



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 23 de marzo 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. 61/2017 IDS)\**.

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

### 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 de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 20 de febrero de 2017, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 23 de febrero de 2017. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del Sr. Consejero para solicitarlo, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo 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, 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), la cual es aplicable, en virtud de la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, a) y la disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última Ley.

---

\* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

Resulta igualmente aplicable el 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, en virtud de lo establecido en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la LPACAP.

## 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.

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 el 2 de marzo de 2012 respecto de un daño que quedó determinado con el diagnóstico mediante radiografía de médico privado el 9 de noviembre de 2011, por lo que no ha transcurrido el plazo de un año para reclamar de conformidad dispuesto en el art. 142.5 de la LRJAP-PAC.

## III

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

«1.- (...) (C)uento con 89 años de edad y fui operada el día 10 de noviembre de 2010 de una fractura de cadera izquierda.

2.- El día 29 de septiembre de 2011 sufrí una caída en mi domicilio, habiendo sido atendida en el servicio de urgencias de Los Gladiolos de una herida abierta en la pierna derecha, derivando el mencionado servicio para curas y posterior seguimiento a mi médico de cabecera y enfermera que le asiste 24/72 horas.

3.- Que desde el primer día y en los sucesivos tenía un intenso dolor en la pierna derecha que me impedía el movimiento y del que informé de manera repetida a mi médico de cabecera en cada uno de los días en los que me hacía las curas.

Que la firmante tenía que ir con mucho dolor a la consulta para que me fuera curada la herida y fue por mi insistencia, y a la vista de que el dolor era irresistible, pese a los analgésicos-calmantes que me había recetado mi médica, por lo que la misma me remitió al centro de Tomé Cano para que me realicen una radiografía.

Hay que hacer constar que mi médico era conocedora de mi expediente médico (...), por lo tanto no me explico que:

a.- Tardase quince días en solicitar una radiografía para comprobar el estado de la cadera y pierna en general.

b.- Que cuando recibe el informe del radiólogo, pese a que en el mismo se dice que no se ve "nada roto" y puesto que el dolor sigue siendo irresistible, con mi edad e imposibilidad de trasladarme me da un "volante" para pedir cita en el traumatólogo, sin ninguna otra consideración y sobretodo sin carácter urgente, sin especificar la situación de operada de mi cadera izquierda.

4.- Lo cierto es que pese a que el dolor intenso persistía, no soy atendida por el servicio de traumatología (...) por lo que habiendo transcurrido más de un mes desde la caída sin que ni la médico de cabecera ni ningún otro profesional me hiciera caso (...), mi sobrina me trasladó con carácter de urgencia a un médico radiólogo particular, quien diagnostica que la firmante tiene dos fisuras en la pierna derecha, interesando reposo absoluto».

Deduco la reclamante la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración por las secuelas psíquicas «dependencia de mis familiares que antes no tenía, ya que tuve que trasladarme al domicilio de mi sobrina para ser atendida», y daños económicos, al verse obligada a acudir al médico privado para ser urgentemente atendida por un traumatólogo, así como daños derivados de que su médica de cabecera no la informó que las curas podían realizarse en su casa debido a su estado y lo avanzado de su edad, y porque entiende que tardó un mes y trece días en recibir un diagnóstico.

Por todo ello solicita una indemnización que cuantifica en 6.000 €.

## IV

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 5 de marzo de 2012 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. De ello recibe notificación el 9 de marzo de 2012, viniendo a cumplimentar este trámite el 19 de marzo de 2012.

- Por Resolución de 21 de marzo de 2012, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, de lo que es notificada ésta el 28 de marzo de 2012.

- El 20 de marzo de 2012 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras recabar la documentación oportuna, lo emite el 25 de agosto de 2016.

A tal efecto, además de la documentación médica recabada -historia clínica e informes médicos-, se solicitó a la interesada determinada documentación, el 13 de marzo de 2016 y el 16 de marzo de 2016, que aporta el 25 de julio de 2016.

- El 26 de agosto de 2016 se dicta acuerdo probatorio, estimando la procedencia de todas las pruebas propuestas, y, puesto que, siendo documentales todas, ya incorporadas al expediente, se concluye tal trámite, acordando en este momento la apertura de trámite de audiencia. De ello recibe notificación la interesada el 5 de septiembre de 2016, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 25 de octubre de 2016 se solicita informe complementario del SIP, que lo emite el 14 de noviembre de 2016, tras recabar informe sobre la radiografía aportada por la interesada el 25 de julio de 2016.

