



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 211/2014

(Sección 1ª)

La Laguna, a 12 de junio de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Acuerdo indemnizatorio del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por D.P.N., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 186/2014 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad el 12 de mayo de 2014 (registro de entrada de fecha 16 de mayo de 2014) es una Propuesta de Acuerdo indemnizatorio de un procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia de este 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, en relación, este último precepto, 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.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho de D.P.N. a reclamar el resarcimiento de un daño que ha sufrido en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el SCS.

* **PONENTE:** Sr. Lorenzo Tejera.

Se cumple, por otra parte, el requisito de la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Asimismo, se presentó la reclamación dentro del plazo establecido en los arts. 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) y 4.2 RPAPRP, pues el interesado la interpuso el 2 de enero de 2008 ante la Oficina de Derechos de los Usuarios Sanitarios, que el 4 de enero de 2008 la remite a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, en relación con un proceso asistencial del que recibe el reclamante alta médica el 28 de agosto de 2007.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, 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 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, 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.

III

El objeto de esta reclamación viene dado, según transcripción literal del escrito de reclamación, por los siguientes hechos:

“PRIMERO.- Que el solicitante en fecha 2 de enero de 2007, sobre las 17:30 horas, sufrió un accidente de circulación en la avenida de Escaleritas.

(...)

SEGUNDO.- Que como consecuencia del citado accidente, fui atendido a las 18:20 horas del mismo día en el Servicio de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, centro perteneciente al Servicio Canario de la Salud. Que en dicho hospital tras realizarme las pruebas que creyeron oportunas se me diagnosticó esguince cervical, politraumatismo y traumatismo del tobillo derecho.

TERCERO.- Que posteriormente fui atendido por la U.C.M.P., S.A., toda vez que el seguro de la causante del accidente me remitió a dicho centro. Es en este centro cuando el 29 de enero de 2007 se me realizan unas radiografías de los dedos de mi pie derecho (que no se me habían realizado en el Servicio de Urgencias) y se me diagnostican sendas fracturas y luxaciones del 3º, 4º y 5º MTT y 5º dedo pie derecho.

Al encontrarse estas fracturas se me intenta practicar reducción de las mismas bajo anestesia local, sin conseguirse efecto, realizándoseme sindactilia del 4º y 5º dedos y comenzando rehabilitación.

CUARTO.- Que en fecha 25 de octubre de 2007 se emite informe médico pericial por los doctores C.D.M.L. y L.M., en el cual se establece que ha habido un error en el diagnóstico realizado por el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín, al no haberseme diagnosticado las fracturas señaladas en el hecho tercero de este escrito, fracturas que no fueron diagnosticadas cuando atendido en el servicio de urgencias del Hospital Doctor Negrín de ese Servicio Canario de Salud.

(...) Como consecuencia de lo anterior se me ha retrasado el tiempo de recuperación y he quedado con las siguientes secuelas:

- Metatarsalgia postraumática del pie derecho de grado severo.*
- Cicatriz.*

Que el retraso en la estabilización de las lesiones sufridas así como la constatación de las secuelas señaladas me han ocasionado un daño evaluado por la psicóloga M.J.E.G.S., que han resultado ser:

- Síndrome orgánico de personalidad.*
- Alteración de la personalidad”.*

Se solicita una indemnización de 117.498,49 euros por los daños sufridos como consecuencia del referido proceso asistencial, entendiéndose por tales, además de los gastos ocasionados (no concretados), 242 días de baja impeditivos, 25 días de baja no impeditivos, 6 puntos de perjuicio estético, todo ello de conformidad con los valores y factores de corrección tomados del baremo para las indemnizaciones por accidentes de circulación, más indemnización por incapacidad permanente parcial por limitación en su capacidad para ejercer su trabajo como cartero, lucro cesante por rechazar trabajos durante su baja, así como daños psicológicos.

Aporta el interesado los documentos médicos y laborales sobre los que sustenta su reclamación, así como los informes médico pericial y psicológico a los que alude en la reclamación.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 LRJAP-PAC).

2. Desde el punto de vista formal, el presente procedimiento ha sido tramitado adecuadamente, terminado con una Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio, de conformidad con lo previsto en el art. 8 RPAPRP.

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 27 de febrero de 2008, se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación y la proposición de pruebas, en su caso. Tras recibir notificación de ello, el interesado el 3 de marzo de 2008, vendrá a aportar lo solicitado el 7 de marzo de 2008.

