



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 101/2016

(Sección 2ª)

La Laguna, a 8 de abril 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 la reclamación de indemnización, formulada por M.Á.M.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 78/2016 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo autónomo de la Comunidad autónoma.

2. El reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 27.528,99 euros. Esta última cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Consejero 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. M.Á.M.S. formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada.

* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

El reclamante alega, entre otros extremos, lo siguiente:

- El 22 de octubre de 2014, alrededor de las 11:45 horas, fue atendido por el Servicio Canario de la Salud en la Graciosa, tras sufrir una caída en bicicleta y cuya conclusión diagnóstica, según informe, fue la de «heridas y contusiones múltiples por caída de bicicleta», haciéndose constar en datos fundamentales de exploración y complementarios «heridas, erosiones cutáneas, facies, EESS, EEII, contusión codo y muñeca izquierda, no deformidad (...)», entre otros.

- Ese mismo día, a las 19:15 horas, fue asistido en el Hospital Dr. José Molina Orosa de Arrecife, donde fue dado de alta al día siguiente a la 1:07 horas.

En el informe médico de Urgencias emitido, en el apartado evolución y comentarios, se dice: «se procede a antisepsia y vendaje MSI. Se administra Votaren im y Diazepan 5 vo. No se aprecian fracturas en RX». En este mismo informe, en el apartado tratamiento, se refleja «ibuprofeno 600 cada 8 horas, reposo y curas con Betadine». Se sigue diciendo, como diagnóstico principal, «contusiones, erosiones y escoriaciones múltiples. HIC frontal suturada». Y en otras recomendaciones se indica: «se recomienda seguimiento por médico de cabecera o mutua y en caso de empeoramiento acudir nuevamente al servicio de urgencias».

- El 31 de octubre de 2014, acudió al centro sanitario de Azuqueca de Henares (Guadalajara), donde le diagnosticaron «contusión brazo». Se procedió a un plan de actuación consistente en radiografía y pruebas complementarias en antebrazo, PA y LAT. Puesto que el mencionado centro sanitario se encontraba sin rayos, se le dio cita posteriormente y, una vez llevada a cabo la prueba aparece rotura, por lo que se recomienda su traslado al hospital.

- El 4 de noviembre de 2014, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Guadalajara. El informe de alta de Urgencias establece, en el apartado enfermedad actual, «caída hace 15 días, con dolor e impotencia funcional en codo izquierdo. Dolor a la palpación de cabeza de radio izquierdo». En el mencionado informe, en el apartado radiología, se recoge «fractura no desplazada de cabeza de radio izquierdo», y como tratamiento de alta se establece que «dado que tiene quince días de evolución, colocamos vendaje compresivo. Enantium/8h vo y control por su médico».

- Posteriormente, con fecha 13 de noviembre, acude nuevamente al Servicio de Urgencias del citado Hospital, después de que el facultativo apreciara en Rx línea de fractura a nivel de diáfisis del radio, no reflejado en el informe de Urgencias. En el

informe de este Servicio se refleja, en el apartado enfermedad actual, lo siguiente: «refiere caída con bicicleta hace más de 20 días, con Dx de Fx no desplazada de cabeza de radio, refiere que continúa con dolor a nivel de codo y a nivel 1/3 cubital muñeca». En la exploración física se establece «l. Escoriaciones en codo. P. dolor a nivel de cabeza de radio y 1/3 distal de cúbito. M. Movilización limitada por el dolor, pronosupinación dolorosa». En radiología se recoge «fractura de cabeza de radio Masson I», y en el tratamiento al alta «férula de yeso braquipalmar a 90° y pronosupinación neutra. Reposo relativo. Mano en alto y mover dedos y control en consultas externas de traumatología en el plazo de 7-10 días con Rx de control».

- A la fecha de presentación de la reclamación, se encuentra pendiente de revisión por el rehabilitador y seguimiento por traumatólogo, quedando pendiente una posible intervención quirúrgica.

El reclamante considera que se ha producido una mala praxis en la asistencia que le fue prestada, al no haberse apreciado desde un primer momento la fractura padecida, por lo que sostiene la existencia de relación de causalidad entre las lesiones y secuelas sufridas y el funcionamiento del servicio público sanitario.