- Posteriormente, se concede nueva audiencia a la interesada el 16 de noviembre de 2016, de lo que recibe notificación el 5 de diciembre de 2016, sin que presente alegaciones.

- El 17 de enero de 2017 se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la reclamante, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución del Director General del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 23 de enero de 2017, emitiéndose Propuesta de Resolución definitiva el 7 de febrero de 2017.

## V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante, lo que se justifica, dados los términos de los informes del SIP, por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. Pues bien, entendemos que, como señala la Propuesta de Resolución, en el presente caso no se detrae responsabilidad del funcionamiento de la Administración Sanitaria, al no haber nexo de causalidad entre el funcionamiento de ésta y el daño que alega haber sufrido la reclamante, lo que se fundamenta en las conclusiones de los informes del Servicio de Inspección y Prestaciones, elaborados el 25 de agosto de 2016 y el 14 de noviembre de 2016, con carácter complementario, dada la historia clínica de la paciente y los informes médicos obrantes en el expediente.

Así, ha de analizarse el caso, como hace la Propuesta de Resolución, en función de los diferentes daños que alega la reclamante que se le han causado:

- En cuanto al retraso en el diagnóstico, si bien entre los antecedentes personales de la reclamante figura, entre otros, fractura pretrocantérea de fémur izquierdo en fecha 10 de noviembre de 2010, sin embargo, acude el 27 de septiembre de 2011 al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Los Gladiolos por herida en pierna izquierda tras caída en su casa.

Según señala la médica de cabecera, en su informe de 11 de mayo de 2012, la paciente acude al Centro de Salud para someterse a cura por parte de enfermería, y a consulta por su médica de cabecera, quien recoge que presenta «algo de dolor en la cadera derecha». Dado que no manifiesta dolor en cadera izquierda, de la que estaba operada, y la caída se produjo sobre la pierna derecha (ahí las curas, por lo que se entiende que las referencias hechas en la historia acerca de la pierna izquierda constituyen un lapsus, debiendo entenderse que se refiere a la derecha), permitiendo el dolor acudir sola y caminado a la paciente, no se pide radiografía (para descartar algún problema con la prótesis de cadera izquierda), ni se sospecha patología ósea, siendo el dolor leve en ese momento.

Según la historia clínica, el día 30 de septiembre y 2 de octubre de 2011 acude a curas por enfermería en su Centro de Salud, sin que conste referencia alguna al dolor en cadera derecha.

El 3 de octubre es vista nuevamente en consulta, refiriendo «mejoría del dolor». Sigue acudiendo sola y caminando, según informa su médica de cabecera, por ello, y por haber mejorado el dolor sigue sin ser precisa radiografía, pues sigue sin sospecharse patología ósea.

Los días 4 y 5 de octubre recibe nuevamente curas por enfermería, y de nuevo no consta referencia alguna al dolor en cadera derecha.

Es el día 7 de octubre cuando por primera vez se refiere a su médica de cabecera que el «dolor ha empeorado», por lo que se pauta nueva medicación analgésica (Tramadol 100mg de liberación gradual).

Continúa con las curas los días 7 y 10 de ese mismo mes.

El día 10, en la cita con su médica de cabecera se queja ya de «mucho dolor».

En este momento, y a la vista del empeoramiento del dolor en la cadera derecha, se pide radiografía urgente y se remite también con carácter urgente al traumatólogo.

Se realiza interconsulta con Traumatología y se solicita radiografía urgente, tal y como consta en historia de Atención Primaria. La doctora informa que ese día, y a la vista del empeoramiento del dolor en la cadera derecha, solicita radiografía e interconsulta con el traumatólogo con carácter urgente, es decir, doce días después de acudir por primera vez a su consulta el día 28 de septiembre, y tres días después de referir un empeoramiento de su dolor, el día 7 de octubre.

En la radiografía realizada el 10 de octubre de 2011 no se aprecia fisura, tal y como informa la doctora del Centro de Salud, lo que es corroborado, siendo correcto el diagnóstico a la vista de tal prueba, como se verá, según informe de 4 de noviembre de 2016 por el Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria.

