



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 6 9 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 19 de diciembre 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. 429/2017 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 8 de noviembre de 2017, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 9 de noviembre 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 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.

Resulta igualmente aplicable el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP),

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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 [art. 31.1.a) 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 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. Asimismo, se presentó la reclamación dentro del plazo para reclamar establecido en los arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP, pues la interesada interpuso aquel escrito el 5 de agosto de 2015, ante el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC), desde donde fue remitido a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (tal como se informa a la reclamante por medio de escrito de 25 de agosto de 2015), en relación con un daño que se sigue desplegando a la fecha de la reclamación, pues no es hasta el 22 de octubre de 2015 cuando es intervenida de prótesis de rodilla izquierda, siendo dada de alta hospitalaria el día 28 del mismo mes y año tras evolución clínica y controles radiológicos postoperatorios satisfactorios.

III

1. Tras señalar la propia interesada en su escrito de reclamación que está en tramitación otro procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por ella

anteriormente (el 22 de mayo de 2013) «por la mala praxis y desidia del equipo médico» que la atendió, en relación con otro asunto (prótesis de cadera) - procedimiento que solicita que se acumule al presente-, expone como hechos destacables en los que funda la presente reclamación, los siguientes:

- Con fecha 25 de julio de 2014, la reclamante sufre una caída en una acera golpeándose la rodilla y acudiendo por ello a Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC), donde es diagnosticada de esguince de rodilla izquierda. Se le inmoviliza la pierna y se le administra inyección para evitar trombos. Es remitida al médico de cabecera, quien la remite a su vez al traumatólogo, obteniendo cita para el 25 de noviembre de 2014.

- En esta consulta, el médico mantiene el diagnóstico de esguince de rodilla, y le solicita la realización de unas pruebas para las que tardan mucho en citarla debido a la lista de espera. Mientras tanto acudía a su consulta pidiendo que se le solicitaran las pruebas con carácter urgente o al menos preferente, lo cual según la reclamante no fue atendido, y la lesión según ella cada vez iba a peor.

- Una vez realizada la prueba, ha de esperar por la cita con el traumatólogo, hasta el 2 de febrero de 2015 cuando acude a su consulta. El facultativo le comenta que le tiene que poner una prótesis de rodilla, debido a la tardanza en las citas, listas de espera y consulta. Nuevamente ha de esperar por la intervención, y mientras le dan cita, la remiten a rehabilitación para «callarme la boca».

- Con fecha 18 de febrero de 2014 pide cita urgente para Reumatología, donde se le realiza artrocentesis y extracción de líquido sinovial, pidiendo nueva cita urgente un tiempo después, con nueva extracción de líquido sinovial

- También acude a la Unidad del Dolor, donde le prescriben opiáceos, sin llegar a desaparecer el dolor completamente. Se realiza radiofrecuencia con resultados negativos.

- Con fecha 24 de septiembre de 2015, acude a su cita con el Servicio de Rehabilitación. Allí le dicen que no puede someterse a rehabilitación por presentar deformidad en varo no reductible por dolor. Se le prescribe ortesis de rodilla para control de varo.

La reclamante funda la relación entre los daños por los que reclama y el funcionamiento del Servicio en que: «por la caída de una acera en la calle se me propuso (*sic*) un esguince y debido a la poca atención y desidia del médico en actuar

rápido y adelantarme las citas, por el proceso largo se ha degenerado por el tiempo sucedido en prótesis de rodilla (cosa que no es normal, haciendo descompensar el cuerpo y estar muy dolorida, no teniendo calidad de vida ninguna)».

Alega, como consecuencia de todo ello, daños consistentes en: «truncarse(le) la vida para siempre. He perdido el trabajo, no tengo calidad de vida de ninguna clase, vivo sola ya que mi pareja no podía convivir con una persona así, necesitando ayuda para la vida diaria, llegando a ir al psiquiatra». Añadiendo: «Con motivo de no poder trabajar por no operarme de la rodilla (...) estoy pendiente de que me den una incapacidad permanente, teniendo que cobrar una “mierda” ya que solo tengo 16 años cotizados (...) . Todo esto me ha llevado a una depresión (...)».

Se solicita indemnización que se cuantifica, en trámite de audiencia, en 250.000 euros.

IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obstan a un dictamen de fondo, se ha sobrepasado ampliamente el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 13.3 RPAPRP. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 42.1 y 7, 43 y 141.3 LRJAP-PAC).

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 6 de octubre de 2015 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que recibe notificación el 16 de octubre de 2015, viniendo a aportarse lo solicitado el 21 de octubre de 2015, si bien, no se ha cuantificado la indemnización.

- Por Resolución de 23 de octubre 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 aquélla el 5 de noviembre de 2015.

- El 23 de octubre de 2015 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP). Tal informe se emite el 25 de abril de 2017, tras haber recabado la documentación oportuna.

