



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 169/2012

(Sección 1ª)

La Laguna, a 28 de marzo de 2012.

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 C.J.P.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 95/2012 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un 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 artículos 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación este último precepto con el art. 12 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.

II

1. Los *hechos* en lo que se basa la presente reclamación, presentada por C.J.P.P., según se relata en su solicitud, son los siguientes:

- El reclamante fue diagnosticado de hernia umbilical y operado el día 7 de junio de 2007 en la Clínica L.C., practicándose las posteriores curas en el Centro de Salud de Zona, si bien al presentar inflamación e induración acudió al Servicio de Urgencias

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

del Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria, el 8 de julio de 2007, con fiebre y tiritona. Fue valorado y diagnosticado de infección de herida quirúrgica y remitido al primer Centro citado, donde se decidió su ingreso para revisión.

- El 9 de julio de 2007 ingresa en la Clínica L.C. con sobreinfección de herida quirúrgica, practicándose drenaje de absceso y limpieza de la herida quirúrgica con colocación inicial de drenaje. Se realiza cultivo de la herida con resultado de staphilococcus. Permanece ingresado hasta el día 13 de julio.

- Continúa, posteriormente, su seguimiento por el Centro de Salud de Zona, donde se objetiva drenado de líquido seroso, por lo que es enviado al CAE Tomé C. para ser valorado por el cirujano de zona. Fue visto el 22 de agosto de 2007 por éste e informa que padece intolerancia a la malla quirúrgica y le recomienda curas diarias, cada 12 horas, con Betadine.

- Sigue las curas en el domicilio y en el Centro de Salud, porque continúa con drenaje de líquido seroso y mal olor. Es enviado de nuevo al CAE de Tomé Cano, solicitando el cirujano eco abdominal por sospecha diagnóstica de onfalitis. Se confirma el diagnóstico y se solicita cita y hora para nueva intervención quirúrgica en la Clínica L.C., donde es intervenido el 14 de febrero de 2008, causando alta dos días después.

- El 26 de febrero de 2008 acude a revisión a este último Centro y le comunican que no tiene cita con la cirujana que lo intervino, a pesar de que en su informe de alta consta revisión ese día. Le remiten a urgencias para retirarle los puntos y aunque solicita ser visto antes por la cirujana proceden a la retirada de los mismos sin ser visto por ésta. El resultado es herida quirúrgica nuevamente abierta, porque los puntos eran de absorción y no podían retirarse, ya que se caen solos. Dos días después le ponen un drenaje dando un punto en la parte inferior y otro en la superior. A partir de ahí fue curado cada 48 horas durante los primeros diez días, luego cada 72 horas y por último una vez a la semana.

El reclamante solicita una indemnización, que no cuantifica, por lo que considera una deficiente asistencia sanitaria, que le ha ocasionado encontrarse aún de baja médica en el momento de presentación de su reclamación.

En escrito posterior cuantifica la indemnización solicitada en la cantidad de 25.630,60 euros.

2. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido

daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante un Centro concertado, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 11 de junio de 2008, en relación con la asistencia prestada a partir del día 7 de junio de 2007 y de la que causó alta definitiva el 17 de abril de 2008. No puede por ello ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año, que al efecto prevé el artículo 142.5 LRJAP-LPAC.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 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 de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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.

3. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el artículo 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los artículos 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 7 de agosto de 2008 (art. 6.2 RPAPRP). Se han realizado, asimismo, los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse

la Resolución (art. 7 RPAPRP), emitiéndose en particular el informe del Servicio del Centro concertado a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

En el procedimiento tramitado se ha dado cumplimiento, también, al trámite de audiencia en dos ocasiones, al haberse emitido nuevo informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) con posterioridad a la primera audiencia concedida (art. 11 RPAPRP), presentando alegaciones el interesado en las que manifiesta su disconformidad con la indemnización propuesta por el SIP.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, que propone estimar parcialmente la reclamación formulada, y que ha sido informada por el Servicio Jurídico, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

III

1. Por lo que se refiere al *fondo del asunto*, en el expediente resultan acreditados la siguiente secuencia de hechos, tal como se recogen en el informe del SIP con base en la historia clínica:

El reclamante tenía antecedentes, desde agosto de 2006 y marzo de 2007, de onfalitis (inflamación del ombligo que se manifiesta por enrojecimiento y secreción), para lo que recibió tratamiento antibiótico.

