



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 332/2016

(Sección 1ª)

La Laguna, a 10 de octubre 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. 316/2016 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 10 de septiembre de 2016, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 15 de septiembre de 2016. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen, 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.

### II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama.

---

\* Ponente: Sr. Brito González.

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

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al 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.

4. 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.

5. Se cumple asimismo el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se ha presentado la reclamación por el interesado ante la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el 30 de marzo de 2012, respecto de un daño cuyo alcance quedó determinado en el mismo año. No obstante, además, el interesado había presentado reclamación en impreso oficial en el Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria el 25 de abril de 2011, así como reclamación de discrepancia con la respuesta ofrecida, el 30 de septiembre de 2011, y ante la Oficina de Defensa de Derechos de los Usuarios Sanitarios el 12 de diciembre de 2012.

Por tanto, no ha transcurrido el plazo de un año para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el 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-PAC), ley aplicable en virtud de lo que dispone la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

### III

El objeto de la reclamación que nos ocupa, según escrito del interesado, viene dado por los siguientes hechos:

«Primero. En una donación voluntaria de plaquetas con una duración de 40 minutos, se me causa lesión local en el brazo derecho. Tras un periodo de cinco meses de lesión curso reclamación y me realizan pruebas diagnósticas en el Hospital Universitario Nuestra Señora de

la Candelaria. El personal a cargo de la diagnosis indica que no existe lesión. Al proseguir refiriendo síntomas me dirijo al médico de familia que me deriva al especialista (...). Se me explica que no solo no existe lesión aparente sino que dicha lesión es "imposible", tachándome de "mentiroso".

Segundo. A resultas de la asistencia recibida y tras seguir sufriendo secuelas de la lesión causada me dirijo a consultar con especialistas privados. El traumatólogo que me examina determina que con toda probabilidad la lesión es de nervios y que las pruebas realizadas hasta el momento eran incompletas para llevar a cabo el diagnóstico (...). Se me deriva a un neurólogo y éste a un neurocirujano. Una vez realizadas las pruebas pertinentes, con los costes que ello deriva, se llega a la conclusión de que padezco epicondilitis aguda lateral y tendinopatía inflamatoria ocasionada por la donación.

Tercero. Actualmente acudo a rehabilitación confiando en que estas sesiones sanen dicha lesión. Durante todo este tiempo, un año y medio, he sufrido molestias para realizar labores rutinarias y en mi trabajo. He tenido que sufragar los gastos médicos de pruebas diagnósticas, consultas médicas y tratamiento. Además de cursar estados de depresión y ansiedad por el trato recibido y el largo periodo sin diagnóstico ni tratamiento».

Se solicita una indemnización que cuantifica en 20.167,52 euros por los daños sufridos, si bien en el cuerpo de la reclamación distingue los gastos médicos privados, pruebas diagnósticas y productos farmacéuticos y rehabilitación, por los que reclama 1.167,52 €, y daños morales, por los que reclama 20.000 euros, de lo que se infiere un error en la determinación final de la indemnización solicitada, que vendría dada por la suma de aquellas cantidades.

## IV

Constan en este procedimiento, entre otras, las siguientes actuaciones:

- El 10 de abril de 2012, se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. De ello recibe notificación el 18 de abril de 2012, viniendo a cumplimentar este trámite el 24 de abril de 2012.

- Por Resolución de 4 de mayo de 2012, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado.

- El 4 de mayo de 2012, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), viniendo a emitirse el mismo, tras recabar la documentación oportuna, el 1 de febrero de 2016.

- El 15 de febrero de 2016, se dicta acuerdo probatorio, declarando la pertinencia de todas las pruebas propuestas, y puesto que siendo documentales todas se hallan ya incorporadas al expediente, se declara concluso el trámite probatorio.

- El 22 de febrero de 2016, se acuerda la apertura de trámite de audiencia, lo que se notifica al interesado el 1 de marzo de 2016, sin que se presentara alegaciones por aquél.