- El 16 de mayo de 2017 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten a trámite las pruebas aportadas por la interesada y se incorporan las de la Administración, y, puesto que todas ellas son documentales y obran ya en el

expediente, se declara concluso este trámite. De ello recibe notificación la reclamante el 18 de mayo de 2017.

- Tras conferirse a la interesada trámite de audiencia el 16 de mayo de 2017, y serle notificado el 18 de mayo de 2017, aquélla presenta escrito de alegaciones el 29 de mayo de 2017, momento en el que, además de reiterar los términos de su reclamación inicial, aporta nueva documentación y cuantifica el daño en 250.000 euros.

- El 28 de septiembre de 2017 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la reclamante, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informado favorablemente por el Servicio Jurídico el 3 de noviembre de 2017, dictándose el 6 de noviembre de 2017 Propuesta de Resolución definitiva.

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, que corroboran la adecuación a la *lex artis* en el funcionamiento del servicio durante la asistencia dispensada a la reclamante.

2. Pues bien, para la Propuesta de Resolución la atención dispensada a la paciente fue correcta, tanto desde el punto de vista de los diagnósticos y tratamientos dispensados, como en cuanto a los tiempos de espera para cada actuación.

La Propuesta de Resolución llega a esta conclusión a partir de los antecedentes clínicos que obran en la historia clínica de la paciente, tal y como se recogen en el informe del SIP, cuya mención detallada resulta aquí ociosa por encontrarse suficientemente expuesta en el expediente.

3. A la vista de todo ello, debe señalarse que, en relación con la atención dispensada tras la caída de la reclamante, se diagnosticó esguince de rodilla, que, por otro lado, fue adecuadamente tratado, desapareciendo, tal y como se deduce de las pruebas realizadas tras los tratamientos.

Así, el 1 de agosto de 2014 la interesada acude al Servicio de Urgencias del HUNSC por traumatismo en rodilla izquierda y codo derecho refiriendo haber sufrido caída accidental 24-48 horas antes. Se realiza radiografía en la que no se observa

patología ósea aguda, dolor en hueso poplíteo y en ligamento lateral de la rodilla, sin más signos inflamatorios. Se pauta reposo, clexane y hielo local. Se remite a control por su médico de atención primaria con diagnóstico de contusión en rodilla izquierda.

Ese diagnóstico, tal y como se señala por el Coordinador del Servicio de Urgencias del HUNSC en su informe de 8 de junio de 2016, es coherente y adecuado al cuadro clínico, exploración física y las pruebas complementarias realizadas el 1 de agosto de 2014, descartándose patología que requiriese tratamiento quirúrgico urgente.

Posteriormente, y a más de un mes tras la caída, la paciente acude, el 5 de septiembre de 2014, a Urgencias por dolor al deambular. Tras nueva valoración se diagnostica esguince de rodilla y se remite a Traumatología de zona tras tratamiento médico en Urgencias. Mientras es remitida a traumatólogo por su médico de cabecera el 9 de septiembre, es tratada médicamente y con indicaciones para casa: protección de la zona, descanso, hielo, comprimir zona y elevar pierna.

Asimismo, es tratada por el Servicio de Reumatología, por otras patologías óseas propias de la paciente desde el 15 de septiembre de 2014, incluidas sus patologías en la rodilla izquierda, con infiltraciones y extracción de líquido sinovial.

El 15 de septiembre consta en anotación del Servicio referido: «mejoría del dolor de rodilla». Y, vuelta a observar en octubre de 2014 se habla de que no hay esguince ya. En su lugar persiste patología articular, poliartrosis, sinovitis y líquido intrarticular.

La jefa de Servicio de Reumatología informa con fecha 9 de mayo de 2016 acerca de las medidas que se siguieron con (...). Refiere que ya desde el año 2013 presentaba dolor en rodilla izquierda de ritmo mecánico con episodios de tumefacción recurrentes, precisando artrocentesis evacuadoras además de analgesia y antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

Según se desprende de la historia clínica, ya en 2013 inicia cuadro de gonalgia bilateral para la que recibía tratamiento farmacológico. La evolución en rodilla izquierda es tórpida y presenta sinovitis de repetición sin respuesta a drenajes articulares y tratamiento conservador con inyecciones intraarticulares (folio nº 920 del EA).