En trámite de audiencia solicita una indemnización por los daños causados que asciende a la cantidad de 27.528,99 euros, comprensiva del tiempo de incapacidad desde la fecha del accidente hasta el fin del tratamiento rehabilitador, así como de las secuelas, consistentes en dolor residual de codo y perjuicio estético.

2. En el procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado 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 aquel.

Se cumple, por otra parte, 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.

3. La reclamación fue presentada el 27 de febrero de 2015, en relación con la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud los días 22 y 23 de octubre de 2014, dentro, pues, del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-LPAC, por lo que no puede ser calificada de extemporánea.

4. 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 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, 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.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 del Reglamento de los Procedimientos Administrativos en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pues sigue pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 30 de marzo de 2015 (art. 6.2 RPAPRP). Se han realizado, asimismo, los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP), constando en el expediente los informes de los Servicios que atendieron a la paciente (Urgencias, Radiodiagnóstico y Traumatología y Cirugía Ortopédica), y se dio cumplimiento al preceptivo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), durante el que el interesado presentó alegaciones en las que se ratifica en su solicitud inicial y cuantifica la indemnización que reclama en la cantidad de 27.528,99 euros.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, constan acreditados en el expediente los siguientes antecedentes, conforme a los datos obrantes en su historia clínica, condensados por el Servicio de Inspección y Prestaciones en su informe:

- En fecha 22 de octubre de 2014, el reclamante, encontrándose en la isla de La Graciosa, sufre traumatismo tras haber sufrido una caída accidental al circular en bicicleta. Es atendido en dicha isla por el médico. Presentaba: «Heridas, erosiones cutáneas en cara, extremidades superiores e inferiores. Facies. Contusión, en codo y muñeca izquierda sin signos de deformidad ni signos de fractura». Se practican curas y se indica acudir a médico o a Urgencias si no hay mejoría.

Ese mismo día, ya en la isla de Lanzarote, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. José Molina Orosa a las 19:15 horas, siendo el motivo de consulta erosiones múltiples, herida inciso-contusa en la frente, dolor en codo y muñeca izquierda. Por tal circunstancia, se practican radiografías en ambas regiones anatómicas en proyecciones anteroposterior (AP) y lateral. Dichas pruebas, sobre las 00:05 horas ya del día 23 de octubre, no objetivan lesiones. Tras vendaje para inmovilización del miembro superior izquierdo y medicación analgésico-antiinflamatoria, es dado de alta en el Servicio de Urgencias sobre la 01:10 horas. Se recomienda seguimiento médico y acudir en caso de empeoramiento.

- Diez días después de los hechos reclamados, el 31 de octubre de 2014, es cuando en su servicio de salud se solicita Rx de antebrazo izquierdo (AP y lateral), y no objetivando necesidad de urgencia se solicita con carácter programado. Esta se practica el 4 de noviembre de 2014. El 13 se realiza Rx de muñeca y antebrazo (AP y lat) y el 24 de noviembre, Rx de codo (AP y lat).

En el Servicio de Urgencias, de las radiografías de 4 de noviembre se concluye la existencia de «fractura no desplazada de cabeza de radio izquierdo», para lo que se coloca vendaje compresivo y el día 13 de noviembre férula de yeso.

- El paciente recibe tratamiento rehabilitador desde el 16 de diciembre de 2014 hasta abril de 2015.

- En consulta de Traumatología, de 3 de marzo de 2015, se concluye como diagnóstico rigidez postraumática de las partes blandas de la región anterior del codo, y en Rehabilitación, en fecha 10 de marzo, se anota «Rx: Fractura no visualizable (consolidada) y aparentemente en buena posición».

- En consulta de Rehabilitación de 21 de mayo de 2015, se aprecia «balance articular flexión completa, extensión faltan 20°, con variabilidad y cierto componente funcional».

- Finalmente, la fractura padecida por el reclamante se encuentra consolidada, sin fragmentos intraarticulares, que presenta síntomas de la complicación más común en fracturas de cabeza radial (Mason I) como es la limitación leve de la extensión del antebrazo.

