



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 10 de abril 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 M.M.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 93/2014 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 la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS).

2. La legitimación de la Consejera para solicitar el dictamen resulta del art. 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. De acuerdo con el art. 11.1.D.e) de esta Ley, en relación con el art. 12 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, el dictamen recabado es preceptivo.

3. La perjudicada ostenta legitimación activa en el procedimiento incoado.

4. El SCS ostenta legitimación pasiva porque la reclamante imputa la causación del daño al funcionamiento del mismo.

5. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del SCS, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS.

6. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el 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.

II

La interesada fundamenta su reclamación en los siguientes hechos:

Con fecha 18 de noviembre de 2007, sufrió un accidente de tráfico del que se derivaron diferentes lesiones de las que fue asistida en el Complejo Hospitalario Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria. En el Servicio de Traumatología le diagnostican politraumatismo con fractura bilateral de dos acetábulos -sin hacer referencia a rotura de tobillos-. La lesionada fue trasladada el 11 de diciembre de 2007 a la Clínica concertada S.J. y, seguidamente, al Hospital S.R.M. en donde le diagnostican, en el informe de alta hospitalaria, fractura de tobillo derecho. La afectada alega que como consecuencia de haberle diagnosticado tardíamente la rotura de tobillo derecho, aún tratada, va a padecer secuelas. Por lo que reclama del SCS que le indemnice por los daños y perjuicios soportados a resultas del deficiente funcionamiento del mismo (sin determinar cuantía).

Por lo demás, al citado escrito acompaña documental médica a efectos probatorios; solicita que se practiquen por parte de la Administración las actuaciones que demuestren la producción del acto lesivo -diagnóstico tardío de fractura de tobillo-; y la cuantificación del valor de la indemnización una vez se haya determinado el alcance de la secuela.

III

1. El presente procedimiento se inicia mediante la presentación del escrito de reclamación, con registro de entrada el 15 de diciembre de 2008.

2. La Jefa de Negociado de Régimen Jurídico y Asuntos Generales requiere de la reclamante la subsanación y mejora del escrito de reclamación, a los efectos del art. 71 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC); solicita, en particular, documentación acreditativa de la identidad de la afectada, cuantificación de la

reclamación, autorización expresa de acceso a los datos obrantes en su historia clínica (folio 10 del expediente) que, notificada, atiende correctamente mediante escrito registrado el 6 de febrero de 2009, en el que la interesada indica la imposibilidad de cuantificar la indemnización por falta de estabilización de las secuelas y que no autoriza el acceso a su historial clínico hasta la apertura de la fase probatoria.

La Resolución de 16 de febrero de 2009, de la Secretaría General del SCS, admite a trámite la reclamación formulada. Mediante la citada Resolución se solicita, a través del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), el informe preceptivo del Servicio cuyo funcionamiento haya causado la presunta lesión indemnizable, quedando suspendido el plazo para resolver por el tiempo que medie entre la solicitud y la recepción del mismo y, en todo caso, indica, por el plazo máximo de tres meses.

3. La tramitación procedimental se ha efectuado por el órgano instructor con arreglo a la normativa que la ordena. Así, el órgano competente ha recabado para su incorporación al expediente, la siguiente documentación: informes preceptivos del SCS (informe del SIP, informe del Jefe de Servicio de Traumatología e informe de alta, entre otros); también acuerda la apertura del periodo probatorio y conclusión del mismo; y, finalmente, se procedió a la realización del trámite de vista y audiencia del expediente, notificado correctamente, sin que se presentare alegación al respecto.

4. Elaborado el borrador de la Propuesta de Resolución de fecha 8 de enero de 2014, que desestima la reclamación presentada, se solicitó informe a la Asesoría Jurídica departamental del SCS, que, registrado con fecha 7 de febrero de 2014, considera el citado borrador ajustado a Derecho. Finalmente, la Propuesta de Resolución se emite en el mismo sentido, en fecha 11 de febrero de 2014. Por lo tanto, nada obsta a la emisión de un dictamen de fondo.

5. De acuerdo con el art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 3.b) LRJAP-PAC, que así lo ordena.

IV

1. La Propuesta de Resolución es de sentido desestimatorio porque el órgano instructor considera que, de acuerdo con los informes preceptivos recabados, la actuación del SCS se ajustó a la *lex artis*, prestando a la paciente una asistencia sanitaria adecuada en todo momento.

