



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 8 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 19 de enero de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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. 462/2016 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen a 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. Está legitimado para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, procede señalar que de la reclamación presentada y de la documentación médica obrante en el expediente se infiere que el hecho lesivo se produjo de la siguiente manera:

Que el día 19 de abril 2014 el afectado ingresó en el Hospital Dr. José María Orosa, de Arrecife, alrededor de las 16:30 horas, tras haber sufrido una caída. En un primer momento, refirió contusión en la cadera derecha, constatando los doctores que le atendieron que presentaba acortamiento de dicha extremidad, además de

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

impotencia funcional, pues padecía de coxartrosis derecha, estando dicha cadera, con anterioridad a la caída, pendiente de intervención quirúrgica.

Tras realizársele las pruebas pertinentes el traumatólogo de guardia determinó que no se había fracturado la cadera contusionada. Sin embargo, a las 23:00 horas de ese mismo día, antes de que se le diera el alta médica, el afectado le comenta a los doctores que, en ese momento, ha comenzado a presentar dificultad para mover ambos miembros inferiores y, además, siente como ha perdido fuerza en ambas manos. El facultativo jefe de guardia, después de explorar al paciente, decide realizarle un TAC craneal y una radiografía de la columna vertebral, pese a que no había referido ningún dolor cervical, y también considera que debe mantenerlo ingresado en el centro hospitalario, remitiéndolo posteriormente al Servicio de Neurología.

4. El día 20 de abril de 2014, a las 07:55 horas, el paciente, ante las sospechas de que podía padecer un posible problema neurológico, fue valorado por el especialista, quien coordinado con el traumatólogo decide realizarle un TAC de la columna lumbosacra, observando, tras su realización, diversas discopatías.

Después de tal prueba y en atención a sus resultados y a los síntomas que presentaba el paciente, el neurólogo sospecha que podría padecer una mielopatía cervical espondilótica reagudizada por la caída, razón por la que decide solicitar la realización de una resonancia magnética (RMN), que es la prueba diagnóstica específica para determinar si ha habido daño medular y la causa del mismo.

5. El 22 de abril se le realiza dicha prueba que confirma las sospechas del especialista, motivo por el que se le deriva de inmediato al Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, en donde el Servicio de Neurología decide practicarle, ese mismo día 22 de abril, la intervención quirúrgica de su dolencia, consistente en la corporectomía de la C6, la microdisectomía de la vértebras C5-6 y C6-7, colocándose prótesis intersomática tipo substance y placa fenicia con tornillos en las vértebras C5 y C7.

El afectado permaneció ingresado en dicho Hospital hasta el día 13 de mayo de 2014, cuando fue trasladado al Hospital de Lanzarote, donde estuvo ingresado hasta el día 26 de noviembre de 2015, recibiendo tratamiento rehabilitador durante tal periodo de tiempo.

6. El reclamante considera que, si hubiera recibido desde un primer momento un tratamiento adecuado a su dolencia y no se hubiera retrasado hasta el día 22 de abril

de 2014 la intervención quirúrgica referida, no padecería la secuela que actualmente presenta, la paraparesia que le limita gravemente y le impide andar con autonomía, la cual se habría evitado o disminuido sensiblemente de haber actuado con la celeridad debida.

El afectado añade en su reclamación que considera que los doctores tenían sospechas desde un primer momento de que sufría una compresión medular, no haciéndole las pruebas pertinentes desde ese primer momento, lo que causó el mencionado retraso en la curación de su enfermedad, generador de sus actuales secuelas.

Por ello, reclama una indemnización de 54.780,23 euros.

7. Son de aplicación tanto 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 establece 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, como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación, que se efectuó el día 5 de mayo de 2015.

Posteriormente, el día 2 de junio de 2015, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

El procedimiento cuenta con los informes de los Servicios de Medicina Interna, Neurología y de la Unidad de Urgencias del Hospital Dr. José María Orosa de Lanzarote, tenidos en cuenta en la Propuesta de Resolución.

Además, se procedió a la apertura del periodo probatorio, sin que se solicitara la práctica de prueba alguna, y se le otorgó el trámite de vista y audiencia al reclamante, quien presentó escrito de alegaciones.

2. El día 7 de noviembre de 2016, se emitió Propuesta de Resolución, acompañada del borrador de la Resolución definitiva, y tras la emisión del informe de

la Asesoría Jurídica departamental, se formalizó el día 13 de diciembre de 2016 la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio tiempo atrás sin justificación. Esta demora, sin embargo, no obsta para resolver expresamente, existiendo deber legal al respecto, sin perjuicio de los efectos administrativos que debiera conllevar y los legales o económicos que pudiera comportar de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 42.1 y 7, 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC.

