



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 133/2018

(Sección 1ª)

La Laguna, a 3 de abril de 2018.

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 servicio público sanitario (EXP. 90/2018 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### 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, el Servicio Canario de la Salud. La solicitud de dictamen, de 1 de marzo de 2018, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 2 de marzo de 2018. 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. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (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. 4.1.a) LPACAP].

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado

---

\* Ponente: Sr. Brito González.

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 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 cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP, pues si bien el interesado interpuso aquel escrito el 21 de octubre de 2016, respecto al retraso en la realización de una intervención quirúrgica realizada el 10 de marzo de 2015, sin embargo, el cómputo del plazo había quedado interrumpido por la sustanciación Diligencias Previa Penales, nº 3321/2015, en el Juzgado de Instrucción nº 3 de Santa Cruz de Tenerife, que dieron lugar a Auto de sobreseimiento de 13 de junio de 2016, notificado al demandante el 16 de junio de 2016. Es a partir de esa fecha cuando comienza a contar el plazo de prescripción.

### III

1. El interesado, en su escrito de reclamación, expone como hechos en los que funda la presente reclamación:

«PRIMERO.- El 18 de junio de 2012 el (...) sufrió una fractura con desplazamiento de una falange del tercer dedo de la mano derecha, para cuya recuperación fue preciso tratamiento quirúrgico a fin de proceder a la reducción de la fractura mediante colocación de material de osteosíntesis.

La intervención quirúrgica tuvo lugar el 5 de julio de 2012, colocándose en el dedo una placa compacta hand, indicándose en el parte de alta que no hubo incidencias en la intervención.

En fecha 14 de diciembre de 2012, (...) acude a consulta por persistir dolor y la imposibilidad de la flexo extensión del dedo intervenido, siendo derivado al especialista en traumatología.

Dados los plazos de espera del SCS, las pruebas radiológicas se realizan unos meses más tarde, finalmente en fecha 1 de julio de 2013 es reconocido por el servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria, el cual recomienda la retirada del material de osteosíntesis y se le apunta en lista de espera para nueva intervención a tal fin.

SEGUNDO.- Tal demora, teniendo en cuenta la localización de la lesión (mano derecha), estaba causando unos graves perjuicios al reclamante, que se veía imposibilitado de realizar sus tareas habituales, además del dolor intenso y otras molestias padecidas durante todos esos meses, motivo por el cual y en el transcurso de esa situación, presentó reclamación a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, queja que parece tuvo cierto efecto, pues en un lapso de tiempo muy breve es derivado al (...) de S/C de Tenerife, donde se comprueba mediante radiografía "fracaso de osteosíntesis y rotura de placa", prescribiéndose en ese momento tratamiento de pseudoartrosis e injerto óseo.

TERCERO.- Tal operación, ya en el mes de marzo de 2014, continuaba sin haber sido efectuada. El día 7 de dicho mes es recibido a consultas externas de traumatología de Nuestra Señora de la Candelaria y, tras comprobar, una vez más, la intolerancia al material de osteosíntesis (esto es lo que se indica, pero en realidad no existe tal intolerancia, sino que el indicado material se rompió como aparece nítidamente en la radiografía que se adjunta) se programa intervención quirúrgica para el 10 de marzo de 2015, la cual se llevó a efecto resultando que se retira sólo parte de dicho material, manteniéndose el resto (...) sacado un mes después de la última intervención.

CUARTO.- Durante todo el tiempo que duró esta situación y aún meses posteriores, el denunciante sufrió, además del daño físico, unos perjuicios económicos considerables, puesto que siendo autónomo no puede dejar de gestionar su empresa de modo directo y personal (...).

Por todo ello, solicita una indemnización que cuantifica en 25.000 euros, si bien en trámite de audiencia, mediante escrito presentado el 7 de noviembre de 2017, la cuantifica en 12.131,98 euros.

2. En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un dictamen de fondo, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver. No obstante, aun fuera de plazo, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 LPACAP).

3. Constan en el expediente, entre otras, las siguientes actuaciones:

- El 24 de octubre de 2016 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, viniendo a aportarse lo solicitado el 21 de noviembre de 2016.

- Por Resolución de 24 de octubre de 2016, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado.

- El 24 de octubre de 2016 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 21 de abril de 2017, cuantificando la indemnización a abonar en 2.000 euros por considerar que, efectivamente, se produjo una dilación indebida en la realización de intervención quirúrgica para retirada de material de osteosíntesis.

- El 26 de septiembre de 2017 se dicta acuerdo probatorio en el que se incorporan las pruebas aportadas por la Administración, y se admiten las solicitadas por el interesado y, puesto que todas ellas son documentales y obran ya en el expediente, se declara concluso este trámite.