El 17 de mayo de 2007 inicia proceso de incapacidad temporal por hernia umbilical, de la que fue intervenido en la Clínica L.C., consistiendo la operación en hernoplastia con malla, en la que se administró además profilaxis quirúrgica adecuada con antibioterapia (cefalosporina). Causó alta ese mismo día.

Constan nuevas consultas en el Centro concertado en las fechas 13, 20 y 28 de junio y 4 de julio de 2007, con buena evolución, así como consultas y curas en el Centro de Salud de Añaza los días 11, 12, 13 y 22 de junio, también con buena evolución.

El 8 de julio de 2007 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria por dolor abdominal, fiebre y supuración y es diagnosticado de infección de herida quirúrgica, absceso de pared, siendo desviado al Centro donde fue intervenido para ser valorado por el Servicio que lo operó.

Reingresa en este Centro el 9 de julio por sobreinfección de herida quirúrgica, realizando drenaje de absceso y limpieza de la herida con colocación de drenaje, se

recoge muestra para cultivo de la herida con resultado de *Staphylococcus epidermis*, permaneciendo ingresado hasta el 13 de julio. Se realizó tratamiento antibiótico específico con buen resultado.

Se realizan controles posteriores y curas en el Centro de Salud y cirujano de zona, que indica la posibilidad de tener intolerancia a la malla quirúrgica, con la recomendación de curas.

En noviembre de 2007 se realiza ecografía por sospecha de onfalitis, confirmándose el diagnóstico.

El 4 de febrero de 2008 se propone cirugía para revisión y tratamiento por posible eventración, intolerancia a malla u onfalitis.

Ingresa en el mismo Centro concertado el 14 de febrero de 2007 por onfalitis y pequeña eventración umbilical. Entre los hallazgos quirúrgicos se observa: malla bien colocada, quiste umbilical, imposible de separar del ombligo, no existen colecciones ni sobreinfección. Se repara la mínima eventración y se extirpa el tejido umbilical. Causa alta el 16 de febrero de 2008, acudiendo a curas y controles.

El 26 de febrero se procedió a la retirada de los puntos, que produjo la apertura de la herida, por lo que se iniciaron las curas y procedimientos locales hasta obtener una cicatrización completa, cursando alta definitiva el 17 de abril de 2008.

2. La Propuesta de Resolución estima parcialmente la reclamación presentada al considerar que la actuación sanitaria produjo un daño al interesado, que éste no tiene el deber de soportar y que fue producido por la indebida retirada de los puntos de sutura, con las consecuencias señaladas, resultando conforme a la *lex artis* la asistencia prestada hasta ese momento.

Las vicisitudes producidas en el presente caso y con relevancia a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración son de diversa índole y exigen un tratamiento separado. Del relato de los hechos acaecidos resultan, en este orden, la infección de la herida quirúrgica, la necesidad de una nueva intervención y, finalmente, la retirada anticipada de los puntos de sutura.

Por lo que a la primera se refiere, consta que el reclamante fue intervenido el 7 de junio de 2007 en la Clínica L.C., con administración de profilaxis antibiótica endovenosa adecuada (cefalosporina) y que en las consultas y curas posteriores realizadas hasta el 4 de julio de 2007 presentó una buena evolución. No es hasta un mes después de practicada la intervención, el 8 de julio de 2007, cuando presenta

inflamación e induración de la herida que fue diagnosticada de infección de la herida quirúrgica.