2. El interesado en este procedimiento sostiene que se ha producido un error de diagnóstico en cuanto a la lesión padecida, al no haber sido diagnosticada la fractura que padecía en el codo izquierdo en el Hospital perteneciente al Servicio Canario de la Salud.

La Propuesta de Resolución, por su parte, desestima la reclamación presentada, al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad de la Administración, considerando correcta en todo momento la actuación sanitaria dispensada al reclamante, al practicarse las exploraciones y pruebas diagnósticas adecuadas, de acuerdo con los síntomas presentados.

3. En este caso, los informes que figuran en el expediente revelan la inexistencia de la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el daño por el que se reclama, resaltando que se produjo una adecuada valoración de las pruebas diagnósticas realizadas al paciente, que eran además las pertinentes de acuerdo con los síntomas presentados. Además, en el informe de alta del Servicio de Urgencias expresamente se indicó al paciente que en caso de empeoramiento acudiese nuevamente al Servicio de Urgencias.

Como ya se ha relatado, el paciente fue atendido en el Servicio de Urgencias del ya citado centro hospitalario, en el que, al manifestar que sufría dolor en codo y muñeca izquierda, se le practicaron radiografías en ambas regiones anatómicas en proyecciones anteroposterior y lateral, sin que en estas pruebas se objetivaran lesiones, y se colocó vendaje para inmovilización del miembro superior izquierdo. Se recomendó además seguimiento médico y acudir en caso de empeoramiento.

En relación con las radiografías, consta en el expediente que por parte del Servicio de Inspección y Prestaciones se solicitó nueva valoración de las radiografías practicadas en este episodio asistencial.

Esta valoración se llevó a cabo por el Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital, Dr. José Molina Orosa de Arrecife, quien manifiesta en su informe de 30 de

abril de 2015 que, tras visualización de las radiografías realizadas el 23 de octubre de 2014, consistentes en proyecciones anteroposterior y lateral de codo y muñeca izquierda, no aprecia existencia de lesión ósea aguda. En el mismo sentido, el Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del mismo centro hospitalario refiere con respecto al codo, en su informe de 6 de julio de 2015, que no existe evidencia de lesión ósea.

Por ello entiende el Servicio de Inspección y Prestaciones que es improbable que la fractura a nivel del codo izquierdo [huesos: húmero distal, cabeza de radio y húmero proximal (...)] haya pasado desapercibida para tres profesionales especialistas, tras valorar las pruebas radiológicas; médico de Urgencias, traumatólogo y radiólogo, por lo que concluye que la asistencia prestada fue correcta, en cuanto a la exploración, pruebas diagnósticas, tratamiento propuesto y recomendaciones. El paciente, además, ya no fue nuevamente visto por ningún centro del Servicio Canario de la Salud.

Por otra parte, en el expediente no consta que el reclamante se sometiera al seguimiento y control recomendados hasta el día 31 de octubre de 2014, que acudió a su Servicio de Salud, donde solicita con carácter programado nueva radiografía de antebrazo izquierdo (AP y lateral), que se practicó el 4 de noviembre. El 13 de noviembre se realiza nueva radiografía de muñeca y antebrazo (AP y lateral), y el 24 de noviembre de codo (AP y lateral).

El Servicio de Urgencias del centro hospitalario de Guadalajara concluye, tras la valoración de la radiografía practicada el 4 de noviembre, en la existencia de «fractura no desplazada de cabeza de radio izquierdo», para lo que se coloca vendaje compresivo y el día 13 de noviembre férula de yeso. Explica el Servicio de Inspección en su informe que estas fracturas de cabeza de radio de tipo I, según la clasificación de Mason, se caracterizan por ser una fractura no desplazada o con desplazamiento inferior a 2 mm. que no limita la pronosupinación.

Nuevamente, el Servicio de Inspección y Prestaciones solicitó que por parte del Jefe de Servicio de Traumatología se valorara el CD facilitado por el SESCAM con las pruebas radiológicas realizadas el 4 de noviembre de 2014, entre otras, en Guadalajara. En este nuevo informe, el referido traumatólogo indica que «sí se aprecia una imagen fisuraria sin desplazamiento en cabeza de radio (...)».

