



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 8 8 / 2 0 1 4

(Sección 2ª)

La Laguna, a 31 de octubre de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 367/2014 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 el 3 de octubre de 2014 (Registro general de entrada en este Consejo Consultivo) es una Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma.

2. De la naturaleza de la citada PR se deriva la competencia del órgano solicitante, la de este Consejo para emitir el dictamen y la preceptividad del mismo según los arts. 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.

3. En el expediente se cumple el requisito del interés legítimo del afectado y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó, alega, en su persona, como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el SCS.

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

4. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el SCS, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

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 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 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.

7. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues ésta se presentó por el interesado el 12 de abril de 2007 respecto de un daño determinado el 11 de mayo de 2006, fecha en la que el interesado es dado de alta hospitalaria.

II

1. Los hechos que constituyen la reclamación del interesado son, según el tenor literal de su escrito, los siguientes:

«Que el día 12 de abril de 2006, acudí al Centro de Salud de Gran Tarajal (Fuerteventura), debido a que se me había clavado un anzuelo en la zona distal del 2º dedo de la mano izquierda.

En dicho centro fui atendido por el Dr. (...), el cual me extrajo dicho anzuelo y me prescribió únicamente como tratamiento que me hicieran curas locales diariamente (...).

Que durante la asistencia recibida, (...) el dicente comunicó (...) que padece una diabetes tipo II. En los siguientes días, acudí al Centro de Salud de Puerto del Rosario a que me realizaran las oportunas curas.

Que en todo ese tiempo no se me prescribió ningún tipo de antibióticos que pudieran evitar posibles infecciones.

El domingo 16 de abril, en el Centro de Salud de Santa María de Guía, es cuando el facultativo que me atiende, además de hacerme una cura, me recomienda por primera vez tratamiento con antibióticos, antiinflamatorios y calmantes (...).

El día siguiente, 17 de abril, debido al intenso dolor, acudo al Servicio de Urgencia del Centro de Salud de Tafira, atendíendome el Dr. (...), el cual me cambia los antibióticos y me recomienda que metiese el dedo en agua y sal. Ese día no se me realiza ninguna cura.

El martes 18 de abril, quien me observa es mi médico de cabecera (...), quien me mantiene el mismo tratamiento que el anterior, sin realizarme tampoco ninguna limpieza o cura de la zona afectada ese día.

El miércoles 19 de abril, el Dr. (...) manda que se me realice una cura, procediendo a ello la A.T.S (...) me cita para el día siguiente (...).

El día viernes 21 de abril, es decir, nueve días después del accidente, acudo por iniciativa propia al Complejo Hospitalario Universitario Insular, donde me realizan cura en profundidad (con drenaje), además de cambiarme de nuevo el tratamiento farmacológico, y me comunican que regrese el lunes 24 de abril por no poder realizar el ingreso hospitalario de inmediato.

El día 24 de abril, ingreso en el Hospital, presentando la zona afectada supuración y áreas de necrosis cutánea. El mismo día y de urgencia, bajo anestesia general, se me interviene quirúrgicamente, realizándome "desbridamiento de pulpejo y drenaje y lavado de colección purulenta".

En fecha 27 de abril, bajo sedación, se me interviene de nuevo quirúrgicamente, realizándome "desbridamiento de partes blandas".

Que el 9 de mayo, bajo anestesia, se me realiza amputación de falange distal del dedo lesionado, dándoseme el alta hospitalaria el 11 de mayo de 2006 (...) ».

2. Por los hechos alegados, el afectado entiende que el personal médico y sanitario que le asistió actuó negligentemente por no ordenar durante varios días, determinados, que se le realizaran curas y no diagnosticar la gravedad de su lesión desde un principio. Por lo que solicita del SCS una indemnización de 19.042,50 euros, cantidad que desglosa en los siguientes conceptos: amputación de falange distal del segundo dedo; 18 días de baja hospitalaria, del 24 de abril al 11 de mayo de 2006; 78 días de baja sin estancia hospitalaria; y 4.000 euros, correspondientes a los daños morales.

3. En fecha 13 de diciembre de 2006, el interesado denunció los citados hechos ante el Juzgado de Instrucción N°2, de Las Palmas de Gran Canaria.

