



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 405/2014

(Sección 2ª)

La Laguna, a 12 de noviembre 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. 333/2014 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS) de la Comunidad Autónoma.

2. La reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 19.000 euros. Esta última cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Consejera para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

II

1. El procedimiento se inició mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...) fundamentando su

* **PONENTE:** Sr. Belda Quintana.

pretensión indemnizatoria en la mala praxis en la administración de un inyectable intramuscular.

En su reclamación manifiesta, entre otros extremos, lo siguiente:

«Primero.- El día 8 de septiembre de 2010 acudo a Urgencias del Hospital La Candelaria como consecuencia de una caída que me produjo un latigazo cervical (...), al objeto de calmar el dolor me inyectan antiinflamatorios.

Segundo.- A raíz de ponerme la inyección comienzo a sentir un fuerte dolor en la nalga derecha, así como pérdida de fuerza en la pierna del mismo lado que no remite con el tiempo, sino que por el contrario empeora. Ante esta situación acudo a mi doctora de cabecera con fecha 11 de mayo de 2011, quien me remite a consulta de reumatología (...).

Tercero.- Con fecha 6 de junio de ese mismo año acudo a la consulta de reumatología, donde fui atendida por la Dra. (...), diagnosticándome "probable radiculopatía 2" a complicación de inyección de glúteo, consecuentemente se solicita ENG mmss/mmii (...).

Cuarto.- Con fecha 22 de agosto de 2011 se emite informe por reumatología del Hospital La Candelaria en el que el resultado de dicha prueba es el siguiente: Radiculopatía lumbosacra L4-L5, de predominio derecho de intensidad leve y de evolución crónica, sin signos agudos de actividad de devernativa en el momento de exploración, atrapamiento del nervio mediano, a nivel del carpo, de intensidad leve bilateralmente. Según evolución valorar rehabilitación.

Quinto: Con fecha 22 de enero de 2012, por la reumatóloga se me remite a rehabilitación (...).

Sexto: Tal y como consta en el informe emitido por la Jefa de Servicio de Rehabilitación del Hospital la Candelaria con fecha 7 de febrero de 2014, asistía a rehabilitación durante los meses de septiembre y octubre de 2013, sin presentar mejoría.

Séptimo.- Valorada por la especialista facultativa de dicha Unidad, estoy pendiente de cita para BEL (...).».

La reclamante sostiene que formula su reclamación por los daños producidos por una inyección mal puesta, que le ha producido una lesión que ha hecho no sólo que tenga que estar acudiendo a distintos facultativos, sino que condicionan e impiden un desarrollo normal de su vida, debido a los fuertes dolores que padece.

En escrito posterior cuantifica la indemnización solicitada en la cantidad de 19.000 euros.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

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

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 Salud.

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

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, constan en el expediente los siguientes antecedentes en relación con la lesión por la que se reclama, tal como han sido puestos de manifiesto en el informe del Servicio de Inspección con fundamento en la historia clínica de la paciente:

- La reclamante posee antecedentes de hipertensión, fibromialgia y trastorno depresivo mayor recurrente. Es declarada en incapacidad permanente total para su profesión habitual desde el 22 de enero de 2010.

- El día 13 de abril de 2010, su médico de familia la deriva a Reumatología por presentar "dolores generalizados, disminución de fuerza en miembros superiores e inferiores y calambres".

- El 28 de abril de 2010, es valorada por el Servicio de Reumatología, manifestando que desde hace 3-4 meses padece dolor en ambas manos y dolor generalizado en miembros superiores e inferiores. Rigidez matutina durante 30 minutos. Se solicita gammagrafía ósea.

- El 9 de junio de 2010, en la atención por médico de familia, presenta lumbalgia y hallux valgo (juanete) y el 8 de julio de 2010 nueva atención por lumbalgia.

- El 13 de agosto de 2010, se solicita rehabilitación por el facultativo especialista en traumatología.

- El 8 de septiembre de 2010, fecha a la que atribuye el motivo de la reclamación, sufre caída en su domicilio y acude al Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria por dolor en cuello. Tras la exploración y práctica de radiografía se objetiva una rectificación de la lordosis cervical. Se indica tratamiento intramuscular con Valium y Toradol, no describiéndose incidencias en el momento de la administración del inyectable.

- En posteriores asistencias por su médico de cabecera se describe dolor en musculatura cervical (21 de septiembre), lumbalgia (11 de octubre), repetición de recetas (26 de noviembre), dolor en dedos de la mano (12 y 26 de enero de 2011) y lumbalgia (17 de marzo de 2011).

- Entre el 7 y el 24 de septiembre de 2010, es atendida en Rehabilitación, manifestando dolor lumbar de seis meses de evolución, de inicio brusco sin antecedentes de traumatismo. El 25 de noviembre del mismo año, se le da de alta en esta especialidad por mejoría debido al tratamiento.

En cuanto al tratamiento rehabilitador, se finaliza el 24 de septiembre de 2010, proponiendo nuevo periodo de tratamiento. Recibe sesiones de fisioterapia entre el 10 de enero y el 10 de marzo de 2011. Por abandono de tratamiento es dada de alta por incomparecencia y no acudiendo a revisión.

- No existe mención alguna a la sintomatología objeto de la reclamación a raíz de la atención prestada en el Servicio de Urgencias, ni por Rehabilitación ni por su médico de cabecera. Sólo consta cuadro de lumbalgias y dolores generalizados, así como pérdida de fuerza en miembros superiores e inferiores al menos desde abril de 2010, lo que permite descartar cualquier afectación relacionada con la administración intramuscular del inyectable en septiembre de 2010.

