



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de septiembre de 2021.

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 representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 380/2021 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. La solicitud de dictamen, de 6 de julio de 2021, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 7 de julio de 2021.

2. La reclamante solicita, según escrito presentado por su letrado con posterioridad a la reclamación, concretamente el 24 de marzo de 2021, una indemnización de 42.822,13 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 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).

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art.

* Ponente: Sra. de Haro Brito.

60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por 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 Autónoma, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 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.

Por su parte, 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.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada, pues los daños sufridos por el presunto funcionamiento defectuoso del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona.

5. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. En el análisis a efectuar de la propuesta de resolución remitida, resultan de aplicación, además de la mencionada LPACAP; las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

II

1. La reclamante, a través de su representante legal, insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial mediante su escrito presentado el 10 de febrero de 2020, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio

Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Concretamente, alega en su escrito de reclamación:

«Primero.- El pasado 11 de febrero de 2019, (...) acude al servicio de urgencias del Hospital General de La Palma por un traumatismo en su mano, con fractura. Posteriormente, acudió nuevamente en las citas indicadas, siendo que sus padecimientos lejos de mejorar empeoraban.

Segundo.- Ante la falta de mejoría se vio en la necesidad de solicitar la opinión de otros profesionales, que verificaron que no se le estaba tratando correctamente.

Tercero.- Como consecuencia del mal proceder ha sufrido una serie de importantes lesiones, encontrándose hoy aún de baja (...) ».

Por los hechos expuestos, la reclamante solicita que se le indemnice, particularmente, tanto por la actuación recibida por el Servicio de Urgencias del día 11 de febrero de 2019, como por la posterior asistencia sanitaria prestada y tanto por los daños físicos como por los daños morales causados.

2. Mediante Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud de 26 de marzo de 2020, se admite a trámite la reclamación y se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SIP) que, a la vista de la historia clínica de la interesada y de los informes preceptivos correspondientes, emita informe.

3. El 22 de octubre de 2020, el SIP emite informe (folios n.º 26 y ss.) en relación con la historia clínica de la interesada y de los informes preceptivos correspondientes.

4. El 18 de febrero de 2021, se dicta Acuerdo Probatorio admitiendo las pruebas propuestas por las partes interesadas en el procedimiento.

5. Finalmente, el 22 de febrero de 2021, se notifica a la interesada trámite de audiencia, a fin de que en el plazo de diez días hábiles pueda alegar lo que a su Derecho convenga. Concluido el plazo conferido al efecto no se recibe escrito de alegaciones.

6. La Instrucción del procedimiento señala para no solicitar informe del Servicio Jurídico, según se refleja en la PR, que *«Conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, modificado por el Decreto 232/1998, de 18 de diciembre, en este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico. En el caso que nos ocupa,*

le es aplicable lo dispuesto en el informe de 22 de mayo de 2019 (ERP 6/18), que concluye: “ (...) no ha podido concluir que la asistencia sanitaria dispensada fuera contraria a la lex artis, ni que se produjera quebranto de las reglas inherentes a la misma; y no se infiere, por ello, que hubiese mala praxis; antes bien, puede sostenerse que existen suficientes elementos de juicio en la historia clínica que acreditan una correcta asistencia. No cabe hablarse de Responsabilidad Patrimonial ya que la existencia de ésta requiere nexo causal entre la atención médica prestada y el resultado adverso; toda vez que para haber lugar a declarar la responsabilidad en la Administración Sanitaria ésta se demuestre y pruebe por quien se pretende”».

7. En fecha 5 de julio de 2021, se emite la Propuesta de Resolución sometida a dictamen que desestima la reclamación presentada por no concurrir los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de Servicio Canario de la Salud.

III

1. En atención a la sucesión cronológica de los hechos, siguiendo el informe del SIP, se acredita la siguiente asistencia sanitaria que la paciente recibió:

- El 11 de febrero de 2019, fue asistida en el Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma (HGPL) por sufrir accidente casual, en el que se golpea con la esquina de una puerta en la mano izquierda (quinto dedo). La exploración física se descubre una herida inciso-contusa en 4-5 dedo mano izquierda. Recibiendo como tratamiento limpieza y sutura. Se realiza Rx de mano y se diagnostica fractura espiroidea del quinto metacarpiano (a nivel del tercio medio-diáfisis). Inmovilización con férula digital. Tratamiento médico con Amoxicilina e Ibuprofeno (antibiótico y antiinflamatorio). Curas por enfermera de zona, y seguimiento en Consultas Externas de Traumatología en una semana.

