



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 179/2016

(Sección 1ª)

La Laguna, a 2 de junio 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 157/2016 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración de la Comunidad Autónoma, tras presentar el interesado una reclamación de indemnización por los daños soportados como consecuencia del presunto funcionamiento del servicio público sanitario gestionado por el Servicio Canario de la Salud.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, habiendo sido remitida por el Sr. Consejero de Sanidad, según dispone el art. 12.3 de la citada Ley.

3. En el procedimiento incoado el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido un daño como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo por tanto instar la iniciación del procedimiento mediante la reclamación presentada.

* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

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

4. La reclamación fue presentada por el interesado el 11 de julio de 2015, en relación con el daño ocasionado en fecha 28 de agosto de 2014; por lo que conforme al art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-LPAC), no es extemporánea.

5. 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.

6. En el análisis a efectuar sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada, son de aplicación la citada LRJAP-PAC, y el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. El reclamante fundamentan su pretensión en el escrito presentado como sigue:

«(...) Con fecha 28/08/2014 acudo al servicio de urgencias del Centro de Salud de Agüimes por sufrir una herida cortante en el dedo meñique de la mano derecha.

El profesional (...) procedió a suturar dicha herida, sin consultar previamente con el médico a pesar de explicarles que no podía flexionar el dedo. Tengo constancia que dicho profesional no es licenciado en medicina.

A consecuencia de la sutura se ha producido una lesión en los tendones flexores de ese dedo que han tenido que intervenir ya en dos ocasiones, sin lograrse la recuperación total.

Actualmente estoy a la espera de comenzar el tratamiento de rehabilitación (...).

Por las razones expuestas, el afectado solicita del Servicio Canario de la Salud - en escrito posterior- una indemnización que asciende a 14.309,86 euros.

2. En relación con la tramitación del procedimiento que nos ocupa constan en el expediente las siguientes actuaciones:

Primero.- La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, mediante Resolución de 17 de agosto de 2015, de la Secretaria General del SCS (art. 6.2 RPAPRP).

Segundo.- 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), emitiéndose e incorporándose al expediente, en particular, el informe preceptivo del Servicio de Inspección y Prestaciones, el informe del Servicio de Urgencia, informe del Servicio del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario Materno-Infantil, entre otra documental médica, y a cuyo funcionamiento el afectado imputa el supuesto deficiente funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

Tercero.- En el procedimiento tramitado la instrucción ha concedido al interesado el periodo probatorio, así como el preceptivo trámite de vista y audiencia del expediente, por lo que presentó escrito de alegaciones ratificando las pretensiones ya manifestadas en su escrito inicial.

Cuarto.- Se ha emitido también el preceptivo informe del Servicio Jurídico, de carácter favorable a la Propuesta de Resolución [art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero].

Quinto.- El procedimiento viene finalmente concluso con la Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación presentada.

3. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidad formal que impida la emisión de un dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para resolver establece el art. 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución de carácter desestimatorio se fundamenta en que, de acuerdo con las actuaciones practicadas, no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

2. En resumen, el afectado reclama por haber sido asistido deficientemente por el SCS en fecha 28 de agosto de 2014, ya que, a consecuencia de la sutura practicada por un enfermero en el 5º dedo de la mano derecha, se le ha producido una lesión en los tendones flexores del citado dedo, por lo que lo han tenido que intervenir quirúrgicamente en dos ocasiones, sin haber logrado la recuperación total.

3. Es importante recordar la Doctrina del Consejo Consultivo de Canarias, por ejemplo en el reciente Dictamen 106/2016, de 8 de abril, donde indicábamos que:

«(...) el funcionamiento del servicio público de sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la Medicina no ha alcanzado el grado de perfección que permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana. Por ello, la obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria. Hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan solo que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste, así, en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Como señalan la SSTS de 24 de septiembre y 19 de octubre de 2004, 30 de octubre de 2007, 30 de septiembre de 2011 y 30 de abril de 2013, entre otras, cuando de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria se trata no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la salud del paciente (...).»

4. En relación con la pretensión del reclamante sobre la deficiente práctica sanitaria y haber sido asistido por un enfermero y no por un médico especialista, los documentos obrantes en el expediente acreditan que para la determinación del diagnóstico se realizaron las pruebas precisas, tales como comprobar la integridad neurovascular y la movilidad del dedo, constatando que la flexión y extensión de dicho dedo era normal la movilidad buena sin afectación tendinosa.

