



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 209/2007

(Sección 1ª)

La Laguna, a 9 de mayo de 2007.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial, tramitado ante la reclamación de indemnización, formulada por J.Q.S., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 143/2007 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, producida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, que ante ella se presenta por la interesada en el ejercicio del derecho indemnizatorio contemplado en el Ordenamiento Jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por la que se estima deficiente actuación de los servicios sanitarios.

2. La solicitud del Dictamen es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Estando legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. La interesada declara que el 29 de marzo de 1999, se produjo la aparición de una "herida en talón derecho con secreción blanquecina" diagnosticada como

---

\* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

“herida punzante plantar”. Se trató con curas, evolucionando a “úlceras” en mayo de 1999.

El 5 de mayo de 1999, el médico de cabecera cursa interconsulta urgente al Servicio de Cirugía por “úlceras que ha empeorado tras 3-4 semanas de evolución, con diagnóstico de “microangiopatía diabética-insuficiencia venosa”.

El 14 de julio de 1999, se cursa consulta al Servicio de Cirugía Plástica, el cual, el 24 de julio de 1999, interesa interconsulta del Servicio de Cirugía Vasculare en la que se “pedía opinión sobre la vascularización de extremidad inferior derecha de la paciente”, con respuesta de diagnóstico el 24 de julio (“isquemia crónica compensada. Neuropatía diabética”) y, en revisión posterior, el 2 de octubre de 1999 (neuropatía diabética. Pulso pedio”) pero sin indicación de tratamiento específico.

El 3 de agosto de 1999, la reclamante fue vista por primera vez en el Servicio de Cirugía Plástica; presentaba úlcera de “tres meses de evolución” (...) y aspecto muy sucio” que se convierte en “necrótica”. Se aplicó tratamiento con “desbridantes tópicos” alternándose en ello el Centro de Salud y la Consulta Externa del Hospital Insular, donde fue vista el 24 de agosto, 30 de septiembre y 7, 13 y 22 de octubre.

El 19 de noviembre de 1999, el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología solicita del Servicio de Cirugía Plástica interconsulta urgente sobre la paciente, la cual “requiere a nuestro entender injerto que evite la úlcera”. El Servicio de Cirugía Plástica informa que en “ningún momento se planteó cobertura tisular puesto que el fracaso era seguro”.

El 25 de noviembre de 1999 la herida estaba “más limpia”, por lo que se plantea propuesta quirúrgica (para el 20 de diciembre de 1999 con la indicación de “preferente”) al apreciarse que el “hueso presentaba una mejoría del tejido circundante”, siguiendo con curas y con el tratamiento de ozonoterapia en el Hospital Dr. Negrín. El 30 de noviembre de 1999, la úlcera estaba “desbridada” habiéndose extirpado los tejidos necróticos.

El 14 de diciembre de 1999 es valorada por el Servicio de Cirugía Plástica que advierte “hueso necrótico” y la presencia de “*enterococcus faecalis*”, programándose preoperatorio para el 20 de diciembre de 1999 para realizar el “escoplado óseo (...) y continuar con curas (a fin de) conseguir tejido de granulación”.

4. Tras acudir nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital Negrín, parece ser que el 15 de diciembre, desde su Área de Salud, se le diagnóstico de “fascitis plantar, osteomielitis talón y úlcera”, apreciándosele “isquemia grado IV (y)

arteriopatía distal". Se la da de alta el 15, constatando la "mala evolución" de la lesión, siendo remitida a su Centro de referencia "para valoración y tratamiento".

El 16 de diciembre, la pierna de la paciente presentaba "coloración oscura y úlceras necróticas de nueva aparición entre los dedos del mismo pie" e "isquemia grave", siendo valorada por el Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital Insular, que "piensa", a la vista de la aparición de "lesiones necróticas interdigitales con infección (...) sería posibilidad de sepsis, con exposición de calcáneo y sin posibilidad de revascularización", que la extremidad era "inviable", por lo que es enviada a "Centro concertado para que fuese amputada". Y se piensa así "por el conocimiento previo de la paciente y por la descripción de las lesiones por parte de la Dra. R. (del Servicio de Cirugía Plástica) pues no tenemos la hoja-informe de urgencias que normalmente se da a los pacientes y sí consta que la Dra. R. requirió nuestra presencia para ver a la paciente".

5. La interesada considera que habiendo estado tratada durante meses bajo control del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Insular de un cuadro en proceso grave, que culminó en una amputación, ésta se podía haber evitado de haberse realizado las pruebas y tratamiento pertinentes.

6. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como 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 (RPRP), siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

## II

1 a 10.<sup>1</sup>

11. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y siguientes LRJAP-PAC, se observa lo siguiente:

- La afectada es titular de un interés legítimo, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 139.1 LRJAP-PAC, puesto que alega haber sufrido un daño personal derivado del funcionamiento del servicio público sanitario. Por lo tanto, tiene legitimación activa,

---

<sup>1</sup> Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

pudiendo iniciar el procedimiento en virtud de lo dispuesto en el art. 142.1 LRJAP-PAC.

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación corresponde el Servicio Canario de la Salud, por ser el titular de la gestión del servicio prestado.

- En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, ya que se ha reclamado dentro del plazo legalmente previsto en el art. 142.5 LRJAP-PAC.

- El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente e individualizado en la persona de la interesada, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

### III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, pues se considera inexistente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por la interesada puesto que se ha actuado conforme a la *lex artis*, al ponerse todos los medios al alcance de la Administración para impedir el resultado lesivo, pero éste se produjo, como consecuencia de la normal evolución de su enfermedad.

2. En el procedimiento instruido ni consta el Informe del especialista en Dermatología solicitado, ni el correspondiente a otro Doctor de un Centro Hospitalario diferente para el caso de que el anterior no se hubiera emitido, como así fue; además, los restantes Informes no aportan nada nuevo a lo que ya consta en el expediente. Por último, no se informa tampoco sobre el origen de la infección, particularmente sobre su eventual carácter nosocomial, con lo que ello pudiera comportar, tal y como se requirió por medio del Dictamen 240/2006 de este Organismo.

3. No constan en el expediente elementos suficientes para determinar que la actuación de la Administración haya sido la correcta. Por el contrario, existen indicios de que el tratamiento de la úlcera desde el inicio no fue el adecuado en especial si las infecciones se produjeron en centros sanitarios. Además, determinándose por medio de las pruebas efectuadas que pese a un supuesto problema previo con la penicilina 30 años atrás la afectada no era alérgica a la misma, se le prescribieron otro tipo de antibióticos, los cuales no fueron efectivos tal y como demostraron los hechos, al igual que la ozonoterapia, persistiéndose en su uso.

## CONCLUSIÓN

Habiéndose producido sin duda daño a la interesada relacionado con el funcionamiento del servicio prestado, la Administración no ha acreditado que es inexistente la exigible relación de causalidad entre uno y otro, ni que la causa de tal daño no sea imputable al prestatario del servicio. Pero, aún existiendo de modo indiciario datos que conducen a entender existente dichas relación e imputación, no hay constancia suficiente al efecto en el expediente disponible por este Organismo.

En este sentido, cabe mantener que la Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, no es conforme a Derecho.