- El 20 de febrero de 2019 acude a Consultas Externas de Traumatología. El Traumatólogo escribe: trauma directo en mano izquierda hace nueve días, herida suturada e inmovilizada con férula digital por fractura quinto metacarpiano. Cambio inmovilización Rx de control ok, cito en dos semanas con Rx de control.

- El 6 de marzo de 2019 de nuevo valorada en Consultas Externas de Traumatología del HGLP. De nuevo anota el especialista en historial: «*sigue bien, Rx de control ok. Mantengo inmovilización dos semanas más, cita para retirada de esta férula*». Se mantiene inmovilización, se cita en dos semanas.

- El 20 de marzo de 2019 la paciente asiste a consulta, de nuevo el Traumatólogo escribe: cinco semanas post-fractura. La Rx muestra fractura mínimamente desplazada de 5.º metacarpiano izquierdo. Retirada de inmovilización, buen aspecto, no deformidad ni movimientos anormales en foco de fractura, rigidez dedos si, postinmovilización. Orienta a movilidad progresiva, usar órtesis que pauta y solicitó Rehabilitación.

- El 8 de abril es valorada por primera vez por médico Rehabilitador. A la exploración anota: *«atrofia antebrazo izquierdo leve. Atrofia muscular mano izquierda. Balance articular mano: Rígida. Presión mano izquierda de menos 4 a 5 cm. Artropatía, valora las Rx realizadas los días 11 y 20 de febrero de 2019, y en los días 6 y 20 de marzo de 2019, se observa fractura con ligero desplazamiento quinto metacarpiano, pauta tratamiento fisioterápico. Cambio a férula rígida antero braquio-palmar».*

El Servicio de Traumatología sigue observando a la paciente. El 26 de abril de 2019, se observa en la historia clínica que la Rx muestra alineación y altura, con signos de consolidación. Por lo que se decide mantener rehabilitación.

- El 30 de abril la paciente tiene cita en COT pero no acude.

- Es valorada de nuevo por el Servicio de Traumatología en Consultas Externas hospitalaria el 19 de agosto de 2019. Anota el especialista que: *«presenta rigidez de mano, ha acudido a Traumatólogo privado, está con férula dinámica. Falta puño de cuarto y quinto dedo mano izquierda en 2 cm, el segundo y tercero llegan pero les falta fuerza, no edema, dice que después de Rehabilitación llega a bajar más. Pido Rx, la fractura está consolidada. Explico ejercicios de esparadrappo, diagnóstico: rigidez de mano izquierda».*

Nueva visita al Traumatólogo que refiere: *«seguir con férula dinámica, seguir con ejercicios hasta llegar el dolor. Hacer ejercicios de esparadrappo, cita próxima visita».*

- El 4 de octubre de 2019, visita al médico Rehabilitador, atrofia leve en mano izquierda que persiste. *«Plan: seguir tratamiento rehabilitador, mejoría del puño pero no cierra del todo».*

- El 23 de octubre de 2019 el Traumatólogo escribe: *«mejoría sintomática, menos dolor, puño le queda 1 cm del cuarto dedo y 3 cm del quinto. Seguir con rehabilitación».*

- El 13 de diciembre de 2019 el médico Rehabilitador anota en historial que *«está en tratamiento fisioterápico, 8 meses, con rigidez en mano izquierda, atrofia leve*

que persiste. El segundo, tercero dedo al puño llega bien. El cuarto dedo falta para puño completo 0,5 cm. Y en el quinto le resta 1,5 cm. Control en 4 meses».

- El 22 de noviembre de 2019, la paciente asiste a la cita con el Traumatólogo, anotando en historial: *«va mejorando el puño, lento. 1 cm en cuarto dedo. Y 1,5 en quinto dedo».*

- El 5 de febrero de 2020 anota: esta mejor, falta puño cuarto dedo 0,5 cm y en el quinto 1 cm.

2. Consta en el expediente historia clínica, informes de los servicios médicos interviniente e informe del SIP, además de documental aportada por la reclamante, entre ellos informe médico pericial de valoración del daño, realizado por (...).

3. Entre las consideraciones realizadas por el SIP en su informe, consta que *«los metacarpianos son huesos largos de las manos vulnerables ante golpe o caída sobre la mano, o por la fuerza longitudinal que recibe el puño de un boxeador.*

Conjuntamente con las fracturas de falanges suponen el 10 % del total de las fracturas.

Las fracturas de MTC suponen el 40 % de las fracturas de la mano teniendo en cuenta que el 10 % son fracturas del cuello del 5º MTC.

Los metacarpianos pueden fracturarse en base, diáfisis, cuello o cabeza (método de clasificación además de por su estabilidad y grado de conminución).

El tratamiento dependerá de si la fractura es reducible o no y de si es estable o inestable. La mayor parte de las fracturas se pueden tratar conservadoramente.