Por su parte, el Servicio de Inspección y Prestaciones nos aclara en su informe que «un enfermero está capacitado en la evaluación de ese tipo de lesión. La cirugía menor comprende aquellos procedimientos quirúrgicos sencillos y de corta duración

que no precisan instrumental sofisticado y en los que no se esperan complicaciones importantes».

Por tanto, en cuanto a dicha pretensión, resulta acreditado que el paciente fue valorado por un médico del Servicio de Urgencias y atendido por un enfermero capacitado para efectuar la sutura, y que en el momento de la exploración realizada nada hacía sospechar una afectación tendinosa, toda vez que se comprobó la integridad neurovascular y la movilidad del dedo.

Además, el Servicio de Inspección y Prestaciones nos confirma que la sutura de una herida incisa no puede causar la sección de los tendones flexores de un dedo. La incisión de la que fue atendido fue la causa de la sección parcial del tendón, razón por la que en el primer momento en el que fue asistido por el Servicio de Urgencias no mostró síntomas de alteración de la movilidad.

Igualmente, es importante señalar que, según el citado Servicio, que en la herida del quinto dedo, sector 2, pasó desapercibida la lesión tendinosa porque la zona determinada es compleja.

Así, señala el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones:

«(...) desde la inserción del flexor superficial en la falange media hasta la palma de la mano, en esta zona, el flexor superficial y el flexo profundo de los dedos están yuxtapuestos, en su paso a través del canal osteofibroso, separados uno de otro y del canal circundante solo por una película de líquido sinovial.

Diferentes circunstancias pueden hacer que pase desapercibida una lesión tendinosa (...) diagnosticándose por la evolución clínica posterior».

A mayor abundamiento, el facultativo que lo asiste el 28 de agosto de 2014, indica al afectado, en el parte médico, que debía acudir al Centro de Salud o volver al Servicio de Urgencias si apreciaba el paciente, entre otros, impotencia funcional. Sin embargo, el paciente acude al Servicio de Urgencias el 18 de septiembre de 2014, esto es, 20 días después de la primera asistencia médica, momento en el que le diagnostican afectación del tendón del 5º dedo, derivándolo al Hospital (...).

5. El interesado fue sometido a diversas intervenciones quirúrgicas que se practicaron correctamente, obrando en el expediente el consentimiento informado del paciente al respecto. Además, conviene poner de manifiesto que, mediante informe emitido por el Servicio de Rehabilitación, el paciente recibe el alta definitiva

del tratamiento en fecha 16 de agosto de 2015, siendo el resultado obtenido satisfactorio, no existiendo restricción funcional.

6. Por las razones expuestas, la atención médica recibida por el afectado del Servicio Canario de la Salud, el 28 de agosto de 2014, fue adecuada a *la lex artis ad hoc*, ya que de las pruebas practicadas se desprende que el paciente conservaba la sensibilidad y movilidad de la zona lesionada en el primer momento en el que fue asistido por el Servicio de Urgencia, los facultativos que lo asistieron siguieron el protocolo médico ante la falta de sospecha clínica de la lesión tendinosa posteriormente diagnosticada. Así, al no manifestarse la afectación tendinosa y, por el contrario, conservar el paciente la capacidad de realizar movimientos de los tendones afectados, se practicó la asistencia médica adecuada al caso: sutura de la herida, alta, y acudir al médico en los casos indicados.

7. Al paciente se le dispensó una asistencia sanitaria adecuada por parte del Servicio Canario de la Salud. No se aprecia en esta asistencia infracción alguna de la *lex artis*, pues, como de forma constante ha resaltado la Jurisprudencia, la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios, de tal forma que se han de poner a disposición de los pacientes todos los medios diagnósticos y de tratamiento necesarios a la vista de los síntomas que los pacientes refieren (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). Esto ha acontecido efectivamente en el presente caso, tanto en la atención inicialmente recibida como en los momentos posteriores, una vez diagnosticada la lesión. Se ha de concluir por ello, tal y como señala la Propuesta de Resolución, la inexistencia de nexo causal entre las lesiones alegadas y la actuación de la Administración Sanitaria y, en consecuencia, en la desestimación de la pretensión resarcitoria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho y, en consecuencia, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por (...).