Se explica en aquel informe que el tratamiento en pacientes con artrosis de rodilla va desde la educación del paciente, terapia física y educacional, además de otras medidas no farmacológicas, hasta el tratamiento farmacológico que incluye

analgésicos orales simples, analgesia tópica y fármacos condroprotectores. En pacientes que no responden a este régimen terapéutico, se emplea el uso de AINES sumado al tratamiento no farmacológico adecuado. El uso de corticoides intraarticulares también tiene un papel reconocido, tanto en monoterapia como asociados al tratamiento sistémico. En caso de pacientes que no responden a las terapias indicadas con persistencia de dolor y limitación funcional, se debe valorar la posibilidad de tratamiento quirúrgico. En el tratamiento de (...) por el Servicio de Reumatología se siguieron las Recomendaciones de Manejo indicadas por las diferentes Sociedades Científicas [SER, EULAR, ACR, Dolor (...)] y ante el agotamiento de éstas se solicitó la valoración quirúrgica en tiempo y forma establecidos según estas recomendaciones.

Tras ser valorada la paciente por el Servicio de Traumatología el 5 de diciembre de 2014, consta en las anotaciones: «gonalgia izquierda crónica reagudizada tras caídas. Se solicita RMN de rodilla izquierda, no se aprecia esguince».

En el informe de la citada prueba (RMN), de 19 de enero de 2015, consta: EDA (Enfermedad Degenerativa Articular) tricompartmental de predominio femorotibial medial. Meniscopatía degenerativa III en CPMI. Menisco externo sin signos de rotura o desinserción. Ligamentos laterales y aparato tendinoso extensor sin signos de patología. Condromalacia patelar III-IV. Líquido articular inespecífico de distribución global (folio nº 923 del EA). Se remite a tratamiento en la Unidad del Dolor por presentar dolores en cadera derecha, rodilla izquierda y brazo derecho.

Al respecto, el informe del SIP señala que la meniscopatía degenerativa III, es una lesión inestable del menisco que ocurre por degeneración del tejido. Los traumatismos empeoran la afectación. En un grado avanzado, necesita tratamiento quirúrgico. También señala tal informe que la condromalacia patelar III-IV es una afectación grave del cartílago articular de la rótula que está fisurado en unas zonas y en otras desaparece.

Vista la paciente el 30 de junio de 2016 por el traumatólogo, éste, a la vista de las pruebas realizadas, confirma que la paciente tiene una artrosis de rodilla.

Como se observa, nos hallamos ante un paciente que ya, al menos, desde 2013, presenta problemas en la rodilla, lo que se ha agravado con su artrosis y otras patologías de la rodilla, sobre la que además sufrió traumatismos. Sin embargo, por parte de la Administración ha sido tratada de todas y cada una de las patologías que presentaba, tanto crónicas, como derivadas de traumatismos sufridos por caídas.

Las patologías que han dado lugar a la intervención para prótesis de rodilla no son consecuencia de una mala praxis médica, sino de los propios antecedentes clínicos de la paciente, lo que, a su vez, se ha visto agravado por las caídas sufridas, tal y como consta en su historia clínica.

La prótesis de rodilla se indicó para mejorar el confort de la paciente, por lo que no estaba indicada urgencia en esta intervención, que se realizó satisfactoriamente el 22 de octubre de 2015, respetándose los plazos establecidos en la Orden de 26 de diciembre de 2006.

Así, consta que, ante las pruebas de imagen que ella misma aportaba y la clínica que presentaba, se indicó la colocación de prótesis de rodilla, y se la incluyó en la lista de espera quirúrgica para colocación de prótesis de rodilla izquierda, pero no con criterio urgente al tratarse de una cirugía para el confort. Fue incluida con prioridad alta. Además de su inclusión en lista de espera, solicitó radiografía de rodilla en carga. La paciente solicita ser intervenida en (...), y se deriva la asistencia a este centro hospitalario, el cual autoriza su admisión el día 6 de mayo de 2015.

Sin embargo, una vez más, el retraso en la cirugía, que pidió adelantar en el (...), es debido a razones médicas, a la propia clínica de la paciente. Así consta que fue rechazada por el (...) por causas clínicas el día 12 de mayo de 2015, y es que, al continuar con dolor a nivel de cadera derecha intervenida en 2012 y sufrir infecciones continuas se recomienda solucionar el problema en la cadera derecha antes de intervenir la rodilla izquierda. Se remite de nuevo al HUNSC.

Finalmente, es operada sin complicaciones, constado el 15 de febrero de 2016, en consulta de seguimiento: «Subjetivamente bien. Deambula sin bastones. Cicatriz correcta. Operada hace 4 meses». Y, posteriormente, el 26 de marzo de 2016, se le da de alta en Rehabilitación por incomparecencia de la paciente.

Por todo lo expuesto, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho al desestimar la reclamación interpuesta, pues los daños sufridos por la reclamante no encuentran relación alguna con la atención dispensada por el Servicio Canario de la Salud, sino que son consecuencia de las propias condiciones de la salud de la interesada, incluidos los daños psicológicos (depresión), que alega sufrir como consecuencia del proceso asistencial que nos ocupa, y que, tal y como consta en su historia clínica, padece desde 2009.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución se considera conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud de la interesada.