4. Por otra parte, se desprende de la documental médica obrante en el expediente, particularmente del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), la siguiente secuencia de los hechos:

- El primer día de asistencia médica -12 de abril de 2006- se procedió a la extracción de cuerpo extraño -anzuelo-, limpieza y desinfección. Se asegura la vacunación correcta antitetánica y se recomienda cura local diaria.

- En fecha 14 de abril de 2006, el afectado acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Guía. A la exploración del dedo se observa lesión inflamatoria con presencia de pus. Dolorosa a la palpación. Se realizó cura y se le indicó tratamiento con Augmentine, Voltarén y Nolotil bajo el diagnóstico de absceso de dedo. Se remite a control por su médico de cabecera.

- Consta en la historia clínica que el afectado acudió al Centro de Salud de Tafira en fecha 17 de abril de 2006, en horario de tarde y sin cita previa, y no a su médico de cabecera como se le había indicado. No obstante, el facultativo que le asistió le recomendó seguir con el tratamiento prescrito, recetándole antibiótico.

- El día 18 de abril de 2006, se le diagnostica la citada infección, remitiéndole a su médico de cabecera para seguimiento; ya tenía prescrito tratamiento con antibiótico y analgésicos.

- El 19 de abril de 2006 se observa mejoría y se recomienda seguir con el tratamiento. El mismo día, relata la ATS, se efectúa lavado y cura de la lesión y puesto que se observa una pérdida de sustancia se le recomienda una nueva valoración al día siguiente.

- En fecha 20 de abril de 2006, el afectado acudió al Centro de Salud de Tafira. Visto por enfermería se avisa al facultativo respectivo. Presentaba dolor e inflamación en dedo índice mano izquierda, y para descartar absceso se desvía a Hospital Universitario Insular de Gran Canaria para ser valorada la lesión. Sin embargo, no consta asistencia en el Servicio de Urgencia en esa fecha.

- Durante el periodo 24 de abril hasta el 11 de mayo de 2006, el lesionado ingresa en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Como motivo de consulta consta inflamación y proceso doloroso en mano izquierda. Ingresó por dolor e impotencia funcional y signos inflamatorios en el dedo de la mano izquierda. Con supuración y áreas de necrosis cutánea a nivel de falange

distal. Neurovascular distal conservado. Concretamente: a) En fecha 24 de abril se practica desbridamiento de pulpejo, drenaje y lavado de colección purulenta. Se toma muestra para cultivo. b) Se realizan curas en fecha 25 (presenta algunos signos de necrosis) y 26 de abril (presenta algunos signos de necrosis). c) En fecha 27 de abril se efectúa desbridamiento de partes blandas. Se escribe en Historia Clínica alto riesgo de amputación. d) Se realizan curas en fecha 28, 29, 30 (pequeñas zonas de necrosis). e) En fecha 1 de mayo, desbridamiento de tejido especulado. Dedo en mal estado, en zona distal de cara posterior (necrótica), restos con esfacelos. f) En cultivo recibido en fecha 2 de mayo informa, no sensible a la Gentamicina. Se prescribe levofloxacino. g) Curas en fecha 3 de mayo (no signos de necrosis), 5 y 7 de mayo. h) En fecha 9 de mayo de 2006 se realiza amputación de falange distal con conservación del tendón flexor superficial del 2º dedo de mano izquierda. Como diagnóstico en informe de alta: absceso 2º dedo mano izquierda. i) En fecha 11 de mayo primera cura y alta a domicilio.

- En revisión de fecha 3 de julio de 2006, se escribe "Buen aspecto del dedo y con buena funcionalidad".

5. En este procedimiento, concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y 142 LRJAP-PAC).

III

1. Constan en el procedimiento de responsabilidad patrimonial las siguientes actuaciones:

Primera.- Registrado el escrito de reclamación por la Secretaría General del SCS, al que se acompaña documental médica diversa, se le comunica al interesado que subsane y mejore la referida reclamación mediante la aportación de la copia compulsada del Documento Nacional de Identidad y copia de la denuncia presentada ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de Las Palmas de Gran Canaria, entre otros. Notificado el escrito, el afectado lo atiende oportunamente.

