



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 6 5 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 19 de julio de 2017.

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. 233/2017 IDS)\**.

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

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. La interesada en este procedimiento solicita una indemnización que supera la cantidad de seis mil euros. Esta 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). Esta Ley es aplicable en virtud de lo dispuesto en 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.

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

## II

1. (...) formula con fecha 5 de mayo de 2015 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.

En su escrito inicial manifiesta, entre otros extremos, lo siguiente:

- El 10 de febrero de 2014 sufre una mordedura de gato en el segundo dedo de la mano izquierda. Ese mismo día acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San Isidro, dado el dolor que tenía y la inflamación del dedo. Le recetan un antibiótico y se indica que si no mejora, habría que abrir, limpiar y poner drenaje porque es un una infección compleja, sobre todo para un diabético.

- Tras empeoramiento, vuelve a acudir al Centro de Salud. Le cambian de antibiótico. Tras semanas de ir y venir al Centro de Salud, indicándole que continuara con el antibiótico, no hay mejoría de la herida con el nuevo tratamiento. A pesar de haberse constatado la infección del dedo, no consideraron realizar pruebas adicionales o derivarla a un especialista, siendo ella quien lo solicita y tras su petición la derivan urgente al Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC).

- Acude al HUNSC ese mismo día y tras ser examinada y valorada por los cirujanos, la dejan ingresada para operarla, por la gravedad y extensión de la herida. Tras la operación los cirujanos le informan que los tendones estaban destruidos por el largo tiempo de infección. Cuando le intervienen por segunda vez, le comentan que ha perdido parte de delante del hueso del dedo, además de los tendones, no descartándose otra posterior operación.

- Hasta la fecha actual sigue con el tratamiento recomendado por los cirujanos y debe acudir varias veces en semana a consulta para las curas y ver el estado y evolución de la infección.

La reclamante sostiene que la asistencia prestada fue negligente e irresponsable, al no remitirla de inmediato al especialista, tras la presencia de una grave infección en una persona diabética. Entiende que de haberse realizado a tiempo un exhaustivo control y seguimiento de la infección, adoptando los medios necesarios, no se hubieran producido los señalados daños.

La reclamante en su escrito inicial no cuantifica la indemnización que solicita, si bien en trámite posterior valora el daño producido en la cantidad de 200.000 euros.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar daños personales como consecuencia de la actividad sanitaria, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

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. Concurren asimismo el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año desde la determinación del alcance de las secuelas que fija el art. 142.5 LRJAP-PAC.

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.

5. De acuerdo con la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la citada LPACAP, el presente procedimiento se rige por 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 (RPAPRP).

6. 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 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC, en relación con los arts. 43.3, b) y 142.7 de la misma.

Consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite mediante Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 23 de junio de 2015 (art. 6.2 RPAPRP), en la que asimismo se resuelve comunicar a la interesada que con la misma fecha se solicita, a través del Servicio de

Inspección y Prestaciones (SIP), el informe del Servicio cuyo funcionamiento haya causado la presunta lesión indemnizable, con suspensión del plazo para resolver el procedimiento y notificar la resolución por el tiempo que media entre la solicitud del informe preceptivo y la recepción del mismo y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses.

Con fecha 14 de noviembre de 2016 se emite informe por el mencionado SIP y a él se acompaña copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Centro de Atención Primaria y en el HUNSC. Se adjunta asimismo el informe del Jefe de Servicio de Traumatología del referido centro hospitalario y copia de la respuesta del servicio de reclamaciones que contiene el informe de la médico de familia y la enfermera que atendieron a la paciente.

Consta también en el expediente que con fecha 21 de diciembre de 2016 se solicita proposición de prueba a la interesada, sin que se formule por ésta.

Por acuerdo probatorio de 7 de diciembre de 2016 se admitieron las pruebas documentales propuestas por la Administración. Se acordó asimismo, dado que se trata únicamente de prueba documental ya incorporada al expediente, el pase al siguiente trámite en el procedimiento.

En esta misma fecha se concede trámite de audiencia a la interesada (art. 11 RPAPRP), sin que presentara alegaciones en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por la Asesoría Jurídica Departamental, 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, es preciso tener en cuenta los siguientes antecedentes que resultan relevantes:

- El 10 de febrero de 2014 la reclamante acude al Centro de Salud San Isidro por mordedura de gato. En la anamnesis se recoge «Mordedura de gato hace 2 días, acude por dolor e inflamación en 2º dedo mano izquierda». A la exploración por el médico de familia se describe aumento de volumen, eritema y herida en 2º dedo mano izquierda. Se administra antiinflamatorio IM y se realiza cura local por

Enfermería. Se pauta tratamiento antibiótico (Amoxicilina-Clavulánico) y antiinflamatorio.