- El 10 de mayo de 2016, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del reclamante, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución del Director General del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informada por el Servicio Jurídico el 3 de junio de 2016, si bien, que determina la procedencia de solicitar informe complementario del Servicio de Hematología.

- Así pues, el 3 de junio de 2016 el SIP solicita aquel informe, que es emitido el 30 de junio de 2016 por el Servicio de Hematología de HUNSC.

- A la luz de tal informe se mantienen los términos de la nueva Propuesta de Resolución, que es formulada el 24 de agosto de 2016.

Ha de advertirse, no obstante, que al haberse incorporando un nuevo documento al expediente debió concederse nuevamente trámite de audiencia al interesado antes de dictar la Propuesta de Resolución, mas, puesto que el informe incorporado no hace más que reiterar información ya recabada durante la tramitación del expediente, la ausencia de este trámite de audiencia no ha causado indefensión al interesado, por lo que su omisión no obsta la continuación del procedimiento.

## V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante. A tal efecto, se fundamenta en la misma, dados los informes recabados a lo largo de la tramitación del procedimiento, y, en especial, el informe del SIP, en la conformidad a la *lex artis* de la actuación de la Administración sanitaria en el caso que nos ocupa.

2. Pues bien, entendemos, que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues de los antecedentes obrantes en la historia clínica del paciente y de los informes elaborados por los distintos Servicios implicados en la asistencia recibida por el reclamante debe concluirse que no existe relación de causalidad entre el daño alegado y la extracción de sangre.

Debe destacarse que es el 22 de octubre de 2010 cuando el reclamante se somete voluntariamente a una donación plaquetaria, realizada por el Servicio de Hematología del HUNSC, no siendo hasta el 11 de febrero de 2011 cuando el reclamante acude al médico por el dolor que ahora relaciona con la donación plaquetaria realizada casi cuatro meses antes.

Ciertamente, en el momento de la extracción, según expresa el reclamante en la reclamación presentada en el Hospital el 26 de abril de 2011, éste sufrió dolor, lo que comunicó al enfermero varias veces, atribuyéndose por el enfermero a la posición del brazo mantenida durante los 40 minutos del proceso, lo que es habitual en ese proceso, como señala el informe del SIP. Sin embargo, ni en los días posteriores, semanas e incluso meses posteriores (hasta transcurrido el cuarto mes), refirió ni acudió a ningún médico con síntomas o signos que hicieran alertar o sospechar de las complicaciones propias características de venopunción, como edemas, hematomas, parestia/parestesias, etc.

Ello se complementa con lo expuesto en relación con la extracción misma por el informe del Servicio de Hematología de 30 de junio de 2016, en el que, entre otras cosas, señala que, efectivamente, la donación al Banco de Sangre del HUNSC se realizó el 22 de noviembre de 2010 por personal de enfermería cualificado, y que el procedimiento duró unos 40 minutos. Pero que la única incidencia registrada fue la administración de dos comprimidos de calcio vía oral, que se realiza de forma habitual para solventar la leve hipocalcemia ocasionada por ACD-A, y que si hubiera habido algún problema en la venopunción el separador celular hubiera interrumpido la donación por problemas de presión de acceso y devolución.

Ello, en cuanto al proceso mismo de extracción.

También se llega a la misma conclusión tras los informes derivados de la asistencia posterior recibida por el reclamante, en relación con las molestias que él imputa a aquel proceso.

Por un lado, como se ha indicado, por el largo periodo de tiempo transcurrido hasta que acude a consulta, y de que incluso en ese momento tampoco manifestó síntomas ni signos de edemas, hematomas, inflamación o infección.

