



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 7 3 / 2 0 1 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 26 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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 238/2017 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el 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 22 de junio de 2017, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 23 de junio de 2017. 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, 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 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 Ley.

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

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 (...) [art. 31.1.a) LRJAP-PAC], al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama, si bien, en este caso actúa mediante la representación acreditada de (...) (art. 32 LRJAP-PAC).

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, 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.

5. Se cumple, asimismo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues la misma se ha presentado el 23 de junio de 2015 respecto de un presunto daño que quedó determinado con el diagnóstico el 29 de septiembre de 2014, 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:

- Tras caída accidental el 14 de agosto de 2014 la reclamante padece continuos dolores en el brazo izquierdo, acudiendo al médico en diversas ocasiones y no siendo detectada correctamente la fractura que sufría.

- El 4 de septiembre de 2014 acudió al Centro de Salud de Los Gladiolos, en el que se solicita interconsulta con traumatología con carácter urgente, debido a los dolores que padecía, ya que en un principio dicha consulta había sido señalada para el mes de abril de 2015, significando a su vez que no se había apreciado línea de fractura.

- El 29 de septiembre de 2014 acude a la cita que tenía concertada con el Servicio de Traumatología del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria, fecha en la que se le diagnostica correctamente la fractura que padece.

Aduce la reclamante que, debido al retraso en el diagnóstico de la fractura, acude en la actualidad al Servicio de Rehabilitación a fin de obtener una mayor movilidad en el miembro superior izquierdo, ya que en su día no le pusieron cabestrillo, ni fue pautada inmovilización. Por ello, actualmente reclama por los múltiples padecimientos que sufrió antes de que fuera correctamente diagnosticada la fractura, así como por los daños psicológicos que sufre en la actualidad.

Por todo ello solicita una indemnización que cuantifica en 48.865,95 €.

## IV

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 24 de junio de 2015 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 30 de junio de 2015, viniendo a cumplimentar este trámite el 7 de julio de 2015.

- Por Resolución de 10 de julio de 2015, 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 20 de julio de 2015.

- El 8 de julio de 2015 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras recabar la documentación oportuna (historia clínica e informes médicos), lo emite el 14 de octubre de 2016.

- El 7 de febrero de 2017 se insta a la interesada para que aporte informe pericial al que se refiere en su reclamación, lo que viene a aportar el 27 de marzo de 2017.

- El 29 de marzo de 2017 se dicta acuerdo probatorio, estimando la procedencia de todas las pruebas propuestas, y, puesto que, siendo documentales todas, obran ya en el expediente, se concluye tal trámite, acordando en este momento la apertura de trámite de audiencia. De ello recibe notificación la interesada el 3 de abril de 2017.

A tal efecto, comparece personalmente el representante de la interesada el 12 de abril de 2017, fecha en la que se le hace entrega de copia de la documentación que solicita, presentando el 19 de abril de 2017 escrito de alegaciones por el que se ratifica en el escrito de reclamación.

- El 23 de mayo de 2017 se insta a la interesada para que cuantifique la indemnización que solicita, viniendo a cumplimentar lo solicitado el 13 de junio de 2017. En este momento cuantifica la indemnización en 48.865,95 €.

- El 23 de mayo 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 16 de junio de 2017, emitiéndose Propuesta de Resolución definitiva el 17 de junio 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 del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. A este respecto, con carácter previo al análisis sobre el fondo de este asunto, se ha de recordar, como de forma constante ha resaltado la jurisprudencia (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), que el criterio fundamental para determinar la existencia o ausencia de responsabilidad del servicio público de salud radica en si sus agentes han actuado con violación o de conformidad con la *lex artis*, puesto que su funcionamiento consiste en 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, ya que, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan solo asegurar que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo y que se aplican correctamente de acuerdo con el estado de los conocimientos médicos y las circunstancias personales del paciente. El funcionamiento de dicho servicio consiste por tanto en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados.

3. Pues bien, entendemos que, como señala la Propuesta de Resolución, en el presente caso no se deduce 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 del informe del SIP, 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:

A) En cuanto al retraso en el diagnóstico.

Afirma la reclamante que, tras sufrir caída el 14 de agosto de 2014, y acudir a los servicios médicos, no fue correctamente diagnosticada de la fractura que padecía en hombro izquierdo.

Pues bien, ante todo, debe decirse que parece existir error en la fecha de la caída según la reclamación, pues en la historia clínica de la paciente consta que acude a su médico de familia por caída el 1 de agosto de 2014.

Sentado esto, también debe decirse que no es hasta el 3 de agosto cuando la paciente refiere dolor en el hombro, pues hasta ese momento refirió dolor en rodilla y tobillo izquierdo. Entonces se le diagnosticó esguince/torcedura de tobillo y se prescribió tratamiento farmacológico. Asimismo, fue remitida a enfermería por presentar abrasión de rodilla. Se actuó cura de la rodilla y vendaje del tobillo izquierdo.