El tratamiento quirúrgico queda reservado para las fracturas irreducibles, fracturas abiertas, lesiones importantes de partes blandas asociadas, defectos óseos, fracturas múltiples y fracturas intraarticulares y malrotaciones no corregibles de forma conservadora.

El tratamiento conservador es recomendado para las fracturas metacarpianas de la mano no desplazadas, bien con sindactilia (vendajes funcionales) o con férulas.

La RX confirma el diagnóstico y permite apreciar desviaciones de fragmentos. Pronóstico favorable.

El cuerpo o diáfisis del metacarpiano puede fracturarse como resultado de una carga axial, una torsión o un traumatismo directo, generando fracturas transversas, oblicuas o conminutas. Por lo general estas fracturas presentan un mínimo o ningún desplazamiento y no presentan significativamente angulación, rotación o acortamiento, por lo cual pueden recibir un manejo conservador».

4. En consecuencia, el SIP con base en la documentación médica recabada nos indica en resumen que, tras estudio de la historia clínica, bibliografía existente,

informes complementario e informes de los especialistas que trataron a la paciente, la actuación médica del Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma fue correcta.

Así mismo, llega a la misma conclusión en atención a la asistencia médica recibida posteriormente al señalar, en resumen, que el Traumatólogo, el médico Rehabilitador y el Fisioterapeuta realizaron un seguimiento de la paciente oportuno en atención a su dolencia y diagnóstico, manifestándose signos de consolidación de la fractura en la Rx practicada, mejorando así mismo la atrofia articular que afecta a la realización del puño (mano cerrada), en la mano izquierda.

5. La reclamación de la interesada se centra en la asistencia sanitaria prestada en urgencias el día del accidente, y en la prestada posteriormente, considerando que no fueron las adecuadas a su dolencia por lo que sufre una serie de lesiones como consecuencia de esta.

6. En resumen, en el presente supuesto se trata a una paciente con diagnóstico de fractura diafisaria, tercio medio, quinto metacarpiano sin desplazamiento o con mínimo desplazamiento por lo que el tratamiento instaurado en el Servicio de Urgencias se consideró correcto según los informes preceptivos obrantes en el expediente.

Concretamente, el tratamiento aplicado a la dolencia de la afectada consistió en la inmovilización del dedo afectado con férula digital tras la realización del diagnóstico, para el que se utilizaron los medios necesarios, consistentes en la oportuna clínica, exploración y radiografía de la mano izquierda según consta en informe realizado por el Jefe de la Unidad de Urgencias, (...). Además, la herida entre los dedos cuarto y quinto fue correctamente suturada y tratada con antibióticos y antiinflamatorio. Por lo que la actuación médica del Servicio de Urgencias como fue correcta.

En cuanto a la continuidad de la asistencia, se observa que se produjo durante los meses siguientes a la lesión un seguimiento por parte de las unidades de Traumatología y Rehabilitación, así como tratamiento rehabilitador. A lo largo de dicho periodo, se fue observando una clara mejoría como consta acreditado en la Historia Clínica dado que al principio de la rehabilitación el puño de la mano izquierda no llegaba al cierre en 4-5 cm, y al final falta puño cuarto dedo 0,5 cm y en el quinto 1 cm. Por tanto, de la atrofia leve diagnosticada en un principio mejoró y el resto de la mano estaba normalizada.

7. Por todo ello, las actuaciones realizadas nos llevan a considerar que, no hubo mala praxis médica alguna. Antes bien, la atención sanitaria recibida por la paciente tanto de cuidados como de medios, estuvieron acordes al caso clínico presentado en ese momento, sin que pueda observarse el nexo causal entre la asistencia sanitaria recibida y el daño manifestado por la interesada, por el que reclama.

8. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, entre ellos en su Dictamen 283/2021, de 20 de mayo, requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones a la persona que reclama su cumplimiento y la de su extinción a la que la opone, sin perjuicio del principio de facilidad probatoria, que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

En el presente caso, la reclamante no ha aportado ninguna prueba de que la actuación sanitaria se haya apartado de la *lex artis ad hoc*, que desvirtúe el informe del SIP obrante en las actuaciones y las anotaciones de la historia clínica, por lo que no concurren los requisitos para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

A mayor abundamiento, puede sostenerse que existen suficientes elementos de juicio en la historia clínica de la paciente que acreditan una correcta asistencia sanitaria, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento posterior, sin que la interesada haya trasladado al procedimiento mediante prueba alguna la responsabilidad patrimonial que reclama entre la atención médica prestada y el daño alegado.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta conforme a Derecho, en virtud de las razones expuestas en el Fundamento III de este Dictamen.