Por otro lado, no consta que se haya producido daño o lesión alguna durante el proceso de extracción plaquetaria. El SIP señala que «a la vista de las conclusiones diagnósticas, las estructuras anatómicas que conforman la estructura de la flexura

del brazo, a saber: músculos, nervios, vasos, huesos, tendones, ligamentos y fascias aponeuróticas, no consta que hayan sido dañadas por la maniobra realizada para la aféresis (donación plaquetaria realizada voluntariamente al paciente), ni el momento agudo de la misma, ni como secuelas posteriores derivadas de dicho acto clínico».

Ello se confirma, en primer lugar, porque, como ya se dijo, «en ninguna de las dos asistencias en consulta médica primaria, ni especializada, aqueja síntomas agudos de edemas, hematomas, tumefacción o signos flogísticos que pudieran indicar un proceso inflamatorio agudo de extravasación o infección que pudiera estar relacionado con la extracción a la que se sometió voluntariamente».

En segundo lugar, porque «tampoco se manifiestan signos o síntomas de afectación neurológica aguda en relación con los nervios que se hallan en dicha zona anatómica. Así como tampoco hay afectación muscular, como pone de manifiesto la RMN realizada el día 1 de febrero de 2012».

Así lo manifiesta el informe del Jefe del Servicio de Neurología del HUNSC, de 13 de junio de 2012 al señalar que:

«En la historia clínica constan los resultados de un estudio EMG realizado en junio de 2011 y solicitado por Hematología que descarta lesión en tronco nervioso periférico en ese miembro y donde se observan hallazgos sugestivos de radiculopatía leve C6-C7, que en cualquier caso nada tiene que ver con la potencial lesión neurógena por la venopunción».

Es de destacar el contenido del informe de 21 de marzo de 2012, del neurocirujano Dr. (...), en el que, tras indicar que es el paciente el que relaciona el dolor por el que acude a consulta con la punción venosa en la flexura del codo, sin que se confirme por el facultativo tal relación, se informa:

«En el examen no se aprecian alteraciones en la zona del codo, siendo la movilidad normal y no dolorosa en el momento de la exploración.

Aporta una Resonancia Magnética del codo derecho, informada como “epicondilitis aguda lateral y tendinopatía inflamatoria en la inserción proximal del tendón extensor común” y se especifica que “no hay signos de epicondilitis medial”.

No se evidencia por lo tanto patología en la flexura del codo ni en el condilo medial que demande tratamiento específico».

En tercer lugar, porque, como señala el servicio de hematología del HUNSC, en su informe de 3 de agosto de 2012, (folio 136), el 26 de abril de 2011, el interesado interpuso reclamación a la Unidad de Donantes de Sangre del HUNSC, la cual fue debidamente atendida, realizándole además pruebas complementarias necesarias

para valorar posible daño vascular o nervioso, presuntamente, producido por la donación. Para ello, se le solicita una eco doppler y un estudio electromiográfico de miembros superiores, siendo ambos incompatibles con daños a estos niveles.

Es decir, amén de la extrañeza que deriva del tiempo transcurrido entre el hecho que supuestamente genera el daño y el momento en el que por primera vez acude el reclamante a la Sanidad pública para ser atendido por ello, lo cierto es que de las asistencias dispensadas y de las pruebas realizadas al paciente cabe concluir la ausencia de relación entre la extracción de plaquetas y la epicondilitis aguda lateral y tendinopatía inflamatoria por las que reclama.

A mayor abundamiento, la Propuesta de Resolución refiere la posible relación causal entre el daño por el que se reclama y la propia profesión del reclamante, celador, pues, como se señala en el informe del SIP, tal profesión lleva aparejada la manipulación manual de cargas, la movilización de pacientes, el levantamiento, colocación, empuje y tracción de personas y/o cosas, sobreesfuerzos físicos. Es un personal que realiza movimientos repetidos a nivel articular, lo que conlleva someter a los tendones repetidamente a tensión.

Como consecuencia de todo lo expuesto, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho al desestimar la reclamación interpuesta por (...), por no concurrir los elementos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud del interesado.