Por otra parte, ya expuesto por primera vez el dolor en hombro izquierdo el día 3 de agosto de 2014, cuando acude al Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria (HUNSC), se observa buena movilidad del hombro, pero no obstante, se

realiza una radiografía que se describe como normal (además, también constan Rx de tobillo y rodilla, normales).

Se inmoviliza con tensoplast, se prescribe tratamiento antiinflamatorio y se deriva a control por su médico.

Cualquier estudio de un paciente debe valorarse en el contexto de la historia clínica del mismo, y vemos que constan los siguientes antecedentes de la reclamante:

- En 1992, contusión en la región del hombro.

- En 1995 cervicoartrosis.

- En 2001 sufre accidente, con traumatismo que ocasiona omalgia derecha.

- Con carácter previo al motivo de la reclamación, se describe en el año 2004, tratamiento rehabilitador por tendinitis supraespinoso izquierdo (folio nº 110 del Expediente Administrativo-EA).

- En 2005, omalgia (hombro doloroso) izquierda.

- En diciembre de 2006 es remitida al Servicio de Rehabilitación por Periartritis escapulo humeral (folio nº 75 del EA).

- En 2007 realizó tratamiento rehabilitador por tendinopatía crónica de supraespinoso bilateral, con más dolor en hombro izquierdo, en el mismo año se describe en la exploración del hombro izquierdo mucho dolor, abducción y antepulsión a 140% RE a 60% RI a 20° y dolor a la movilización. Después de finalizar el tratamiento rehabilitador continúa con mucho dolor y limitación funcional. En hombro izquierdo Abducción a 100% antepulsión a 110°.

- En el año 2008 se aprecia tendinitis.

- Con fecha 2 de junio de 2008 se registra en Historia Clínica de Atención Primaria que, como consecuencia del accidente de 2001 queda con secuelas que le han incapacitado temporalmente desde 2007 pese a tratamiento rehabilitador. Ha empeorado para actividades básicas de la vida diaria, dado que la sobrecarga osteomuscular está generando dolores y contracturas en el otro hombro y brazo.

Así pues, se observa que la atención y tratamiento dispensado a la paciente en un primer momento, donde se realiza radiografía que no impresiona de fractura, siendo la movilidad del hombro buena, es conforme al cuadro propio de la paciente.

No obstante, se sigue prestando, acorde con su sintomatología y antecedentes, actuación sanitaria conforme a la *lex artis ad hoc*, pues, a pesar de no objetivarse fractura en la RX de 3 de agosto y ser buena la movilidad de la articulación, puesto que la paciente continúa con dolor, el 6 de agosto de 2104, al ser atendida en el Centro de salud por dolor en apófisis xifoide, y diagnosticar dolor costocondral y en hombro izquierdo, se solicita interconsulta con Traumatología. Esta interconsulta se vuelve a solicitar con fecha 4 de septiembre de 2014: «paciente de 72 años que sufre caída hace un mes, resbalando en el suelo, con contusión en rodilla, tobillo y hombro izquierdo, se le hace Rx donde no se aprecia línea de fractura, como el dolor no mejora con antiinflamatorios y analgésicos se le solicita consulta a trauma pero le dieron cita para abril del 2015. Solicito la consulta urgente a petición de la paciente» (folio nº 306 EA).

Es en la consulta de 29 de septiembre de 2014, cuando, siendo valorada por el Servicio de COT del HUNSC, a la exploración física se observa impotencia funcional, y en radiografía de hombro: fractura de troquíter hombro izquierdo no desplazada. Como diagnóstico de sospecha, se emite algodistrofia hombro izquierdo vs patología del manguito (folio nº 71 EA).

En este punto resulta destacable, a efectos del diagnóstico de fractura, como pone de manifiesto el informe del SIP, que «despistaba» la información dada por la paciente, ya que consta que en consulta de 27 de septiembre de 2014 y antes de acudir por primera vez a la consulta del Servicio de COT, acude a su Médico por sensación de desvanecimiento en el contexto de descompensación diabética, y se registra en historia clínica que «hoy tras ejercicio (...) refiere nadó 5 piscinas y luego hizo 40 minutos de gimnasia en el agua (...), posteriormente salió de compras (...)» (folio nº 309 EA), actividades que no son compatibles con una fractura del hombro - los movimientos del hombro precisos durante la natación (flexión, extensión, rotación externa y rotación interna)-.

En coherencia con todo ello, en informe del Jefe de Servicio de Traumatología del HUNSC, de 28 de agosto de 2015, consta que, respecto a la primera radiografía de hombro, se observa una imagen dudosa de fisura del mismo, que puede confundirse con calcificaciones intratendinosas en la inserción del manguito rotador. Por este motivo se solicitó una Ecografía (folio nº 68 EA), que confirma la patología crónica de la cabeza humeral por periartritis escápulo humeral, compatible con lo

referido en los antecedentes de la reclamante, y siendo el objeto de interconsulta al Servicio de Rehabilitación (folio nº 100 EA).