- Tras conferirse al interesado trámite de audiencia el 26 de septiembre de 2017, y serle notificado el 18 de octubre de 2017, comparece aquél el 26 de octubre de 2017 para otorgar poder de representación *apud acta* a favor de (...), quien, en la misma fecha, presenta escrito de alegaciones el 7 de noviembre de 2017, fuera del plazo conferido al efecto. En ellas se opone a la cuantía indemnizatoria señalada en el informe del SIP, señalando como adecuada la cuantía de 12.131,98 euros.

- Como consecuencia de las alegaciones, el 27 de diciembre de 2017 se solicita informe complementario del SIP a efectos de que se pronuncie acerca de la eventual modificación de la cuantía indemnizatoria, ratificándose en su anterior informe.

- El 26 de febrero de 2018 se dicta Propuesta de Resolución, que no es informada por el Servicio jurídico, argumentando al efecto aquella que «Conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, los Servicios Jurídicos emitirán informe preceptivo en materia de responsabilidad patrimonial, únicamente sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente. La cuestión jurídica, objeto de estudio, es decir, el tiempo excesivo de espera para la intervención del paciente, ha sido tratado de forma análoga en el Informe AJS/194/16 - ERP 122/11 que considera conforme a derecho la propuesta de Resolución estimatoria por la demora injustificada en el inicio de un tratamiento

rehabilitador, obligando al interesado, en este caso, a acudir a los servicios privados para recibir el tratamiento y evitar el agravamiento de las secuelas».

## IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución estima parcialmente, la pretensión del reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, y, en especial del SIP, amén de las conclusiones del informe médico forense, de 9 de junio de 2016, presentado por el reclamante, recabado durante las Diligencias Previas que fueron incoadas en la Jurisdicción Penal.

2. Entrando ya en el fondo del asunto, debemos analizar los antecedentes de relevancia que constan en la historia clínica del reclamante, y que han sido consignados por el propio informe forense en los siguientes:

- El 18 de junio de 2012 acude al centro (...) tras sufrir contusión en el tercer dedo de la mano derecha. Se objetiva fractura desplazada de la falange proximal. Se coloca férula y se deriva a Hospital de tercer nivel.

- El 19 de junio es valorado en el Hospital Universitario de Canarias (HUC). El Servicio de Traumatología reduce fractura y coloca férula de yeso, decidiendo intervención quirúrgica. Firma consentimiento informado para tal intervención.

- El 5 de julio de 2012 se lleva a cabo la intervención. Reducción quirúrgica y colocación de material de osteosíntesis de la fractura intraarticular.

- El 14 de diciembre de 2012, se realiza interconsulta de Atención Primaria a Traumatología por dolor e imposibilidad de los movimientos de flexión y extensión del dedo lesionado.

- El 26 de junio de 2013, es valorado por la Unidad de la Mano, Traumatología del Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria (HUNSC). En la radiografía se aprecia afectación de la articulación interfalángica proximal, por lo que se incluye en lista de espera quirúrgica para la retirada de material de osteosíntesis y artrodesis de la articulación.

- El 7 de noviembre de 2013, es valorado por Traumatología del (...) quien hace constar la existencia en la radiografía de pseudoartrosis con deformidad secundaria a fracaso de osteosíntesis y rotura de la placa, motivo por el que debe ser intervenido en hospital de tercer nivel.

- El 7 de marzo de 2014, es nuevamente valorado por Traumatología del HUNSC. Informa la radiografía como rotura del material de osteosíntesis y signos degenerativos en la articulación interfalángica proximal, diagnosticándole secuelas de la fractura sufrida. A la exploración presenta dolor importante, con signos inflamatorios y desviación lateral con impotencia funcional de dicho dedo. Firma consentimiento informado para intervención quirúrgica de retirada de material de osteosíntesis.

- Es intervenido el 10 de marzo de 2015, recogiendo en el informe la intolerancia del material de osteosíntesis, llevándose a cabo la extracción parcial del material de osteosíntesis, debido a que los tornillos se encuentran fusionados a la placa, y la liberación de adherencias presentes en la articulación interfalángica proximal.

- El 24 de noviembre de 2015, es valorado por el Servicio de Traumatología del HUNSC, consiguiendo una flexoextensión moderada con mejora de las molestias iniciales tras la retirada parcial del material de osteosíntesis.

Dada esta sucesión de hechos, el informe médico forense, y tras la exploración realizada al paciente en fecha 9 de mayo de 2016, concluye, finalmente: «(...) si bien existió dilación en el tiempo del tratamiento pautado de extracción del material de osteosíntesis, la actuación médica fue correcta».

