doctor Negrín, de fecha 24.04.2009 (folio 73), en la Rx que se hizo en Urgencias de su muñeca, ya se veía la luxación radio cubital-distal, no pudiendo diagnosticarse el problema por varias causas: 1. Lesión bastante rara que puede pasar inadvertida, 2. El paciente no refirió desde el comienzo en su muñeca, por lo que los Servicios médicos de Urgencia y Traumatológicos no fueron alertados suficientemente de la lesión en la misma”.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada, puesto que el Instructor del procedimiento entiende que no concurren los requisitos necesarios que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

2. Es más que evidente que en la tramitación del procedimiento se han incurrido en defectos procedimentales tanto de fondo como de forma, que impiden un dictamen que analice el fundamento sustantivo de la pretensión resarcitoria.

A. Por un lado, se observa que el trámite de audiencia se le confiere al interesado incorrectamente, con posterioridad a la emisión de la primera Propuesta de Resolución. Sin cumplir el Instructor con el orden de trámite procedimental que la

normativa establece. Además, tampoco cumple con lo indicado por la Asesoría Jurídica departamental en su informe.

B. Por otro lado, aunque el Servicio Jurídico haya hecho referencia a la ausencia de determinada documentación a efectos de que se adjuntara la misma al expediente, el Instructor debió haber recabado la información preceptiva del Servicio del COT del Hospital Dr. Negrín; la historia clínica del paciente (evolución médica, exploración, hojas de enfermería, intervención quirúrgica, consentimiento informado, etc.); así como, toda aquella documentación que el SIP utiliza para la elaboración de sus informes.

C. Todo ello al margen de la posible pérdida de oportunidad, por los fallos producidos en la tramitación de su solicitud, concedida pero frustrada por la actuación negligente del Servicio de admisión del Hospital, para acudir a consulta al Hospital de referencia de Getafe.

3. Procede retrotraer el procedimiento a fin de recabar la información señalada y, posteriormente, dar nueva audiencia al interesado y dictar nueva Propuesta de Resolución que, tras ser informada por la Asesoría Jurídica departamental, se ha de someter a dictamen de este Consejo.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento y practicarse las actuaciones indicadas en el Fundamento IV.3 del presente Dictamen.