- Por Resolución de 28 de marzo de 2008, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la admisión a trámite la reclamación del interesado, así como la remisión del expediente a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Doctor Negrín para su tramitación, así como la suspensión del procedimiento entre la solicitud y la recepción del preceptivo informe del Servicio. Todo ello se notifica al reclamante el 8 de abril de 2008.

- Por escrito de 28 de marzo de 2008, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, lo que se reitera en varias ocasiones, emitiéndose el 19 de octubre de 2009, tras haber recabado la documentación necesaria.

En el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones se concluye la existencia de responsabilidad patrimonial y se valora el daño producido en 6.137,11 euros, cantidad en la que se propone indemnizar al reclamante.

El 26 de diciembre de 2008, el interesado presenta recurso de alzada contra la desestimación presunta de su reclamación. El 31 de julio de 2009, solicita certificación de silencio administrativo.

Por haberse interpuesto por el interesado recurso contencioso administrativo por desestimación presunta del recurso de alzada, se sustancia el procedimiento

ordinario 413/2009, por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo N° 5 de Las Palmas de Gran Canaria, a cuyo efecto se solicita por éste a la Administración el expediente administrativo. Así, por Resolución de 16 de octubre de 2009, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la remisión del expediente administrativo, que se remite el 20 de octubre de 2009.

Mediante Sentencia de 5 de enero de 2012, del referido Juzgado, se inadmite el recurso contencioso-administrativo, por no proceder recurso de alzada frente a la desestimación presunta en los procedimientos de responsabilidad patrimonial y por no identificarse en la demanda al acto administrativo contra el que se recurre. Tal Sentencia es confirmada, tras su apelación, por Sentencia de 19 de octubre de 2012, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, que recuerda, no obstante, la obligación de la Administración de resolver el fondo del asunto. Por ello, el 15 de enero de 2013, el interesado presenta escrito en el que solicita a la Administración que resuelva el procedimiento de responsabilidad patrimonial.

A la vista del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, el 29 de abril de 2013 se dicta Propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud sobre acuerdo indemnizatorio, en la cuantía señalada por el referido informe (6.137,1 euros), lo que se notifica al interesado, confiriéndole audiencia, el 9 de mayo de 2013.

El 24 de mayo de 2013, el reclamante presenta alegaciones en las que se opone a la cuantificación de la reclamación efectuada en el acuerdo indemnizatorio, proponiendo acuerdo por cuantía de 45.000 euros.

El 14 de junio de 2012, se remiten tales alegaciones al Servicio de Inspección y Prestaciones a los efectos de que se emita informe complementario al respecto, lo que hará, tras reiterarse nuevamente su solicitud, el 13 de febrero de 2014. En este informe se cuantifica el daño indemnizable en 21.058,66 euros.

El 5 de marzo de 2014, recibe el interesado notificación de ello, presentando el 6 de marzo de 2014 escrito en el que manifiesta total conformidad con el acuerdo indemnizatorio.

El 19 de marzo de 2014, se dicta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud Propuesta de Acuerdo indemnizatorio en los términos señalados, lo que se estima conforme a Derecho por el informe de 11 de abril de 2014, del Servicio

Jurídico. Así pues, el 22 de abril de 2014 se emite Propuesta de Acuerdo definitiva, solicitándose dictamen de este Consejo Consultivo el 12 de mayo de 2014.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Acuerdo indemnizatorio señala, tras transcribir las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que ha quedado acreditado en el caso que nos ocupa *“que la fractura del pie, dadas las lesiones que presentaba el reclamante en el momento de la asistencia, pasaron desapercibidas no diagnosticándose hasta 27 días después, produciendo el empeoramiento de la consolidación articular. Este hecho no constituye actuación ajustada a la lex artis, entendiéndose que se trata de un daño indemnizable que el paciente no está obligado a soportar, lo que determina la responsabilidad patrimonial de la Administración”*.

A ello se añade que la valoración del daño contenida en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, fue aceptada por la parte reclamante, siendo tal cuantía objeto del acuerdo indemnizatorio.

2. En base a la información obrante en el expediente, la Propuesta de Acuerdo indemnizatorio se considera conforme a Derecho, tanto desde el punto de vista formal, como se indicó en el Fundamento anterior, como desde el punto de vista materia, al concurrir los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En este sentido, del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones se infiere que la fractura pasó desapercibida en una primera atención médica, no siendo diagnosticada hasta 27 días después mediante una radiografía, ante la persistencia de dolor en pie izquierdo. La doctora que atendió al paciente en Urgencias, según informe emitido por ésta el 12 de junio de 2009 justifica el retraso en haberse centrado en las patologías de compromiso vital, y, respecto al tobillo que tenía tumefacto, al no apreciar fractura en la radiografía que se hizo del mismo, se atribuyó la tumefacción a cambios inflamatorios debidos al traumatismo mismo.