Esta complicación precisó reingreso, que se produjo el 9 de julio, para drenaje del absceso, cultivo de supuración (positivo para *staphylococcus epidermis*) y tratamiento antibiótico endovenoso, como informa al respecto el facultativo del Centro concertado. Señala también que, tras el alta el día 13 del mismo mes, se llevó a cabo un seguimiento del paciente cada 5-7 días y evolucionó correctamente, aunque presentaba una mínima supuración, no por la cicatriz quirúrgica, la cual tenía un aspecto adecuado, sino a nivel umbilical propiamente dicho. Se realizó por ello ecografía, en la que se objetivó una mínima colección residual de 1,7 cm, pautándose curas locales y revisiones espaciadas hasta que, finalmente, pudo constatarse la desaparición de la clínica y darle el alta en octubre de 2007.

De los hechos relatados resulta que el paciente, en el momento de la intervención de la hernia que padecía, recibió tratamiento antibiótico profiláctico, que posteriormente se le practicaron las curas adecuadas, sin que se objetivara complicación alguna, y que la infección no hizo su aparición hasta un mes después de la operación. El germen causante, *staphylococcus epidermis*, según indica el SIP, se presenta habitualmente en la piel de humanos y de animales y en mucosas, por lo que la infección pudo producirse en ámbito extrahospitalario. Ello, junto con el tiempo transcurrido desde que se había producido la intervención, no permite objetivar que la infección resultara consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario, por lo que no procede declarar la responsabilidad patrimonial por este motivo. El paciente, además, recibió tratamiento adecuado una vez concretada la citada patología, consiguiéndose su curación.

Por otra parte, consta en el expediente que el afectado, con anterioridad a la intervención, firmó el documento de consentimiento informado en el que expresamente se recoge la infección como uno de los riesgos posibles de la intervención, por lo que aun en el hipotético supuesto de que pudiera sostenerse la relación de causalidad con la actuación sanitaria, el daño no revestiría el carácter de antijurídico, siempre que la actuación sanitaria hubiese sido, además, conforme a la *lex artis*, como viene exigiendo reiterada jurisprudencia en la materia. En este caso la adecuación a la *lex artis* requeriría que se hubiesen puesto a su disposición los medios posibles para evitar la infección, lo que es admisible siempre y cuando la bacteria causante de la infección fuese la detectada y no residiera en las instalaciones sanitarias.

3. Del relato de los hechos, resulta, en segundo lugar, que el paciente hubo de ser intervenido en una otra ocasión, una vez recibida el alta en octubre de 2007, por presentar onfalitis y una pequeña eventración (hernia) umbilical. Con anterioridad, en noviembre de 2007, se había realizado ecografía por sospecha de la primera patología citada, que resultó confirmada.

La intervención se llevó a cabo el 14 de febrero de 2008 en el mismo Centro concertado y, de acuerdo con el informe del facultativo antes citado y como consta en la historia clínica, se halló ausencia de rechazo de la malla, abundante tejido fibrótico, mínimo orificio herniano que se repara mediante sutura y no existe colección residual. Se halló, además, quiste umbilical (onfalocele) con contenido seroso imposible de separar del ombligo, que considera fue el causante de la onfalitis. La intervención, indica, consistió en curetaje de tejido fibrótico, cierre de mínimo orificio, exéresis umbilical y creación de nuevo ombligo. El paciente permaneció ingresado durante tres días y se colocó drenaje para minimizar el posible seroma postoperatorio, dadas las características de la intervención.

Informa a este respecto el SIP que, teniendo en cuenta la situación clínica del paciente en ese momento, así como sus antecedentes con cuadros recurrentes al menos desde 2006, la solución quirúrgica pasaba por la exéresis del ombligo, por lo que la asistencia prestada resulta acorde a la patología presentada, sin que por lo demás el afectado haya alegado, en ningún momento, daño alguno en relación con este extremo.