La enfermera describe herida infectada en 2º dedo mano izquierda con edema, eritema y pus. Administra Voltarén IM, realiza drenaje de pequeña zona con pus y cura con suero fisiológico + F + Linitul- oclusión. Comprueba correcta vacunación antitetánica y la cita para cura el día siguiente.

- En la cura del día 11 de febrero de 2014 se describe mejor aspecto, menos edema y menos eritema. Aún algo de pus que se drena. Se cita en 72 horas para cura.

- En fecha 12 de febrero de 2014 acude a su médico de familia. En la anamnesis refiere la paciente pus, disminución de la inflamación y mejor movimiento del dedo. Se tramita la situación de incapacidad laboral.

Enfermería realiza cura. Está con antibiótico y AINES. En la exploración dolor, edema e impotencia funcional, exudado purulento.

- En las curas realizadas durante el periodo 13-21 de febrero se describe buena evolución: 13 de febrero de 2014 (mejor aspecto de la lesión), 14 de febrero de 2014 (buena evolución), 17 de febrero de 2014 (buena evolución, drenando una de las lesiones de mordedura, sigue con antibiótico), 18 de febrero de 2014 no acude; 19 de febrero de 2014 (buena evolución); 21 de febrero de 2014, 24 de febrero de 2014 (buena evolución pero sigue con edema).

- El 21 de febrero de 2014 acude a su médico de familia por hipertensión arterial y no hace mención a herida en 2º dedo mano izquierda.

- El 24 de febrero de 2014 acude a su médico refiriendo que desde que dejó los antibióticos se le ha inflamado de nuevo. No los tomaba desde el 21 de febrero, se le indica que debe continuar con el tratamiento antibiótico y que no lo debería haber interrumpido sin consultar.

- En la cura de 26 de febrero de 2014, exudado purulento y edema, lleva 2 días con tratamiento antibiótico. Se realiza cura y drenaje de exudado, se deja mecha y apósito.

- El 27 de febrero de 2014 acude por bronquitis y no consta mención a la herida en 2º dedo mano izquierda. En la cura realizada por Enfermería, en esa fecha, se describe menos drenaje por la lesión, al igual que en fecha 28 de febrero de 2014.

- El 3 de marzo de 2014 acude a su médico de familia refiriendo que ha empeorado en el fin de semana. A la exploración inflamación (edema, calor local), supuración -exudado hemopurulento-. Se recoge cultivo de exudado de herida para estudio microbiológico. Se cambia el tratamiento antibiótico -Clindamicina oral y Mupirocina pomada- y se cita, al ser el día 4 fiesta, para el día 5 de marzo.

- En fecha 5 de marzo de 2014 al presentar empeoramiento, a pesar del tratamiento, se remite con carácter urgente al HUNSC. Ingresa durante el periodo 5-19 de marzo de 2015 por presentar mala evolución de herida por mordedura de gato en cara volar de segundo dedo de la mano izquierda. Ha recibido tratamiento con antibióticos.

En la exploración física del 2º dedo mano izquierda: pus a nivel volar de falange media, flexión activa no dolorosa, no signos de kanavel.

Se practica en quirófano lavado de la vaina flexora y desbridamiento de la herida con evolución favorable de forma progresiva.

Se realizan curas y nuevo desbridamiento en quirófano el 13 de marzo: Se objetiva inserción de tendón flexor profundo deshilachada y afectación ósea en falange. Se practica lavado y desbridamiento amplio y curetaje óseo. Lavado con suero más antibiótico. En el cultivo intraoperatorio hallazgo de flora habitual.

Se pauta tratamiento antibiótico por el Servicio de Medicina Interna.

Diagnóstico: Tenosinovitis supurativa secundaria a mordedura de gato en índice de mano izquierda.

- En revisión por el Servicio de Traumatología en fecha 27 de marzo de 2014, no inflamación ni signos de tenosinovitis. Se indica curas.

- En revisión en fecha 3 de abril de 2014: Mejor aspecto, no inflamación sólo discreto drenaje serohemático. Se mantiene tratamiento antibiótico.

- El 8 de abril herida puntiforme que no supura, se cita en 2 semanas para retirada de antibióticos.

- Acude a su médico de familia en el periodo 18 de marzo a 5 de mayo para trámite de la incapacidad temporal.

En la fecha 5 de mayo de 2014 manifiesta dificultad al doblar el dedo, articulación distal del 2º dedo mano izquierda. No dolor.

