



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 2 5 / 2 0 1 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 6 de octubre de 2016.

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 personales ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 293/2016 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, iniciado por (...) en nombre y representación de su hijo menor de edad (...) en solicitud de una indemnización de 15.000 euros por los daños que alega que le ha irrogado a su hijo la asistencia sanitaria prestada por los agentes del citado Servicio.

2. La cuantía de la indemnización solicitada determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad 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 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).

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación.

* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución de este 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.

La resolución final 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. Conforme al art. 13.3 del 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, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que en el presente procedimiento se ha superado ampliamente. Sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma ley.

6. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un dictamen de fondo.

II

1. El fundamento fáctico de la pretensión resarcitoria es el siguiente:

Al retirarle al niño una férula de yeso se constató que presentaba una úlcera necrótica de grado II. Por el padre se alega que la formación de la úlcera se debió a la poca protección de la férula, lo cual constituye un supuesto de negligencia médica.

2. Como prueba se aporta:

a) El informe del enfermero responsable de la asistencia prestada al paciente y que emitió en relación con la reclamación presentada por el padre ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, ODDUS, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.

b) La petición urgente de interconsulta al Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Materno-Insular formulada el 10 de noviembre de 2014 por la pediatra del

Centro de Salud de Jinámar, donde se expresa que al paciente «le pusieron un yeso pero se le formó una escara úlcera por presión».

c) El informe, de 10 de noviembre de 2014, de las facultativas del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Materno-Insular, que expresa que el paciente ha sido valorado por úlcera por presión en región posterior de pie derecho (talón) y que acude por persistencia de edema en mismo pie y contiene como diagnóstico principal «Úlcera por presión grado III en pie derecho».

d) El resumen de la visita el 3 de noviembre de 2014 a los Servicios de Enfermería del Centro de Salud de Morro Jable, donde se dice:

«Se le retira férula de yeso posterior en MID. La férula presenta adecuada protección algodonosa. Presenta úlcera por presión grado II de aproximadamente 2 cm de diámetro. Presenta placa necrótica, se desbrida parte de la placa necrótica con bisturí tras limpieza y desinfección de la úlcera. Se aplica *Iruxol mono* y se le indica al padre que debe realizarse curas diarias. El padre refiere que el niño tenía dolor en la zona de la úlcera».

3. Tal como recoge el informe de la Inspectora Médico del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servido Canario de la Salud, de la documentación clínica resulta que el menor, de 10 años de edad, sufrió un traumatismo en el dorso del pie derecho el 18 de octubre de 2014. Por los facultativos de los Servicios de Urgencia del Servicio Canario de la Salud se le inmovilizó el pie con un vendaje. El día 20 de octubre, fue examinado por su pediatra, el cual, ante el dolor que experimentaba el niño en la base del primer metatarsiano del pie derecho, ordenó la práctica de radiografías que permitieron constatar, en ese punto de la anatomía del pie, la existencia de una fisura ósea, para cuya consolidación se procedió a inmovilizar dicha extremidad con una férula de yeso.

No figuran incidencias ni consultas por intolerancia a la inmovilización o molestias de roce en el talón que hubieran podido alertar del mismo y que obligaría a abrir una ventana o modificar la inmovilización.

El día 3 de noviembre de 2014, al retirar la férula se observó, a pesar de una adecuada protección algodonosa, la presencia de úlcera por presión grado II en talón. Se efectuó cura y recomendación de curas diarias. Ese mismo día el padre formuló reclamación contra el enfermero de Morro Jable y solicitó indemnización ante la ODDUS.

Se desplazó a Gran Canaria y es atendido en el Centro de Salud de Jinámar el 6 de noviembre, donde se le practicó cura con antibiótico.

El 10 de noviembre de 2014, el niño fue examinado por la pediatra del Centro de Salud de Jinámar que anotó que en el tratamiento con antibioterapia se sigue irregularmente y lo remitió al Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Materno-Insular. En este Hospital ese mismo día se le hicieron radiografías del pie sin hallazgos patológicos. Tampoco presentaba signos de infección. Le diagnosticaron úlcera por presión grado III, se realizó cura, se le recomendó reposo relativo, y curas cada tres días, así como control por su pediatra.