Segunda.- Con fecha 12 de junio de 2007, se solicita al interesado certificación judicial del estado en que se encuentra el procedimiento penal abierto ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de Las Palmas de Gran Canaria, aportando con fecha 2 de julio de 2007 certificación del Secretario Judicial del estado de las Diligencias Previas 5853/2006.

Tercera.- En fecha 3 de agosto de 2007, se emite Resolución de la Secretaria General del SCS, admitiéndose a trámite la reclamación presentada, ordenando la suspensión del procedimiento hasta que recayese Resolución definitiva en el orden jurisdiccional penal.

Cuarta.- En fecha 10 de agosto de 2007, el Servicio de Normativa y Estudio, solicita informe al SIP para que, a la vista de la historia clínica y del informe del servicio presuntamente causante de la lesión indemnizable, valore la existencia o no de relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada al reclamante y los daños y perjuicios por los que reclama.

Quinta.- El informe del SIP fue emitido con fecha 9 de abril de 2008, acompañando copia de la historia clínica obrante en el Hospital Universitario Insular, Centro de Salud de Tafira, informe de los facultativos que asistieron al afectado, e informe del Jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Sexta.- En fecha 30 de noviembre de 2010, notificado el 10 de diciembre del mismo año, el órgano instructor requiere al interesado que aporte certificación judicial del estado en que se encuentran las Diligencias Previas 5853/2006 por él incoadas, aportándose con fecha 1 febrero de 2011 Auto de sobreseimiento provisional de las Diligencias Previas citadas, acompañando informe pericial médico-forense (folios 196 y ss. del expediente).

Séptima.- En fecha 22 de febrero de 2011, se emite Resolución de la Secretaria General del SCS mediante la que se acuerda levantar la suspensión del procedimiento e instar de oficio el impulso del mismo en todos sus trámites; a tales efectos, se le indicó al interesado que aportase las pruebas pertinentes.

Octava.- Se emitió Acuerdo de apertura del periodo probatorio el 29 de abril de 2014, admitiendo la documental propuesta por el reclamante y por la Administración.

Novena.- Igualmente, con fecha 29 de abril de 2014, se abrió el preceptivo trámite de audiencia, sin que por el reclamante se formularan alegaciones.

Décima.- Elaborada PR el 24 de julio de 2014 por la citada Secretaria General, se solicita informe a la Asesoría jurídica departamental al día siguiente, que es emitido con fecha 2 de septiembre de 2014, estimando ajustada a Derecho la propuesta formulada.

Décimo primera.- El 10 de septiembre de 2014, se emite la PR por la Secretaria referida.

2. La tramitación procedimental se ha practicado correctamente, de acuerdo con la normativa que la ordena. No obstante, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que no exime a la Administración de resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 LRJAP-PAC).

3. Por tanto, nada obsta la emisión del dictamen solicitado.

IV

1. La PR desestima la pretensión del reclamante con fundamento en que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. Los particulares tienen derecho a ser indemnizados por las Administraciones públicas correspondientes de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos concernidos, y que exista relación de causalidad entre la acción administrativa y el resultado dañoso, en su caso, ocasionado.

En el ámbito sanitario, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* para determinar si la actuación médica fue o no correcta y, en su caso, si cabría establecer el nexo causal requerido. Todo ello sin perjuicio del resultado que finalmente se obtenga ya que no le es posible exigir a la Administración sanitaria garantizar, más allá de las técnicas y conocimientos científicos de los que dispone en cada momento (art. 141 LRJAP-PAC) la curación o la salud del paciente.

3. El reclamante alega que a consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida sufrió la amputación de la extremidad distal del dedo índice izquierdo, al no pautarse tratamiento antibiótico oportunamente en la infección que padecía, ya que de lo contrario, según éste, se hubiera evitado la infección que padeció y la posterior amputación.

4. Sin embargo, de la documentación médica obrante en el expediente se desprende que el facultativo que atendió al paciente en el Centro de Salud no prescribió tratamiento antibiótico al paciente justificándose en que dicha actuación no está protocolizada (lo que confirma el médico forense). Sin embargo, se le

recomendó cura diaria con seguimiento de la lesión, no habiendo constancia en la hoja de seguimiento de consultas (folios 000112 y ss. del expediente) de que el afectado asistiera a la curas correspondientes hasta el día 18 de abril de 2006. No obstante, siguiendo el informe del SIP, el interesado fue asistido desde el primer día del incidente, salvo el día siguiente de la lesión que parece no haber asistido a la cura diaria recomendada.

