



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 497/2007

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de diciembre de 2007.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por A.M.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Infección hospitalaria (EXP. 443/2007 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial por daños que se imputan al funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta Propuesta, se deriva la legitimación 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 este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente procedimiento se cumple el requisito de legitimación activa del reclamante, al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro concertado con el Servicio Canario de la Salud.

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Administración autonómica, también se cumple ya que actúa mediante el mencionado Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. La atención sanitaria de la que trae causa el presente procedimiento de responsabilidad fue prestada el 18 de marzo de 2003 y la reclamación se presentó el 14 de octubre de 2004. La reclamación no resulta sin embargo extemporánea, dado que el reclamante no recibió el alta hasta el 20 de enero de 2004, tras la consolidación definitiva de las secuelas derivadas de la infección, continuando incluso con posterioridad a esta fecha con tratamiento rehabilitador. Se ha presentado por consiguiente dentro del plazo que al efecto prevé el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

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.a) 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 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, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

4. Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con la excepción del plazo para resolver. No obstante, ello no impide la resolución del procedimiento, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

III

1. El procedimiento se inicia el 14 de octubre de 2004, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el escrito presentado por A.M.G. En dicho escrito reclama el resarcimiento de los daños producidos como consecuencia del padecimiento de una infección tras la práctica de una intervención quirúrgica.

Según relata en su solicitud, fue operado quirúrgicamente en la Clínica L.P. mediante artroscopia de la rodilla izquierda con división lateral por rotura de ambos meniscos. Tras esta intervención desarrolló artritis séptica por *pseudomona aeruginosa*, por lo que hubo de ser intervenido nuevamente el 9 de abril siguiente, bajo anestesia raquídea, mediante artroscopia con desbridamiento y lavado con nueve litros de suero fisiológico, seguido de antibioterapia, con instalación de un sistema de lavado con portal de entrada y salida, con férula de extensión. En el cultivo realizado, que se prescribió, crecieron a las 24 horas *pseudomonas aeruginosas*, siendo sometido a tratamiento. El 16 de abril, se retiraron los drenajes. Al día siguiente, se retira la férula, presentando el paciente con posterioridad dolor en la pantorrilla y zona postero medial del muslo izquierdo.

Como consecuencia de la infección, indica, la rodilla fue adquiriendo posteriormente un deformidad en flexo, que tuvo que ser corregida el 10 de abril de 2003 bajo sedación, al mismo tiempo que le fueron retirados los puntos, se manipuló y recolocó la férula dorsal. Un nuevo cultivo realizado de la punta del redón da como resultado el crecimiento de bacterias, continuando en tratamiento y descartándose una trombosis venosa del reclamante.

El 28 de abril de 2003 comienza la rehabilitación. El 30 de abril de 2003 se le retira la férula, presentando el paciente en dicha fecha una atrofia de más del 60% del músculo cuádriceps y un flexo de unos 20 grados, presentando dolor intenso y calambres.

El reclamante fue dado de alta hospitalaria el 5 de mayo de 2003, debiendo seguir en tratamiento, con controles ambulatorios y rehabilitación desde dicha fecha. Durante el año 2003 y parte del año 2004, continuó en rehabilitación en un Centro especializado, en un intento de recuperar parte de la movilidad y fuerza perdida.

El 20 de enero de 2004, fue dado de alta médica por consolidación definitiva de las secuelas, que detalla en su escrito, procedentes de la infección en su día soportada. Indica, además, que se encuentra incapacitado de forma permanente para la realización de cualquier trabajo, especialmente para la ocupación que venía desempeñando de peón de la construcción.

Considera que la relación de causalidad entre la infección de su rodilla y la prestación del servicio sanitario resulta evidente, lo que, además, se demuestra por la circunstancia de que en las mismas fechas sufrieron infección otras tres personas, que fueron intervenidas en los quirófanos de la Clínica L.P. y cuyas curas posteriores

fueron realizadas en el Centro de Atención Especializada (CAE) de Arucas, existiendo incluso cierre temporal posterior de dichas instalaciones de la Clínica.

El reclamante valora los daños producidos en la cantidad de 240.000 euros.

2 y 3.¹

IV

1. El reclamante considera en su solicitud que el daño producido ha sido consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario al constituir éste la causa de la infección. Esta conclusión es asimismo asumida en la Propuesta de Resolución al considerar que, a pesar de haberse adoptado las medidas preventivas y de asepsia, "no puede precisarse con certeza el origen de la infección, pero sí la presencia del microorganismo en el grifo de la sala de curas del CAE de Arucas, como así lo constatan los análisis oportunos". Se entiende por ello que ha quedado "acreditado que la aparición de la *pseudomona aeruginosa* como infección quirúrgica posterior a la intervención es consecuencia directa de la actuación de los servicios sanitarios".

2. La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho. Efectivamente, a la vista de las actuaciones practicadas, se estima acreditado que el origen de la infección se encuentra en la asistencia sanitaria prestada al paciente, ya que, si bien de acuerdo con los informes obrantes en el expediente, no ha sido posible determinar el foco concreto de infección, se considera que en cualquier caso aparece conexas con el desarrollo de la atención sanitaria. En efecto, se entiende que la infección se ha producido como consecuencia directa de la realización de los servicios sanitarios, teniendo en cuenta, asimismo, que varios pacientes, atendidos en el periodo que media entre el 27 de febrero y el 27 de marzo de 2003, presentaron el mismo tipo de infección, causada por un microorganismo cuya presencia en los ambientes hospitalarios o sanitarios en general es posible.