El día 13 de noviembre de 2014, tornó a visitar el Centro de Salud de Jinámar para que le realizaran las curas prescritas cada tres días. No constan nuevas curas hasta 12 días después, el 25 de noviembre, ya en el Centro de Salud de Morro Jable en Fuerteventura. Prosiguió un curso irregular en la asistencia a curas, con una evolución satisfactoria, sin signos de infección. Constan frecuentes recomendaciones. A modo de ejemplo el 7 de enero de 2015: «se le explica que si no hay periodicidad en las curas no va a haber buena evolución (...); el 27 de enero de 2015, «(...) le indico la importancia de que lo cure un mismo enfermero (...); y el 29 de octubre de 2015, «(...) bordes interiores de la herida muy macerados por presentar el apósito humedecido (...). Se le explica a la madre la importancia de mantener el apósito seco (...)».

La última visita al Centro de Salud de Morro Jable fue el 26 de febrero de 2015. No constan otras asistencias hasta la fecha actual.

4. Este informe de la Inspectora Médico del Servicio de Inspección y Prestaciones explica que la úlcera por presión en el talón es una lesión en la piel provocada por una presión o roce excesivo prolongado, en este caso posiblemente por la compresión o fricción ejercida por la férula de yeso. La formación de la úlcera guarda relación con la férula posterior, ya que si bien consta buen almohadillado entre la piel y el yeso, como está indicado para prevenir dicho evento en zona de prominencia ósea, se produjo la lesión. Dicha incidencia estaría relacionada con la actividad y movilidad del menor y no por una inadecuada colocación de la férula. En el tratamiento de las fracturas infantiles la norma es el deterioro de los métodos de inmovilización, los niños no se comportan como adultos, no son pacientes dóciles que hagan caso de las recomendaciones en cuanto al cuidado de las férulas o yesos y es una práctica habitual que en la primera consulta el facultativo deba cambiar la inmovilización para impedir que el niño realice actividades que vayan a perjudicar el proceso de consolidación y curación de la fractura/fisura.

El informe concluye:

«Si bien consta acreditado que la herida misma fue producida por dicha férula, su causa no puede ser imputada a una mala actuación o colocación de aquella por parte del personal sanitario interviniente, puesto que una de las posibles complicaciones al portar un yeso son las erosiones cutáneas, aun colocando el yeso correctamente como ocurrió en este caso. Lo que sí está muy bien establecido es que las inmovilizaciones deben estar perfectamente almohadilladas entre la piel y el yeso, y en este caso consta que así se hizo».

III

Según el art. 139.1 LRJAP-PAC, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, según el art. 6.1 RPAPRP, precepto éste que reitera 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 al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Por esta razón, el citado art. 6.1 RPAPRP exige que en su escrito de reclamación el interesado especifique la relación de causalidad entre las lesiones y el funcionamiento del servicio público; y proponga prueba al respecto concretando los medios probatorios dirigidos a demostrar la producción del hecho lesivo, la realidad del daño, el nexo causal entre uno y otro y su evaluación económica. Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración (arts. 78.1 y 80.2 LRJAP-PAC) y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), 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 aquella toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

En el presente procedimiento el padre del menor alega que la aparición de la úlcera se debe a la incorrecta colocación de la férula de yeso, pero no ha presentado ni propuesto prueba dirigida a demostrar esa incorrecta colocación. De la documentación clínica resulta acreditado que la férula estaba dotada de la adecuada protección algodonsa. No existe por tanto el nexo causal alegado por el padre entre

la asistencia sanitaria y la lesión por la que se reclama. De ahí que sea obligada la desestimación de la pretensión resarcitoria por ausencia del nexo causal.

C O N C L U S I Ó N

Carece de fundamento la pretensión resarcitoria y por ello es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución que se dirige a su desestimación.