2. Entre los documentos que figuran en el expediente, se destacan particularmente los datos e informes:

A. En el informe de Asistencia Recurso de Soporte Vital Avanzado se incluye, además de la referencia al aparatoso accidente sufrido y el estado sensible de la paciente, la siguiente observación: “deformidad en ambos MM.II. (miembros inferiores)”.

B. En el informe de traslado al centro concertado emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC), el diagnóstico principal es el que sigue: “politraumatizada (laceraciones hepáticas). Lesiones multifocales: fractura de ambos cotilos, fractura ramas iliopubianas, fractura transversa de L-5 derecha, parálisis ciático derecho”.

C. La historia clínica-exploración demuestra sin ambages que a la paciente se le practicaron las pruebas médicas -TAC, ecocardio, etc.- que los facultativos oportunamente estimaron procedentes en atención al grave accidente de tráfico sufrido, que, según recoge dicho informe, “tras el impacto frontal se había quedado encajada”. Y continúa: “Es recogida taquipreica, hipotusa e inestabilidad hemodinámica (...)”. Por último, la impresión diagnóstica es la siguiente: “1) politrauma (fractura pélvica más luxación cadera, contusión hepática, hematoma de muslo derecho, fractura apófisis transversa L5); 3) Shock (...)”.

D. En el curso clínico también se observa una eficiente asistencia médica, toda vez que dado el diagnóstico de la paciente *esta fue ingresada en UMI e intervenida quirúrgicamente con carácter urgente al día siguiente de su ingreso*. Igualmente, las órdenes de tratamiento fueron las adecuadas, siendo asistida correctamente como consta en las hojas de enfermería.

E. En el informe del SIP, en el apartado correspondiente a los “Antecedentes de Hechos”, se señala que el día 13 de diciembre de 2007 la paciente refiere dolor en el tobillo derecho, por lo que tras practicarle las radiografías el día 14 se le diagnostica fractura de tobillo derecho por el que recibió tratamiento de rehabilitación. El 9 de enero de 2008, se aprecian signos de consolidación. El 10 de enero, la paciente

soporta la bipedestación y se solicita un andador. El día 24 de enero de 2008, tras recuperación y rehabilitación paulatina, la paciente manifiesta estar bien, sin dolor y deseo de irse a su domicilio. Recibe el alta hospitalaria el 25 de enero de 2008, con evolución satisfactoria. También recibe el alta de consultas externas el día 27 de junio de 2008, con recuperación de la movilidad y posible artrosis postraumatismo.

El SIP considera que se siguió el protocolo médico establecido, pues “en una primera etapa fue preciso asegurar la vía aérea con control de la columna cervical de la paciente (respiración, ventilación, oxigenación, evitar la hipoxemia), realizar, si procede maniobras de resucitación. Es indispensable el control hemodinámico (reposición de volumen, prevención de la hipotermia) control y manejo del shock (la paciente sufría shock hipovolémico por traumatismo abdómino pélvico cerrado que precisó de intervención quirúrgica por laparotomía para subsanar un hematoma retroperitoneal). Se controla la circulación y las hemorragias evitando la hipotensión de origen hipovolémico. Además, se realiza una evaluación del déficit neurológico y del estado de la conciencia que puede estar disminuido por falta de oxigenación, déficit en la perfusión cerebral o como consecuencia del traumatismo craneal. Se continúa identificando las lesiones y se practican sondaje vesical y gástrico (evitar vómitos gástricos que ocasionan broncoaspiración) y estudios de laboratorio e imagen”.

“En una segunda fase se revisa: Cabeza, cráneo, máxilo facial (edemas faciales), cuello (lesiones inadvertidas en cuello), tórax, abdomen, pelvis (en la pelvis las hemorragias son, a veces, incoercibles), músculo esqueleto, estudio neurológico exhaustivo (lesiones en raíces nervios cervicales inadvertidas). Se realiza TAC, TC con contraste, endoscopias, ecografías y radiografías de extremidades. *Cuando las lesiones potencialmente letales han sido identificadas y tratadas, logrando estabilizar a la paciente*, tiene lugar el tratamiento definitivo cuya duración es prolongada y se realiza en parte en el hospital y en parte en centro concertado”.

Siguiendo el informe del SIP, es con motivo del tratamiento y el cuidado de las lesiones de la paciente cuando las lesiones inadvertidas se hacen evidentes, y son las siguientes: cuello, raíces nerviosas, neuritis, flebitis, fisuras e incluso fracturas óseas inadvertidas mediales y distales, de difícil detección en muñecas, manos y pies”. El informe del SIP concluye a este respecto que “Surgirá la sintomatología relacionada con aquéllas [lesiones inadvertidas] que conducirá al diagnóstico de sospecha y posterior tratamiento”.