3. Por otra parte, concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público).

III

1. La Propuesta de Resolución es de sentido desestimatorio, puesto que el órgano instructor considera que no concurre relación causal entre la asistencia médica prestada al interesado y el daño por el que se reclama, pues tanto dicha asistencia, como el diagnóstico emitido fueron los correctos y adecuados a su patología.

La Administración alega que desde que se produjo la caída del afectado hasta que se le dio el diagnóstico correcto, con la consiguiente e inmediata intervención quirúrgica, sólo trascurrieron dos días, durante los cuales se le hicieron todas las pruebas diagnósticas precisas para determinar la patología de que adolecía, la cual es producto de un proceso degenerativo acompañado de diversos y variados síntomas, que no se manifiestan del mismo modo en todos los pacientes, sin que sea razonable exigir una mayor celeridad.

Por último, en la Propuesta de Resolución se afirma que los daños reclamados no son producto del tratamiento dispensado, sino de la propia evolución de la patología neurológica que padece.

2. En primer lugar, es preciso determinar el objeto de la reclamación, el cual se centra en la actuación médica que se produjo entre los días 19 y 22 de abril en el Hospital de Lanzarote ya referido y en la posible influencia de la misma en el resultado final del proceso médico aplicado al interesado.

En segundo lugar, en este caso obra una serie de hechos perfectamente acreditados, siendo el primero de los mismos que el paciente no presentó inicialmente los síntomas de enfermedad neurológica alguna y cuando lo hizo fue a las 23:00 horas del primer día de estancia en el Hospital (19 de abril de 2014), dando lugar a la cancelación del alta hospitalaria, a la realización de inmediato de dos pruebas, un TAC craneal y una radiografía de la columna cervical y a la remisión al

día siguiente al especialista en neurología, lo que evidencia por sí mismo que se fueron variando los diagnósticos y actuaciones médicas a medida que el paciente iba presentando nuevos y diferentes síntomas, todo lo cual obra en los informes de los servicios actuantes, incorporados al presente expediente.

3. En el informe del Servicio de Neurología del Hospital de Lanzarote se afirma en relación con su actuación realizada el día 20 de abril de 2014, que «Teniendo en cuenta la presencia de atrofia parcial en la musculatura de las manos y la aparición de una tetraparesia aguda, su impresión diagnóstica es que el paciente puede tener una mielopatía cervical espondilótica reagudizada con las caída y se establece el siguiente plan de actuación: RMN cervical para confirmar la sospecha diagnosticada y reposo más esteroides endovenosos como tratamiento inicial ante la sospecha clínica», añadiéndose en dicho informe que el medio diagnóstico certero y adecuado para confirmar la sospecha de la existencia de tal patología es la resonancia magnética cervical referida anteriormente, es decir, una prueba de imagen.

En este sentido, en el informe del Servicio de Medicina Interna, el doctor que lo atendió en el Hospital de Lanzarote (página 58 del expediente) explica que recomendó la realización de una tomografía computerizada del cráneo, TAC craneal, con la finalidad de descartar cualquier tipo de hemorragia craneal que pudiera ser la causante de tales síntomas y que la radiografía cervical efectuada a indicación suya iba dirigida a valorar o descartar la existencia de fracturas o lesiones óseas en la columna cervical, de lo que claramente se infiere no sólo que eran dos pruebas necesarias y adecuadas a sus síntomas, sino que, además, su realización se justifica en la necesidad de descartar otras patologías de similares síntomas a los que padecía el interesado.

4. Por último, en cuanto al tercer día, el 22 de abril de 2014, obra, en los distintos informes que constan en el expediente que una vez confirmadas las sospechas iniciales mediante los resultados de la RMN se envía al paciente de inmediato al Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, donde ese mismo día se le interviene quirúrgicamente de su patología.

Por lo tanto, en virtud de estos hechos probados, se puede concluir que se actuó en todo momento poniendo a disposición del paciente la totalidad de los medios materiales y personales del SCS, incluidos los de carácter diagnóstico, siendo los adecuados a la sintomatología que iba presentando el paciente en cada momento, acordando, incluso, su traslado de urgencia a Gran Canaria para ser tratada su

dolencia en el Hospital mencionado con la mayor prontitud, sin que se haya demostrado por parte del paciente retraso alguno en la actuación de los servicios sanitarios.