- Valorada por el Servicio de Traumatología en fecha 13 de mayo de 2014 se describe ausencia de supuración desde hace varias semanas.

- En Rx de control de 15 de mayo de 2014: Afectación de la articulación interfalángica distal y pérdida ósea en falange distal.

Se solicita tratamiento rehabilitador que inicia en fecha 16 de junio de 2014.

- En revisión por el Servicio de Traumatología de fecha 29 de julio de 2014 flexión pasiva hasta 90°, aunque refiere que llega a tocarse pulpejopalma, no movilidad interfalángica distal activa,

-Valorada por el Servicio de Rehabilitación en fecha 21 de agosto de 2014, la paciente refiere mejoría, más movilidad, menos dolor. A la exploración del 2° dedo mano izquierda: MCF: flexión 80° activa y libre pasiva, extensión completa. IFP: flexión 30° activa y 70° pasiva, extensión libre. IFD: flexión primeros grados activo y 5-10° pasivos, extensión completa.

- En fecha 2 de septiembre: Mano izquierda sin cambios de coloración, no aumento de sudoración, cicatriz en cara palmar del dedo índice a nivel distal y otra en base de MTC-F de 2°, disestesias, algo adherida. BA de muñeca libre e indolora, BA de dedos libres, salvo 2° dedo. MTC-F extensión 0°, flexión 75°, IF proximal extensión -5°, flexión 45°; IF distal solo inicia movimiento, empuñadura completa salvo 2° dedo, llega a 4 cm, pinza T-T.

- En fecha 29 de septiembre de 2014: Mejoría clínica. A la exploración: No cambios de coloración, no aumento de sudoración, cicatriz correcta, no adherida. DA de muñeca: libre e indolora, BA dedos libres, salvo 2° dedo: MTC4 extensión 0°, flexión 90°, 1F. proximal extensión -5°, flexión 45° (pasivamente 60°); IF distal 0°. Empuñadura completa salvo 2° dedo, llega a 4 cm. JD: Tenosinovitis supurativa con rotura aparato flexor segundo dedo mano izquierda.

- En revisión, fecha 2 de diciembre de 2014, por el Servicio de Traumatología no dolor, flexión pasiva hasta 100°.

- En fecha 24 de febrero de 2015: Terminado el tratamiento rehabilitador de la mano. Sensación de entumecimiento. Rigidez de IFD por artrodesis espontánea

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada, al considerar que no concurren en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Entiende la Propuesta que

se pusieron a disposición del paciente los medios necesarios de acuerdo con la sintomatología que presentaba en cada momento, por lo que la asistencia sanitaria prestada fue conforme a la *lex artis*.

3. Con carácter previo al análisis de la conformidad a Derecho de la Propuesta de Resolución, resulta necesario precisar que, como se recoge en reiterada jurisprudencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo y como obligadamente se repite en los dictámenes de este Consejo Consultivo, el servicio público de la 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 le permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana.

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; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo asegurar que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados.

Por tanto, no basta que en el funcionamiento de dicho servicio no se hayan obtenido unos resultados insatisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlo.

Por ello, no son riesgos específicos creados por el establecimiento y funcionamiento de los servicios públicos sanitarios los ligados a la irreversibilidad de estados patológicos, al carácter limitado de los conocimientos de la ciencia médica y a la manifestación de efectos secundarios iatrogénicos inherentes a muchos tratamientos médicos, o a los riesgos conocidos que generan pero que se asumen, porque su probabilidad de plasmación es más o menos remota y es mayor la probabilidad de obtener resultados positivos.

De ahí que el criterio fundamental para establecer si los daños que se alegan han sido causados por la asistencia sanitaria pública y, por ende, son indemnizables estriba en si ésta se ha prestado conforme a la *lex artis ad hoc*, la cual se define como la actuación a la que deben ajustarse los profesionales de la salud, mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y



se hallen a su alcance. Si el daño se ha producido por una mala praxis profesional, entonces es antijurídico y se considera causado por el funcionamiento del servicio público de salud y en consecuencia surge para éste la obligación de repararlo.

Las razones que se acaban de exponer, y que se resumen en que no poseen la cualidad de daños antijurídicos aquellos causados por la propia naturaleza e inevitables por la ciencia médica y que por ende no son indemnizables conforme a los arts. 139.1 y 141.1 LRJAP-PAC, están acogidas, como se adelantó, por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre la responsabilidad extracontractual de los servicios públicos de salud. La STS de 9 octubre 2012, entre otras muchas, se expresa en este sentido en los siguientes términos:

«Con relación esta alegación del motivo debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todos las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004, con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).

Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además este debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*».

La aplicación de esta doctrina en el presente caso lleva a considerar que, tal como sostiene la Propuesta de Resolución, la asistencia sanitaria prestada a la reclamante fue ajustada a este parámetro de la *lex artis*, pues la paciente recibió atención sanitaria adecuada a los síntomas presentados en cada momento.

En este sentido, es preciso poner de manifiesto las conclusiones alcanzadas por el SIP en relación con la asistencia sanitaria que recibió la paciente:

- En la fecha de primera demanda de asistencia por mordedura de gato, 10 de febrero de 2014, se describe que habían transcurrido 2 días desde la mordedura, hecho congruente con la observación de pus en la herida. En ese momento no procedía desbridamiento profundo, que además debe ser evitado en las heridas punzantes para evitar aumento del riesgo de infección.

El tratamiento antibiótico prescrito se correspondió con la combinación indicada en los casos de mordedura de gato, el tipo de herida y zona anatómica afectada.

- La herida bajo el tratamiento antibiótico y curas presentó mejoría inicial, el aspecto y la clínica no indicaba derivación a centro hospitalario. No cumplía criterios de ingreso como sangrado intenso, signos de infección sistémica o sospecha de infección grave, ni presentó signos de extensión de infección como fiebre, linfangitis o adenopatías.

- Tras la mejoría inicial la herida empeora, en fecha 24 de febrero, tras abandono por la paciente del tratamiento antibiótico, por lo que se le indica que continúe con el mismo, de modo que el 27 de febrero presenta menos drenaje por la herida durante la cura e incluso acude la paciente a su médico de familia, en esa fecha, por cuadro de bronquitis y no consta alusión a la herida.

- La herida empeora en fecha 3 de marzo y como consecuencia se modifica la combinación de tratamiento antibiótico y se le cita para valoración el 5 de marzo al ser el 4 fiesta. La falta de evolución positiva, a pesar de nuevo tratamiento ambulatorio durante dos días, justifica la derivación al hospital sin que se haya manifestado signos de tenosinovitis. Incluso en la exploración hospitalaria se describe ausencia de signos de kanavel, que se corresponden con los signos de diagnóstico de tenosinovitis purulenta.

Por todo ello concluye el SIP que se observa en la historia clínica que se actuó conforme a los síntomas y signos manifestados por la reclamante.

También el informe del Jefe de Servicio de Traumatología del HUNSC indica que la paciente fue atendida desde el momento en que lo precisó y se instauraron tratamientos desde el primer día, si bien la evolución no fue buena, por lo que se remitió al referido hospital para tratamiento ya quirúrgico.

De la historia clínica de la paciente resulta pues que le fue pautado inicialmente tratamiento antibiótico adecuado a la sintomatología presentada, así como curas por

Enfermería, presentando buena evolución de la herida. La paciente sin embargo y por su propia voluntad abandonó el tratamiento antibiótico durante tres días (22 a 24 de febrero de 2014), por lo que se le indica que continúe con el mismo y se vuelve a apreciar buena evolución hasta el día 3 de marzo de 2014, que empeora. En este momento se procede a pautar otro antibiótico y dos días después, al no advertirse mejoría, se deriva al hospital para tratamiento quirúrgico. Además, cuando la paciente acudió inicialmente al Centro de Salud, no resultaba adecuado el desbridamiento profundo ni en la evolución posterior mostraba síntomas que sugirieran su ingreso (sangrado intenso, signos de infección sistémica o sospecha de infección grave o signos de extensión de infección como fiebre, linfangitis o adenopatía). Éste vino motivado por la falta de evolución positiva ante el nuevo antibiótico pautado, sin que en ese momento manifestara signos de tenosinovitis, como así se hizo constar al momento del ingreso en el Centro hospitalario.

Resulta pues que a la paciente se le pautaron los tratamientos adecuados ante la sintomatología presentada en cada momento, si bien la evolución no fue favorable. Con independencia de esta mala evolución, resulta de lo actuado en el expediente que el Servicio Canario de la Salud puso a disposición de la paciente los medios precisos para tratar de curar su enfermedad, pautando curas y tratamiento antibiótico, que fue modificado cuando se advirtió empeoramiento de la herida y, dos días después, ante la ausencia de mejoría, se derivó al centro hospitalario.

Procede por ello concluir que la asistencia sanitaria prestada fue conforme a la *lex artis*.

De ello deriva que la desestimación de la reclamación que se propone es ajustada a Derecho, al no concurrir los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.