



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 2 / 2 0 1 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de febrero 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 funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 24/2018 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo 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). Está legitimada para solicitarla el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. Los antecedentes de hecho son los siguientes:

El día 10 de mayo de 2016, a las 03:17 horas, nació el hijo de la reclamante, después de 37 semanas de gestación, en el Hospital General de Fuerteventura, mediante cesárea de urgencia, ya que presentaba retraso de crecimiento intrauterino, siendo preciso realizarle de inmediato una maniobra de reanimación neonatal.

Minutos después, a las 03:40 horas, padeció asfixia perinatal en situación de acidosis metabólica grave, motivo por el que se procedió a canalizar una vía venosa

* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

periférica en safena del pie izquierdo, habiendo esterilizado la zona previamente con alcohol al 70%, en la que se empleó un catéter del calibre 22 G, que se fijó con apósito transparente estéril, a través del cual se le suministró fluidos, alimentación y medicación.

4. Este mismo día, sobre las 15:00 horas, durante una comprobación rutinaria efectuada por el personal de enfermería se detecta rubor a través del referido apósito, el cual se retira y se observa una lesión por extravasación (salida de líquido intravenoso hacia el espacio perivascular, motivado por factores intrínsecos del vaso o derivados del desplazamiento de la cánula o el catéter). Esta lesión fue tratada con vaselina a indicación del pediatra en un primer momento.

5. Al día siguiente, alrededor de las 13:00 horas el menor presentó fístula entero vesical por síndrome Townes-Brocks y por este motivo, exclusivamente, se decide su traslado al Hospital Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, en el que permaneció hasta que fue dado de alta el día 12 de junio, continuándose con las curas de la herida por extravasación en la cara interna de su pie izquierdo en atención primaria, hasta el día 8 de julio de 2016.

6. La madre del afectado reclama porque considera que la quemadura que se produjo en el pie izquierdo de su hijo por extravasación de gluconato cálcico IV, se debió a un mal funcionamiento del Servicio, dando aquélla lugar a convulsiones por dolor y a su traslado al referido Complejo Hospitalario.

Por todo ello se reclama una indemnización total de 6.968,09 euros, que incluyen, según alega la reclamante, 64 días de incapacidad temporal y 3 puntos por el perjuicio estético.

7. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada es de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS); la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de derechos del paciente, Información y Documentación Clínica, 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. El procedimiento comenzó con la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el 16 de mayo de 2017.

El día 22 de junio de 2017, se dictó la Resolución de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

2. Este procedimiento cuenta con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP) y dos informes del Servicio de Pediatría del Hospital General de Fuerteventura.

Además, se acordó la apertura del periodo probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna y se otorgó el trámite de vista y audiencia a la reclamante sin que presentara escrito de alegaciones.

El día 19 de diciembre de 2017, se emitió una primera Propuesta de Resolución, borrador de la Resolución del procedimiento, posteriormente se emitió el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, y el día 27 de diciembre de 2017 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; pero esta demora no obsta para resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP.

3. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LPACAP).

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, pues el órgano instructor considera que se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc* ya que, puesto que dado el grave riesgo para la vida del paciente era necesario obtener un acceso vascular para administrarle los fluidos y medicamentos precisos que su situación médica exigía, tal actuación se realizó correctamente y con la rapidez necesaria.

Se alega por el órgano instructor que la extravasación acontecida es uno de los riesgos propios de tal tipo de actuación; que pese al seguimiento constante del menor no se pudo evitar, y se añade al respecto que, con ocasión de esta actuación del personal sanitario, se produjo una excepción al cumplimiento de la normativa reguladora del consentimiento informado (arts. 8 y ss. de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), pues se omitió el mismo justificadamente, pues en el art. 9.2 de la Ley 41/2002, se afirma que:

«2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él».

Por lo tanto, el SCS entiende que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

2. En los dos informes del Servicio de Pediatría del Hospital General de Fuerteventura se afirma que la actuación médica consistente en canalizar la vía venosa de un recién nacido, con las características y en el estado que se hallaba el interesado, era necesaria y se realizó adecuadamente, incluida la venopunción, y con la urgencia que la situación requería.

Además, se informa que se llevó a cabo un control constante de dicha canalización, especialmente antes y después de administrarle la medicación, con el cambio de pañales antes de cada toma, detectándose de inmediato la lesión, la cual fue tratada de forma correcta e inmediata por el especialista en Pediatría.

Finalmente, en dichos informes se niega que el menor convulsionara durante su estancia en dicho Hospital (folios 49 y 50 del expediente).

3. El informe del SIP es coincidente con lo anteriormente expuesto y, además, se señala acerca de la lesión por extravasación padecida por el paciente que «Esta complicación es frecuente en neonatos debido a la delgadez y mala perfusión de la piel y del tejido celular subcutáneo, al pequeño calibre de las venas y a la incapacidad para localizar el dolor».

Asimismo, se afirma que el motivo del traslado del menor al Complejo hospitalario Materno-Infantil se debió, no a su lesión en el pie, sino a su fístula entero vesical y que el día 14 de mayo, estando ingresado en aquél, sufrió una crisis convulsiva secundaria a lesión hemorrágica cerebral, tratada con éxito (folio 44 del expediente).

Finalmente, ha resultado suficientemente demostrado que se dieron las condiciones de urgencia que justifican debidamente la omisión del consentimiento informado, cumpliéndose ello de acuerdo con la legislación referida anteriormente.

4. Por el contrario, la reclamante no ha aportado prueba alguna que contradiga lo manifestado en los informes mencionados y que determine que en este caso la lesión por la que se reclama haya sido originada por una actuación médica contraria a la *lex artis*.

Este Consejo Consultivo ha manifestado de forma reiterada y constante en relación con la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, tal y como se hace en el reciente Dictamen 33/2018, de 26 de enero que:

«Este Consejo Consultivo, como no podía ser de otro modo, sigue la doctrina jurisprudencial relativa a la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario (por todos, Dictámenes 42/2016, de 18 de febrero y 50/2016, de 18 de febrero), la cual se expone claramente en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 9 de octubre de 2012 (RJ 2012/10198), en la que se insiste en que las prestaciones del sistema sanitario público consisten en una obligación de medios y no de resultados, tal y como se ha señalado anteriormente.

Doctrina que es aplicable al presente asunto, pues en modo alguno se ha probado que la actuación del Servicio haya sido contraria a la *lex artis* o que la Administración sanitaria haya incumplido en algún momento su obligación de medios, por los motivos ya expuestos con anterioridad.

Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria», siendo aplicable toda esta doctrina al presente supuesto por las razones ya expuestas en los puntos anteriores de este fundamento.

5. Por ello, no se ha probado la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio, que ha sido correcto, y los daños por los que se alega.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, se considera conforme a Derecho, según se razona en la fundamentación de este Dictamen.