De este modo, nos explica el citado Servicio que, en este caso, la ausencia de la sintomatología de fractura de tobillo derecho pudo haberse debido a la inmovilización y postración de la paciente, además de que existía una parálisis del miembro inferior derecho por afectación del nervio ciático y, por ende, de su movilidad y sensibilidad.

En las conclusiones, finalmente, el SIP indica que al ser el nervio ciático de función mixta (motora y sensitiva), en la pierna derecha no existiría dolor de fractura del tobillo derecho, que, sin embargo, iría apareciendo a medida que el nervio recuperase su función. Efectivamente, mediante el correspondiente informe, el Jefe de Servicio de Traumatología indica que en el Hospital Materno-Insular no se diagnosticó a la paciente fractura de tobillo derecho, por lo que no le fueron practicadas las pruebas complementarias pertinentes, ya que en el momento no presentaba sintomatología en esa articulación.

Se acredita igualmente que con posterioridad, el día 13 de diciembre de 2007, la paciente se quejó de dolores en el tobillo derecho estando ingresada en el Hospital S.R.M., en el que le practicaron las pruebas precisas en la zona dolorida, diagnosticándole fractura de tercio distal de peroné derecho conminuta y desplazada, de la que fue correctamente tratada. Recibe el alta con secuelas de cicatriz inestética de laparotomía, de cadera izquierda y de tobillo derecho, y artrosis postraumática de tobillo derecho por fractura de maléolo perineal.

V

1. En el caso que nos ocupa, se ha de considerar la gravedad del diagnóstico inicial de las lesiones que presentaba la reclamante (politraumatismo). La afectada ingresó en el Servicio de Urgencias en el que fue asistida en todo momento, a fin de tratar y sanar las lesiones de mayor gravedad en principio diagnosticadas, entre ellas, parálisis ciático derecha y fractura transversa de L5 derecha. Determinadas dichas lesiones, siendo correctamente tratadas y rehabilitadas, es cuando la paciente comienza a recuperar la capacidad del nervio y a sentir dolor en el tobillo derecho, pero ya en el centro concertado.

Así, analizada la documentación clínica y los informes que constan en el expediente, la reclamante fue diagnosticada de policontusión, de forma que la actuación de los servicios sanitarios ante una paciente con estas características debe estar dirigida primordialmente a valorar la estabilidad clínica, descartar la presencia de un riesgo vital y detectar los procesos patológicos que puedan amenazar la vida o

cuyo tratamiento urgente sea necesario para evitar menoscabos o pérdidas funcionales de carácter permanente. Por consiguiente, este Consejo aprecia una correcta *praxis* médica tanto en lo que se refiere al tratamiento dado a la paciente como a la utilización de los medios materiales y personales disponibles en la Administración sanitaria, que acredita haber actuado en todo momento conforme a la *lex artis*. En consecuencia, no existe responsabilidad exigible al SCS en razón al daño sufrido por el que la interesada reclama.

2. De acuerdo con la Propuesta de Resolución, ante la gravedad de la situación clínica de la reclamante, el SCS dispuso de todos los medios existentes para resolver en primera instancia el hematoma retroperineal que presentaba con una intervención quirúrgica de urgencia que no podemos obviar, tras la que fue ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), además del contenido restante del diagnóstico dado en primera instancia, del que también fue tratada adecuadamente. Lo expuesto nos lleva a la conclusión de que no ha sido probado el nexo causal entre el daño por el que la afectada reclama y la asistencia médico-sanitaria que le fue prestada a ésta última. Antes al contrario, se considera que la *praxis* médica ha sido la correcta no sólo al disponer el SCS de todos los medios científicos y técnicos previstos, sino que también veló por la vida de la paciente garantizando en todo momento la protección de su salud mediante una asistencia adecuada ante un diagnóstico de tanta gravedad. No resulta superfluo señalar, con el propio SCS, que en casos como el examinado la protección prestada no siempre alcanza un diagnóstico cierto y rápido, una curación sin secuelas, o una atención sanitaria en un determinado tiempo, y no por ello cabe exigir responsabilidad a la Administración sanitaria.

En definitiva, no existe diagnóstico erróneo indemnizable, por cuanto la lesionada fue diagnosticada y tratada correctamente por los facultativos en el momento preciso y en función de la sintomatología padecida. Además, pertinentemente tratada y rehabilitada de sus graves lesiones, la paciente recuperó la movilidad de las articulaciones afectadas y con deambulación normal.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución dictaminada se considera conforme a Derecho.