



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 5 5 / 2 0 1 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 25 de febrero de 2016.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por J.T.A.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 22/2016 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, iniciado por J.T.A.B. en solicitud de una indemnización por las lesiones que, alega, le ha irrogado la asistencia sanitaria que le prestaron los facultativos de dicho Servicio.

2. No obstante habersele requerido para que cuantificara la indemnización que pretende, la interesada no lo ha hecho. A pesar de ello, el Servicio Canario de la Salud ha tramitado el procedimiento y ha solicitado el dictamen de este Consejo Consultivo, por lo que se ha de presumir que valora los daños alegados en, al menos, 6.000 euros. Esta estimación de la cuantía de la indemnización determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad 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).

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución de 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; si bien, mediante Resolución de 22 de abril de 2004 (BOC nº 98, de 21 de mayo), se delega en los Directores Gerentes de Hospitales del Servicio Canario de la Salud de las Áreas de Salud de Tenerife y Gran Canaria y Gerentes de los Servicios Sanitarios de las Áreas de Salud de La Palma y Lanzarote la competencia para la tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de su respectivo ámbito de actuación.

La resolución final es competencia del Director del Servicio Canario de la 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.

5. Conforme al art. 13.3 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 plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que en el presente procedimiento se ha superado ampliamente. Sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC, en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma ley.

6. En la tramitación del procedimiento se han observado las prescripciones que lo regulan, por lo que no se ha incurrido en irregularidades procedimentales que obsten la emisión de un dictamen de fondo.

## II

1. La reclamante fundamenta su pretensión en que, a consecuencia de una caída que sufrió el 9 de noviembre de 2009, se fracturó el maléolo externo del peroné izquierdo. Para la reducción de la fractura los facultativos del Servicio Canario de la Salud le inmovilizaron el miembro con una férula de yeso. Alega que esta férula se la retiraron prematuramente, lo cual le ha producido unas secuelas cuya naturaleza no

precisa. De su historia clínica resulta que en diferentes consultas refiere persistencia de dolor en el tobillo donde sufrió la lesión. Este dolor no se ha podido objetivar médicamente; no obstante, los facultativos le prescribieron un tratamiento rehabilitador a efectos analgésicos, el cual inició el 15 de abril de 2011 y abandonó por propia decisión el 9 de mayo de 2011, fecha en que solicitó el alta voluntaria.

2. De la documentación y resultados de las radiografías y otras pruebas médicas obrantes en la historia clínica de la interesada resulta, tal como relata en su informe la inspectora médico del Servicio de Inspección y Prestaciones, que:

«La fractura sufrida por la reclamante en fecha 9 de noviembre de 2009, sobre la que no se describe complicación, solo requirió tratamiento ortopédico de inmovilización mediante yeso.

La función de la inmovilización es mantener la reducción hasta la consolidación, que en los casos como el presente de fractura estable solo es preciso 4-6 semanas. La reclamante permaneció un mes con el miembro inmovilizado, describiéndose en la valoración por el Servicio de Traumatología en fecha 15 de diciembre de 2009 “fractura de maléolo consolidada”. La consolidación o reparación ósea primaria ocurre cuando existe un contacto directo e íntimo entre los fragmentos de la fractura. Además en Rx de fecha 4 de febrero de 2010 se observa que no hay desplazamiento. Los estudios radiológicos posteriores realizados confirman esta situación.

(...)

En definitiva todos los estudios radiológicos realizados hablan de fractura consolidada sin signos de consolidación viciosa, ni retardo de consolidación, ni pseudo artrosis, ni rigidez articular, no se describe repercusión funcional derivado de la fractura y de su tiempo de inmovilización, por lo que no precisa tratamiento posterior más allá del tratamiento rehabilitador prescrito en relación al dolor, como hecho ajeno a la actuación del servicio sanitario, que la propia reclamante abandona».

3. Uno de los requisitos esenciales para el surgimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos consiste, según el art. 139.2 LRJAP-PAC, en la existencia de un daño real y efectivo. Sin la prueba cumplida de este extremo de hecho es imposible el nacimiento de la obligación de indemnizar porque no hay perjuicio que resarcir. Está acreditado que la asistencia sanitaria que se le ha prestado fue correcta porque alcanzó el éxito terapéutico completo ya que la fractura consolidó sin que le quedaran limitaciones funcionales ni secuelas de ningún tipo. El dolor que refiere no se objetiva mediante los exámenes y pruebas médicas realizadas. Este dolor, en caso de que se hubiera

probado su concurrencia objetiva, no sería una consecuencia de la asistencia médica prestada, sino una secuela inevitable de la lesión que sufrió, por lo que no podría ser calificado como causado por dicha asistencia. Sin relación de causa a efecto entre aquel y esta asistencia, no podría imputarse daño alguno al funcionamiento del servicio público de salud.

## CONCLUSIÓN

Carece de fundamento la pretensión resarcitoria y por ello es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución que procede a la desestimación de la reclamación interpuesta por J.T.A.B.