5. En el informe pericial que adjunta el interesado a su escrito de reclamación, se afirma escuetamente que «(...) b) la intervención inmediata podría haber disminuido y/o eliminado las secuelas», sin que se observe en tal informe razonamiento alguno que justifique o, al menos, explique tal aseveración. Por contra, en el informe del Servicio de Neurología del Hospital de Lanzarote se afirma en relación con esta cuestión que:

«La mielopatía cervical espondilótica es un proceso de degeneración progresiva que afecta a los cuerpos vertebrales y discos intervertebrales. Este proceso puede provocar un estrechamiento del canal espinal comprimiendo la médula espinal y provocando un síndrome de disfunción medular», añadiendo que en algunos pacientes, como en el caso que nos ocupa, surgen los síntomas de tal dolencia crónica después de un accidente, pero que siempre precisa de un tiempo para establecerse tal enfermedad.

Además, el Servicio señala que ante tal enfermedad neurológica, si bien no está establecido en la literatura médica un tratamiento preciso de esta enfermedad crónica y degenerativa, en la práctica habitual se recomienda inmovilización, aplicación de esteroides endovenosos y estudio de imagen, RMN, que confirme el diagnóstico inicial, la valoración del caso por un especialista en neurología y, finalmente, tras unos días de espera se suele intervenir quirúrgicamente.

En dicho informe se concluye manifestando que «Teniendo en cuenta los tiempos habituales de cirugía de este tipo de patologías no creo que existiera demora. El objetivo de la cirugía es evitar una mayor progresión del déficit motor pero no evitar secuelas, que en la mielopatía cervical espondilótica reagudizada son frecuentes», lo que está plenamente acreditado.

6. Por tanto, cabe concluir que en modo alguno hubo retraso en la actuación médica dispensada al paciente, que el tratamiento médico y los tiempos fueron los propios de la práctica médica habitual recomendada y, evidentemente, las secuelas que presenta el interesado son las propias e inevitables del tipo de patología neurológica que padece, sin que obre en el expediente prueba alguna que desvirtúe las manifestaciones que constan en los diferentes informes de los servicios médicos actuantes, incorporados todos ellos al expediente remitido a este Organismo.

7. Este Consejo Consultivo ha manifestado acerca de la obligación de medios que le es propia a la Administración sanitaria en supuestos como el que nos ocupa, como, por ejemplo, se hace en el Dictamen 50/2016, de 18 de febrero, en el que consta la doctrina reiterada de este Organismo en tal materia, lo siguiente:

«9. Este Consejo Consultivo sigue la reiterada y constante doctrina del Tribunal Supremo en lo relativo a la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario, que utiliza el criterio de la *lex artis* como delimitador de la normalidad de la asistencia sanitaria, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Se trata, pues, de una obligación de medios, no de resultados, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente.

Así, por ejemplo, en nuestro Dictamen 486/2015, señalamos:

“(…) Por lo tanto, conforme resulta del relato fáctico anteriormente descrito, se constata que la Administración cumplió en todo momento con la obligación de medios que corresponde, que no de resultados, poniendo a disposición del reclamante la totalidad de los medios humanos y materiales precisos dada su patología, habiéndose demostrado, además, que se actuó en todo momento conforme a *lex artis*.

En relación con ello, por ejemplo, en el reciente Dictamen de este Consejo Consultivo 433/2015, de 26 de noviembre, se ha manifestado nuevamente que:

“Este Consejo Consultivo ha mantenido de forma reiterada y constante, siguiendo la abundante jurisprudencia existente en la materia, que la obligación de los servicios sanitarios es de medios y no de resultados, y que para determinar su posible responsabilidad patrimonial en un caso concreto el criterio a emplear es el de si la actuación ha sido conforme a *lex artis* o no (por todos, DCC 344/2015)”.

Así, este Consejo Consultivo sigue la constante doctrina del Tribunal Supremo al respecto. Por ejemplo, en la Sentencia de 29 junio 2011, en la que se afirma:

(…) “a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”, o lo que es lo mismo, la Administración sanitaria no puede constituirse en aseguradora universal y por tanto no cabe apreciar una responsabilidad basada en la exclusiva producción de un resultado dañoso.

Esta doctrina se reitera en la reciente STS de 11 abril de 2014 en los siguientes términos:

“Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad, un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar, en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria”».

Esta doctrina es íntegramente aplicable al presente supuesto, en el que ha resultado probado que se cumplió satisfactoriamente con la obligación de medios que le es propia al SCS, como ya se ha manifestado con anterioridad.

8. Por todo ello, de acuerdo con lo ya expuesto procede afirmar que no existe relación causal entre la actuación administrativa y el daño por el que reclama el interesado.

9. La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación efectuada, es conforme a Derecho con base en todo lo manifestado en el presente fundamento.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.