Señala a este respecto el referido Servicio que la fractura se diagnostica 14 días después de la primera valoración, con las radiografías de 4 de noviembre de 2014, por lo que plantean dos posibilidades: bien que el reclamante hubiera sufrido otro

accidente posterior a la consulta en el Servicio de Urgencias en el Hospital de Lanzarote, o bien que los rasgos de la fractura fuesen tan finos, parciales u orientados de tal manera que pudieran pasar inadvertidos, aun en radiografías técnicamente correctas, sin que ello implique una asistencia incorrecta.

Así pues, dejando al margen otro posible accidente, del que no existe constancia alguna en el expediente, sí resulta de lo actuado que la asistencia sanitaria prestada al reclamante fue correcta en todo momento, teniendo en cuenta los síntomas presentados. En este sentido, al paciente se le realizó exploración física, así como las pruebas de radiodiagnóstico oportunas ante la presencia de un codo traumático, consistentes en radiografías en dos proyecciones (anteroposterior y lateral). Al paciente se le recomendó además consultas de seguimiento.

En estas radiografías no resultaba apreciable la presencia de fractura en el codo, como así se corrobora por la posterior valoración de las mismas llevada a cabo en el seno de este procedimiento de responsabilidad patrimonial por los Jefes de Servicio de Radiodiagnóstico y de Traumatología del centro hospitalario. Además, de existir ya desde el momento en que el reclamante sufrió la caída, resulta posible, de acuerdo con lo informado por el Servicio de Inspección, que los rasgos de la fractura fuesen tan finos, parciales u orientados de tal manera que pudieran pasar inadvertidos, a pesar de que la radiografía fuera correctamente practicada.

No se aprecia, por consiguiente, una asistencia sanitaria inadecuada por parte del Servicio Canario de la Salud.

Por otra parte, en cuanto a las secuelas que presenta el reclamante, resulta asimismo del expediente que, tras el tratamiento practicado, la fractura se encuentra consolidada, sin fragmentos intraarticulares y presenta síntomas de la complicación más común en fracturas de cabeza radial (Mason I), como es la limitación leve de la extensión del antebrazo.

Indica a este respecto el Servicio de Inspección y Prestaciones en su informe que la fractura se encuentra consolidada, la articulación del codo estabilizada y de los movimientos propios (flexión, extensión, pronosupinación), solo existe discreta limitación en la extensión (extensión máxima 90°). Por ello pone de manifiesto que, de haber existido fractura desde el inicio, no existió agravamiento, ni desplazamiento de fragmentos y que el tratamiento a realizar en todo caso era el mismo [conservador mediante inmovilización y posterior rehabilitación]. Concluye por ello que, aún con el supuesto retraso diagnóstico (14 días), se han obtenido resultados similares a los diagnosticados de inmediato, consiguiendo un correcto

balance funcional (movilidad, estabilidad (...)]. El alegado retraso no ha causado pues daño al interesado, ya que la limitación que padece se debe a las propias características de la fractura padecida y no al funcionamiento del servicio sanitario.

En definitiva, no se aprecia infracción alguna de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada al reclamante pues, como de forma constante ha resaltado la jurisprudencia, la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios (SSTS de 24 de septiembre de 2004, 23 de septiembre de 2009, 29 de junio de 2011 y 11 de abril de 2014, entre otras muchas), de tal forma que se han de poner a disposición de los pacientes todos los medios diagnósticos y de tratamiento a la vista de los síntomas que los pacientes refieren, lo que efectivamente ha acontecido en el presente caso. Se ha de concluir por ello, tal y como señala la Propuesta de Resolución, en la inexistencia de nexo causal entre las lesiones alegadas y la actuación de la Administración sanitaria; en consecuencia, procede la desestimación de la pretensión resarcitoria.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución analizada se considera conforme a Derecho, de acuerdo con la argumentación que se expone en el Fundamento III, por lo que procede la desestimación de la reclamación formulada por M.Á.M.S.