3. Ahora bien, resulta preciso analizar dos cuestiones, por un lado, cuál fue la dilación y si estaba o no justificada, y, por otro, los perjuicios derivados de ello al interesado, pues la reclamación se centra en la dilación y los daños derivados de ello, no en la necesidad de retirada de material de osteosíntesis, pues consta esta complicación en el consentimiento informado firmado por el paciente antes de tal intervención, en fecha de 19 de junio de 2012.

En relación con la alegada dilación, que ciertamente la hubo, se justifica la misma en el informe del SIP conforme a la Orden de 26 de diciembre de 2006, por la que se modifica el Anexo I de la Orden de 15 de mayo de 2003, que establece los plazos máximos de respuesta a determinados procedimientos quirúrgicos, a cargo del Servicio Canario de la Salud, el plazo para intervención sobre tejido óseo, artrodesis es de 150 días.

Efectivamente, ya se había incluido en lista de espera quirúrgica el 26 de junio de 2013 por el HUNSC, tras la reclamación del usuario, de octubre de 2013, se cursó derivación dentro del programa de listas de espera del centro concertado Quirón. El 7 de noviembre de 2013, pasados 135 días de la inclusión en la lista de espera

quirúrgica, por el traumatólogo del (...), se consideró que necesitaba atención en hospital de tercer nivel, por lo que se rechaza por causas clínicas. El 18 de febrero de 2014, se cursa nueva interconsulta con el CAE Rumeu para Traumatología. Es citado el 7 de marzo de 2014 y se le remite, nuevamente, al HUNSC, para ser reevaluado en la Unidad de la Mano los días 7 de mayo, 24 de junio y 1 de julio de 2014. Se incluye en lista de espera quirúrgica, nuevamente el 1 de julio de 2014. Se practica preoperatorio el 21 de julio de 2014 para, finalmente, ser intervenido el 10 de marzo de 2015.

Del relato anterior se desprende que la primera inclusión en lista de espera fue debidamente resuelta dentro del plazo máximo de espera quirúrgica pues, por razones clínicas, el paciente no pudo ser intervenido en el (...) sino que hubo de ser nuevamente incluido en lista de espera para ser intervenido en un hospital de tercer nivel. Esta actuación resulta amparada en el art. 8 de la Orden de 15 de marzo de 2003 (recogido también en el art. 10 del Decreto 116/2006, de 1 de agosto, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario) que permite la suspensión del plazo máximo de intervención quirúrgica cuando concurren circunstancias derivadas del proceso asistencial; lo que sucedió en el caso analizado.

Sin embargo, no se cumplió el plazo máximo establecido la segunda vez que se incluyó en lista de espera, lo que ha generado perjuicios en el reclamante tal como éste señala y así le es reconocido en la Propuesta de Resolución.

En cuanto a tales daños, si bien el reclamante alega perjuicios económicos, no los acredita.

Asimismo, se ha señalado por el informe del SIP que no se ha producido daño objetivo en el agravamiento del proceso clínico por la dilación en la extracción del material de osteosíntesis, constando, como señala el propio informe forense, que en la actualidad se ha conseguido una flexoextensión moderada con mejora de las molestias iniciales tras la retirada parcial del material de osteosíntesis.

Al respecto, deben tenerse en cuenta las consideraciones hechas por tal informe, que señala que «En el caso de que la fractura sea desplazada es necesaria reducción y la inmovilización de la misma. El tratamiento quirúrgico (...) suele consistir en la colocación de material de osteosíntesis (...).

No obstante, el resultado del tratamiento de una fractura en las manos no siempre es alentador, ya que la principal complicación es la rigidez. Aunque también se pueden presentar otras, como: consolidación viciosa, adherencias tendinosas, infecciones, pseudoartrosis, distrofia simpática refleja, etc., que pueden generar una limitación funcional muy importante».

Todo ello, amén de la posibilidad de tener que retirar el material de osteosíntesis, fue informado al paciente antes de la intervención quirúrgica de su fractura, a pesar de lo que, en la actualidad, ha conseguido una flexoextensión moderada con mejora de las molestias iniciales, no siendo imputables tales limitaciones al retraso en la intervención de retirada de material de osteosíntesis, sino a la propia fractura sufrida por el reclamante.

No obstante, en cuanto a los daños derivados del dolor e impotencia funcional efectivamente sufridos durante el proceso de espera, se estima adecuada la valoración de ellos como daños morales indemnizables, considerando este Consejo adecuada también la cuantía de 2.000 euros señalada en la Propuesta de Resolución; cantidad que, en todo caso, deberá actualizarse en los términos previstos en el art. 34.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución que estima parcialmente la reclamación es conforme a Derecho.