El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, respecto de la fractura no percibida inicialmente, la explica así: *“No valorada en toda su dimensión por la pluripatología presentada y por la proximidad de la lesión y herida en tobillo que favorece el enmascaramiento de las fracturas del pie”*.

Según el citado informe del Servicio de Inspección, una vez diagnosticada la fractura-luxación de cabeza de metatarsiano, procede la tracción y reducción de la

luxación con la finalidad de alinear y conservar la movilidad articular. En este punto, se señala:

“1) Efectivamente, la ausencia de diagnóstico acentúa la pseudoartrosis y producirá consolidaciones en actitud viciosa, en este caso con angulación, lo que altera los ejes de la carga y prolongación del dolor y artrosis.

2) Las consecuencias derivadas de la lesión no tratada inicialmente son el empeoramiento en la consolidación articular que se manifiestan como algias, que fueron mejoradas tras el tratamiento rehabilitador y uso de plantillas; derivado de lo anterior el paciente no presenta limitación para su vida diaria, según se desprende de los datos extraídos de la documentación.

Ahora bien, sin perjuicio de este daño, también señala el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones: 1) Que está descrita en la literatura que las fracturas proximales del 5º metatarsiano tienen peor pronóstico por mayor índice de pseudoartrosis. 2) La limitación articular está en relación con la propia lesión. Es correcta la indicación de férula genupédica.

De todo ello concluye aquel informe:

«En resumen, el paciente presenta unas secuelas reversibles en su pie, contemplando la posibilidad de intervención futura y que no supone detrimento pecuniario al reclamante, uno de los puntos de la reclamación.

(...)

La demora diagnóstica producida en este caso de politraumatismo y (...) los informes médicos disponibles apuntan hacia la tesis de que el retraso acaecido y la situación terapéutica han supuesto una limitación en la función articular, cuya restricción está afectada por la propia fractura, como lo corrobora el Jefe de Servicio de Traumatología en su informe asegurando “El diagnóstico en sí de fractura de cuello de varios metatarsos es fuente de secuelas, como el pie plano anterior postraumático, doloroso o no, tanto se trate de modo agudo o tardío, porque no suelen ser lesiones quirúrgicas y se suelen tratar con remodelado de las fracturas y no reducción exacta por la tolerabilidad de la patología postraumática.

Queda clara la influencia del daño ocasionado en el tobillo por el trauma en todo el antepié (como queda demostrado en la gammagrafía ósea en la que se aprecian acúmulos focales en cuboides, articulación calcáneo-astragalina, unión

tarso-metatarsiana además del 2º, 3º y 4º MTF). En la falta de diagnóstico inicial influye la presencia de esguince del tobillo por la similitud semiótica”.

Debido al diagnóstico inicial de esguince de tobillo derecho, el tobillo del pie derecho estuvo inmovilizado y en descarga mientras recibió asistencia por Traumatología y por el UCMJ.

Las secuelas que presenta el paciente son debidas a la gravedad de la fractura en sí misma, interviniendo probablemente también la no reducción de la luxación.

La neuropatía diabética padecida supone un factor predisponente por sí sola para la organización de secuelas. Estimamos también la repercusión de la lesión del tobillo en la recuperación, en la que la laxitud de los ligamentos del esguince de tobillo sobrecarga a otros ligamentos, produciendo tendinitis y contracciones musculares con influencia clara en el pie».

Así pues, se observa que en la cuantificación del daño indemnizable ha influido una minoración de la cuantía solicitada por el reclamante, pues si bien se produjo un daño como consecuencia del retraso en el diagnóstico de la lesión del reclamante en su evolución también han influido otros factores no imputables a la asistencia sanitaria, como son, la gravedad de la propia fractura producida como consecuencia del accidente sufrido por el interesado, así como la neuropatía diabética padecida por el paciente según consta en los antecedentes obrantes en la historia clínica del mismo.

Por todo lo expuesto, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Acuerdo indemnizatorio sometida a dictamen de este Consejo Consultivo.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Acuerdo indemnizatorio es conforme a Derecho.