Por otra parte, los informes médicos, confirman que el afectado acudió a consultas el día 17 de abril, sin cita previa, recetándosele tratamiento antibiótico (folio 000184); y el informe emitido por el Gerente de Servicios Sanitarios indica que no consta historia clínica del afectado en el centro de Salud de Puerto del Rosario, pero que de haberse realizado las curas en dicho Centro sería por el Servicio de Urgencias no habiendo quedado registrada la realización de las mismas. Además, en informe médico adjunto al anterior, se determina la correcta actuación sanitaria al señalar que se tuvo en cuenta que el paciente era diabético, y aunque no se le recomendó tratamiento antibiótico desde el primer día al tratarse de una herida limpia, sí se le indicó cura diaria y control por su médico de cabecera ya que el indicado servicio al que asistió el paciente era de primeros auxilios (folio 000186 y 000187).

En cuanto al informe emitido por el médico forense con ocasión de las Diligencias Previas incoadas, el mismo señala respecto a la actuación médica y cuidados de enfermería que no se evidencia incapacidad técnica ni conducta omisiva en el tratamiento y asistencia recibida por el afectado desde un primer momento y durante toda la evolución de su lesión; respecto al germen, que la evolución de la herida fue tórpida probablemente debido a la virulencia y patogenicidad propia del mismo; respecto al "huésped", al ser diabético pudo influir en su caso en menor escala, por lo que concluye, en suma, descartando la falta en los cuidados médicos y de enfermería y los condicionantes propios del paciente, restando la acción patógena del germen implicado que no se pudo identificar siendo ésta en todo caso la causa de la patología y sus consecuencias.

5. En consecuencia, del Auto del Juzgado de Instrucción nº2, de las Palmas de Gran Canaria de las Diligencias 5853/2006 de 3 de noviembre de 2010, incoadas por el reclamante, se desprende:

« (...) los facultativos que atendieron al recurrente no omitieron la diligencia debida en la intervención terapéutica practicada y que el tratamiento aplicado fue el adecuado sin que su conducta suponga una vulneración de la *lex artis*, ni de los

principios generales que gobiernan el adecuado ejercicio de la profesión médica (...) es el 16 de abril en que es atendido en el Centro de Salud de Santa María de Guía cuando se le prescriben antibióticos. Esto es, el segundo día que acude al médico se le receta Augmentine que el forense califica de oportuno y adecuado para la ocasión. No se advierte, pues, mala praxis con trascendencia penal (...) estamos, pues, ante una especulación que no es suficiente para dar por acreditada, siquiera indiciariamente y a los efectos de la instrucción, tal falsedad, máxime cuando consta en el informe de enfermería del Hospital insular que el ingreso del recurrente fue programado, siendo así que lo realmente importante a los efectos de la responsabilidad penal que se exige por el denunciante es que la falta de remisión al Hospital constituyera una mala praxis determinante de la pérdida de la falange, extremo que no resulta del informe Médico Forense (...) ».

6. Se considera que no ha habido un funcionamiento anormal de la Administración sanitaria, pues al paciente se le prescribió el antibiótico a partir del segundo día del accidente cuando se le diagnosticaron signos de infección. Consta acreditado que el paciente fue valorado por diversos facultativos, derivándosele al citado Hospital Insular ante la evolución poco satisfactoria de la lesión, y que el tratamiento fue el adecuado en todo momento atendiendo a las circunstancias.

7. Por todo ello, habiéndose acreditado por la Administración implicada la conformidad a la *lex artis* de la actuación sanitaria, y constando acreditado que el daño se produjo como consecuencia de la propia patología -germen implicado- del paciente, de acuerdo asimismo con el citado Auto dictado sobre el caso, debe desestimarse la pretensión del interesado, como se señala en la PR.

C O N C L U S I Ó N

Se estima conforme a Derecho la Propuesta de Resolución.