Por todo ello, puede considerarse que en el procedimiento tramitado ha quedado acreditada la concurrencia de los presupuestos necesarios para que proceda la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento del servicio público sanitario, pues se ha causado al interesado un daño cierto, valorable económicamente e individualizado en su persona, que no tiene el deber de soportar y en el que concurre el necesario nexo causal entre la lesión y la

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

asistencia prestada, pues se ha constatado que la infección se originó, como se ha visto, por la realización de la actividad sanitaria.

V

1. Por lo que se refiere a la valoración del daño, el reclamante cuantifica la indemnización en la cantidad de 240.000 euros. En esta valoración ha tenido en cuenta las secuelas padecidas, el largo ingreso hospitalario, la pérdida de su empleo, la deformidad y limitación funcional del miembro, la imposibilidad para trabajar, los trastornos psicológicos y los gastos de transporte hacia los diferentes centros de salud y para acudir a la rehabilitación. Considera que son perjuicios que no guardan relación con la artroscopia de rodilla para la operación de menisco, sino con la infección padecida.

La reclamación de dicha indemnización es global y sin aportar pruebas acerca de determinados daños, como son los gastos de transporte, los trastornos psicológicos o la pérdida de su empleo.

En lo que hace a los trastornos psicológicos, únicamente adjunta un escueto informe médico en el que refiere que la infección sufrida le ha ocasionado trastornos de este tipo, pero no se acredita que haya acudido a consulta o que recibiera algún tipo de tratamiento que evidencie el padecimiento. Como señala el Servicio de Inspección en su informe, no consta en su historia clínica de nivel de Atención Primaria el estado ansioso depresivo al que alude en su reclamación, ni se ha solicitado interconsulta a la Unidad de Salud Mental.

En lo relativo a la pérdida de su empleo, sólo aporta un contrato de trabajo de inserción de una duración de 4 meses (desde 1 de diciembre de 2002 hasta el 31 de marzo de 2003), que no justifica este supuesto daño.

El reclamante, en el trámite de audiencia, alega también que no se ha tenido en cuenta la declaración de invalidez, situación de incapacidad permanente total, lo que se puso en conocimiento de la Administración, adjuntando la correspondiente Resolución, con fecha 15 de diciembre de 2004. Sin embargo, la citada documentación no consta en el expediente. Además, sobre esta cuestión, con ocasión del recurso de alzada interpuesto contra la inadmisión de determinadas pruebas, reiteró que se había aportado la citada documentación. La Resolución de este recurso desestimó esta alegación, señalando que el reclamante sólo había adjuntado con su solicitud dos copias de partes médicos de confirmación de incapacidad temporal y

del contrato de inserción, pero no la Resolución a la que alude en su recurso. No obstante, se le indica que la misma podría ser aportada en cualquier momento de la tramitación del expediente, lo que no llevó a efecto a pesar de reiterar en alegaciones posteriores su situación de invalidez. No puede por ello considerarse acreditada esta situación a efectos del cálculo de la indemnización.

A lo que, sin embargo, no obsta que, obtenida eventualmente la declaración de incapacidad permanente mediante la Resolución al efecto que finalmente se dictare, el interesado pueda formular nueva reclamación de indemnización a los efectos oportunos, contraída a esta circunstancia y en tanto que la misma se conecte al hecho lesivo que trae causa.

2. La Administración, en consecuencia, estima sólo parcialmente la reclamación, fijando una indemnización que asciende a la cantidad de 27.163,45 euros. Para el cálculo de esta cantidad, se han tenido en cuenta los días de ingreso hospitalario en relación con su proceso séptico, así como los días impeditivos sin estancia hospitalaria y las secuelas padecidas (limitación a la extensión -20 grados y ligera afectación en el balance muscular rodilla izquierda), procediéndose además a la actualización de la cuantía (art. 141.3 LRJAP-PAC).

La valoración ha sido efectuada sobre la base de la aplicación de la Resolución de 20 de enero de 2003, de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, por la que se da publicidad a la cuantía de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultan de aplicar durante el año 2003, el sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Ha de tenerse en cuenta que, conforme al art. 141.3 LRJAP-PAC, la cuantía de la indemnización ha de calcularse con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, si bien ha de procederse a su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento. La aplicación de este sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación ha sido admitida por el Tribunal Supremo como criterio orientador para fijar la indemnización por daños personales en los supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración (SSTS de 16 de diciembre de 1997 y 17 de noviembre de 2003, entre otras), al permitir un criterio objetivo de valoración.

No obstante, precisamente por su carácter básicamente orientador en este ámbito, en la línea seguida por este Organismo en supuestos similares, así como por diversas Sentencias de los Tribunales al resolver casos en los que se declara la responsabilidad de la Administración y se concede indemnización, se considera

procedente que, habiéndose producido el hecho lesivo con motivo de la prestación de un servicio público y haberse acreditado el mal funcionamiento de éste, la cuantía determinada por el Instructor se incrementa en un 10% aproximadamente, ascendiendo la indemnización a conceder a treinta mil euros.

En todo caso, siendo asimismo pertinente actualizar tal cuantía, se observa que dicha actualización ha de fijarse a la fecha en que efectivamente se culmine el procedimiento tramitado (art. 141.3 LRJAP-PAC).

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que estima parcialmente la reclamación, es conforme a Derecho, al existir nexo causal entre el daño sufrido por el interesado y la actuación de la Administración sanitaria, procediendo indemnizar al reclamante en la cuantía fijada de conformidad con lo expuesto en el Fundamento V.2.