Con fecha 21 de octubre acude de nuevo a su médico de cabecera, refiriendo seguir con dolor. Tal y como se recoge en historia clínica, «no la han citado desde trauma». Este hecho se repite el 7 de noviembre, fecha en la que vuelve a acudir para cura por enfermería, y a consulta con su médica.

Pues bien, a pesar de las recomendaciones de su médica de cabecera de que acudiera al traumatólogo de urgencias, disponiendo de volante al efecto, la reclamante opta por acudir a radiología privada con fecha 9 de noviembre de 2011.

Según se afirma por ella en su reclamación, en consulta privada se le diagnostican dos fisuras en la pierna derecha.

Sin embargo, aunque se aporta la radiografía, no existe constancia de quién la indicó ni de por quién se informó, ni, por ello, contenido de informe alguno.

No obstante, en informe emitido el 4 de noviembre de 2016 por el Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria en el seno del procedimiento de responsabilidad patrimonial, en relación con la radiografía solicitada por el médico de cabecera el día 10 de octubre de 2011, señala, en coherencia con lo informado por la médica de cabecera, que no se observa fisura alguna en la cadera derecha, observándose «asimetría de ramas isquiopubianas con imagen lineal de baja densidad en la cortical inferior de la derecha a evaluar en contexto clínico».

El especialista observa línea de baja densidad en la rama derecha de la unión del isquion y el pubis, pero expone con claridad que la evaluación de dicha imagen se efectúa en función del cuadro clínico, tal y como se ha hecho en este caso, siendo correcto el diagnóstico efectuado a la luz de la radiografía de 10 de octubre de 2011 y de la clínica de la paciente.

- En relación con la demora en la asistencia del Servicio de traumatología que, según la reclamante, la obligó a acudir con carácter urgente a traumatólogo privado, debe señalarse que, según el informe complementario del SIP, de 14 de noviembre de 2016, dado el resultado de inexistencia de patología en la radiografía realizada el día 10 de octubre de 2011, se debe concluir que no hubo ninguna demora ya que se ha evidenciado que no se encontraba comprometida la situación de la paciente.

Sólo en el momento en el que se indicó la radiografía ésta era necesaria, pues, hasta el momento, el dolor o era escaso, o había mejorado. Sólo cuando empeoró hizo precisa la radiografía y la remisión a su traumatólogo, lo cual se hizo con carácter urgente.

Por otra parte, ha de decirse que, en contra de lo afirmado por la reclamante, además de hacerse las peticiones con carácter de urgencia, y de advertirse en ellas los antecedentes de la paciente -lo que, no obstante, puede ver el radiólogo y el traumatólogo en la historia de la paciente-, en todo caso, ha informado la médica de cabecera:

«Puesto que a pesar del carácter urgente de la petición a traumatología se demoraba la consulta, se le comentó a la paciente, delante de mi UAF, (...), que acudiera al servicio de urgencias para que allí la valorara el traumatólogo de urgencias. Sugerencia de la que la paciente hizo caso omiso, prefiriendo acudir a un traumatólogo privado».

Por el contrario, ella optó voluntariamente por acudir por su cuenta a la medicina privada, cuando pudo haber seguido las indicaciones de su médica de cabecera y acudir por urgencias al traumatólogo, pues tenía volante para ello.

En la medicina privada se le realiza radiografía el 9 de noviembre de 2011, de la cual no consta ni quién la solicitó, ni informe al respecto.

- Finalmente, en relación con la alegada falta de información a la reclamante de la posibilidad de recibir las curas en su domicilio, y por ese motivo hubo de desplazarse hasta el Centro de Salud para recibirlas, a pesar de su avanzada edad y su situación tras la caída, se concluye su falta de justificación.

Y es que, según se observa del estudio de la documentación clínica, la paciente siempre acudía sola y caminando a recibir las curas en la pierna lesionada y a la consulta de su médica de cabecera, como ésta señala en su informe, por lo que nada indicaba la necesidad de recibir las curas en su domicilio, máxime cuando la paciente nunca demandó este servicio.

Por todo lo expuesto, entendemos que no puede afirmarse que la asistencia de la paciente no sea conforme a la *lex artis ad hoc*, recibiendo en cada momento los tratamientos y pruebas indicadas según su sintomatología, interrumpiendo la propia paciente, finalmente, por su voluntad, la asistencia pública, al optar por acudir a la medicina privada.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiéndose desestimar la reclamación de la interesada.