Es el 10 de diciembre de 2014, valorada por el Servicio de Rehabilitación, cuando, encontrando dolor a la palpación de troquíter, Balance Articular (BA) limitado a 90° en AP y 60° en ABD, cuando se diagnostica sin duda: fractura de troquíter izquierdo tratada ortopédicamente.

El 27 de noviembre de 2014 causa alta en Consultas Externas del Servicio de COT, y el 23 de enero de 2015 causa alta en el Servicio de Rehabilitación por mejoría.

Por todo lo expuesto, debemos señalar que dado el contexto de las patologías que venía padeciendo la reclamante en el hombro izquierdo desde 1992, los resultados normales de la radiografía del día 3 de agosto de 2014, y dudosos de las pruebas posteriores - así, se habla de fractura no desplazada y posteriormente consolidada, y como ya se ha expuesto en informe del Servicio de COT, existe imagen dudosa de fisura del hombro confundible con calcificaciones intratendinosas en la inserción del manguito rotador-, acompañado todo ello de la actividad efectiva que realizaba la paciente, no se orientaba el diagnóstico a fractura del hombro, por lo que no puede hablarse de demora en el diagnóstico, sino de diagnósticos acordes con la sintomatología que presentaba en cada momento, resultados de las pruebas realizadas y contexto clínico de la misma.

Consta, de hecho, que en 2007 el cuadro de hombro doloroso de la paciente le condiciona hasta tal punto, con limitación funcional, que solicitó incapacidad laboral.

En todo caso, como se señala en el informe del SIP, no existe daño resarcible, pues se trataba de fractura no desplazada y posteriormente consolidada, afirmándose al respecto por el informe del Jefe del Servicio de Traumatología del HUNSC, de 28 de agosto de 2015, que en el caso de fractura no desplazada como en patología del manguito rotador, el tratamiento hubiese sido el mismo, constandingo, además, que no se describen secuelas en relación con fractura de troquíter, mencionándose consolidada.

B) En cuanto a los daños por los que se reclama.

Ya se ha señalado, en cuanto al dolor en el hombro izquierdo y la limitación a la movilidad, su falta de conexión con el accidente sufrido el 1 de agosto de 2014 y, por ende, con la atención recibida a partir del mismo, por tratarse de padecimientos previos al accidente y crónicos de la paciente, y, en todo caso, respecto de la



fractura, fue adecuadamente tratada, por ser común al tratamiento a la patología del manguito rotador, estando consolidada sin secuelas.

En relación con los daños psicológicos aducidos por la reclamante, y respecto de los que se aporta informe pericial de valoración psicológica en el que consta que padece un daño psíquico producido por el nivel de afectación y las consecuencias del hecho traumático, tanto del estado de ánimo como su nivel de adaptación personal, social y familiar, debe afirmarse lo mismo que en relación con el dolor del hombro. Y es que nos hallamos ante una paciente con largo historial de depresión.

Consta, así, que desde el año 2008 presenta depresión en tratamiento con Prozac, entre otros, tal y como se observa en historia de Atención Primaria (folios nº 169 y ss. EA). Con fecha 4 de septiembre de 2009 es remitida a interconsulta con Psicólogo/Psiquiatría para valoración por haber dejado el tratamiento hacía tiempo y presentar situación de ansiedad y agresividad con sus hijos (folio nº 191 EA).

Con fecha 11 de noviembre de 2009 acude a urgencias por TA (tensión arterial) elevada observada en farmacia, pero al llegar a la consulta estaba bien. Le indican que su problema es su depresión, y que no se está tomando el Prozac (folio nº 195 EA).

Las asistencias médicas por este motivo se repiten durante toda su historia de Atención Primaria (ansiedad generalizada, episodios de bulimia, abandonos constantes de tratamiento antidepresivo, nerviosismo, decaimiento, etc.).

Por ello, tal y como señala la Propuesta de Resolución, si bien no puede negarse el daño psicológico de la reclamante al ser valorada por el perito, desde luego no puede afirmarse que el mismo sea consecuencia de la asistencia médica dispensada a raíz de la caída sufrida 1 de agosto, sino que la paciente ya padecía depresión al menos desde el año 2008.

4. En consecuencia, este Consejo considera que la asistencia de la paciente fue conforme a la *lex artis ad hoc*, proporcionándole a la misma todos los medios disponibles y recibiendo ésta en cada momento los tratamientos y pruebas indicadas según su sintomatología y los conocimientos de la ciencia médica, teniendo en cuenta todo ello en el contexto de su patología crónica de hombro, sin que, en todo caso, actualmente, existan secuelas derivadas del accidente sufrido el 1 de agosto de 2014, ni desde el punto de vista físico, al haber consolidado la fractura, ni desde el

punto de vista psicológico, al contar la paciente con cuadro depresivo a lo largo de todo su historial médico, sin conexión con los hechos que nos ocupan.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, pues debe desestimarse la reclamación formulada por (...).