- El 15 de abril de 2011, es cuando a su médico de Atención Primaria y por primera vez le menciona dolor, ahora en centro de nalga derecha y debilidad de la extremidad inferior ya referida, asociándolo a inyección administrada 7 meses antes.

Inicialmente, se cursa interconsulta a CAE virtual de apartado locomotor que recomienda valoración por Reumatología. Se tramita interconsulta con esta especialidad el 11 de mayo de 2011 (que es la fecha a la que hace referencia la reclamante).

- La paciente es vista en consulta de Reumatología el 6 de junio de 2011, describiéndose como diagnóstico de presunción "probable radiculopatía secundaria a complicación de inyección intramuscular glútea. Probable síndrome de túnel carpiano".

Tras electroneurograma se objetiva la existencia de radiculopatía lumbosacra L4-L5 de predominio derecho, de intensidad leve y evolución crónica, así como atrapamiento del nervio mediano, a nivel del carpo, de intensidad leve en ambos miembros superiores. Ello coincide con las manifestaciones declaradas en abril de 2010 relativas al dolor y la pérdida de fuerza de miembros inferiores y superiores y desde junio de 2010 con cuadros de lumbalgias.

- En la cita de 11 de noviembre de 2011, se observa mejoría de la irradiación del dolor, nota que camina mejor y fuerza conservada en extremidades inferiores y superiores. Se pauta continuar con tratamiento farmacológico y, según evolución, valorar remitir a rehabilitación.

- Posteriormente, sigue tratamiento médico, rehabilitador y en la Unidad de Dolor.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el Servicio de Inspección considera como fecha de inicio del cómputo del plazo para reclamar el 11 de noviembre de 2011, que es cuando se conoce el alcance de la secuela, y no la de la finalización de los posteriores tratamientos rehabilitadores, paliativos y revisiones o controles médicos.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación, presentada con fecha 19 de febrero de 2014, al considerar prescrito el derecho a reclamar, con fundamento en las conclusiones del Servicio de Inspección.

En trámite de audiencia la interesada manifiesta su disconformidad con la prescripción aducida, a cuyos efectos alega que a partir de la señalada fecha se le practicaron todo tipo de pruebas y la atención por la Unidad de Dolor, que aún no ha

finalizado, por lo que estima que las secuelas han continuado y no se ha terminado el tratamiento. Aporta informe médico de la citada Unidad del Dolor de 5 de mayo de 2014, que demuestra que aún se encuentra en tratamiento.

Por su parte, considera la Administración que el *dies a quo* para el cómputo del plazo establecido en el art. 142.5 LRJAP-PAC ha de ser aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto, que en este caso se produce el 11 de noviembre de 2011, por lo que la reclamación resulta extemporánea. En relación con el informe médico aportado en trámite de audiencia, sostiene que no constituye manifestación sobre agravamiento de las citadas secuelas alcanzadas, sino una situación diagnóstica ya referida con anterioridad y una pauta de tratamiento a la que se somete a la reclamante a efectos de mitigar sus dolores.

3. A los efectos de valorar la prescripción del derecho a reclamar de la interesada resulta preciso partir de lo dispuesto en el art. 142.5 LRJAP-PAC, en virtud del cual en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. De conformidad pues con el precepto legal citado, es a la fecha de la determinación de la irreversibilidad del daño a la que hay que atenerse como término inicial del plazo prescriptivo de un año, como por lo demás reiteradamente ha sostenido la jurisprudencia del Tribunal Supremo, constante en señalar que el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas (SSTS de 31 de octubre de 2000, 11 de mayo de 2001, 28 de febrero, 21 de mayo y 21 de junio de 2007, 1 de diciembre de 2008, 15 de diciembre de 2010, 15 de febrero, 21 de junio y 29 de noviembre de 2011, 10 de abril de 2012, entre otras).

A estos efectos, la jurisprudencia ha venido distinguiendo entre daños permanentes y daños continuados. Como señala la reciente Sentencia de 8 de octubre de 2012, con cita de numerosos pronunciamientos anteriores, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo. Se trata de daños que pueden ser evaluados económicamente desde el momento de su producción y por eso el día inicial del cómputo es el siguiente a aquél en que el daño se produjo. En cambio, los daños continuados, conforme a la citada jurisprudencia, son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de

continuidad, es necesario dejar pasar un periodo de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo. Por ello, para este tipo de daños, el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos, o, como dice el art. 145.2 LRJAP-PAC, para los daños físicos o psíquicos inferidos a las personas físicas, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas (SSTS de 17 de febrero de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio y 10 de octubre de 2002, 11 de mayo de 2004, 14 de julio de 2010, 22 de febrero y 12 de septiembre de 2012, entre otras).

La interesada aduce que el alcance de la secuela que en su opinión padece por la mala praxis en la administración del inyectable no se ha determinado en el momento de presentación de su reclamación, pues aún se encuentra en tratamiento.

Sin embargo, aplicada la doctrina a la que acaba de hacerse referencia al caso que nos ocupa, el alcance de la secuela quedó determinado, como sostiene la propuesta de Resolución, el 11 de noviembre de 2011, pues es el momento en que se observa mejoría de la irradiación del dolor, así como fuerza conservada en extremidades inferiores y superiores. Los tratamientos posteriores tiene el carácter de paliativos del dolor presentado, encaminado, como indica la Propuesta de Resolución con cita de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León 562/2014, de 14 de marzo, a obtener una mejor calidad de vida. Por consiguiente, la reclamación, presentada el 19 de febrero de 2014, resulta extemporánea.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.