En el paciente se observó, asimismo, una pequeña eventración umbilical que fue reparada mediante sutura, informando a este respecto el mismo Servicio, antes citado, que se produjo una de las complicaciones descritas en el documento de consentimiento informado (reproducción de la hernia). Consta, efectivamente, la citada complicación en el consentimiento firmado por el afectado, conocida, pues, por él como uno de los posibles riesgos, por lo que asumió la eventualidad de que pudiera concretarse. No consta, por otra parte, en el expediente prueba alguna de que la intervención primeramente practicada no lo fuera en las debidas condiciones, por lo que no resulta posible afirmar que la reproducción de la hernia se produjera como consecuencia de la propia asistencia sanitaria. No procede, en consecuencia, declarar la responsabilidad de la Administración por la concreción de la citada complicación en el paciente.

4. Finalmente, por lo que se refiere a la retirada anticipada de los puntos de sutura, se encuentra acreditado en el expediente que el paciente debía acudir a consulta para revisión, con el cirujano que lo intervino, el día 26 de febrero de 2008, indicándose así en el informe de alta y en el programa informático. Sin embargo, esta cita, como indica en su informe el facultativo, que lo atendió, no quedó reflejada en el listado de consultas correspondiente a ese día. Ello motivó que el paciente fuera enviado indebidamente, por el personal del Centro, al Servicio de Urgencias para la retirada de puntos, lo que se llevó a efecto y produjo la apertura de la herida. El afectado, por ello, necesitó nueva atención médica, con el consiguiente retraso en la cicatrización, que se produjo finalmente de forma completa. Se constató, asimismo, un óptimo resultado quirúrgico (ausencia de eventración, ausencia de onfalitis), por lo que el paciente causó alta definitiva el 17 de abril de 2008.

Se constata, en relación con esta última actuación sanitaria, que se ha producido una infracción de la *lex artis*, pues el reclamante no fue valorado, como correspondía, por el facultativo que había practicado la operación al objeto de comprobar su evolución, y se procedió a la retirada de los puntos de sutura sin la previa indicación médica, lo que ha producido un daño al interesado que no tiene el deber jurídico de soportar. Procede, en consecuencia, declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración por este extremo.

5. Por lo que se refiere a la valoración del daño, la Propuesta de Resolución, con base en el informe del SIP, estima la indemnización que corresponde al interesado en la cantidad de 994,86 euros.

La cantidad propuesta se ha alcanzado en aplicación de lo previsto en la Resolución de 20 de enero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2011 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Para la determinación de la cantidad resultante se ha tenido en cuenta el retraso en la curación del paciente, que le produjo la inadecuada asistencia sanitaria. A estos efectos se ha establecido que la cirugía por hernias, eventraciones, tienen una duración de incapacidad temporal de 45 días como tiempo estándar. En el presente caso el paciente fue intervenido el 14 de febrero de 2008 y recibió el alta el 17 de abril del mismo año (63 días). Por consiguiente, se considera indemnizable el tiempo

de incapacidad correspondiente a los 18 días que se ha alargado el proceso de curación debido a la retirada anticipada de los puntos de sutura.

La valoración se estima adecuada, sin que puedan acogerse las alegaciones del interesado en trámite de audiencia en las que reclama la cantidad de 6.798,21 euros al considerar como indemnizables los días transcurridos entre el 30 de marzo de 2008 - fecha en que se cumplen los 45 días de incapacidad temporal propios del tipo de intervención, contados desde la fecha de la operación- y el 31 de julio del mismo año, fecha esta última en la que recibió el alta por la Dirección Provincial de la Seguridad Social, una vez agotada la duración máxima de doce meses de percepción del subsidio correspondiente.

A estos efectos es preciso tener en cuenta que la indemnización es debida por la asistencia sanitaria prestada, teniendo, pues, en cuenta el tiempo de curación por el daño causado y no otros elementos ajenos a la propia actuación médica. Acreditado, pues, en el caso, que el alta médica se produjo el 17 de abril de 2008, no puede extenderse más allá de esta fecha las consecuencias de la prestación sanitaria.

Por todo ello, se considera conforme a Derecho la estimación parcial de la reclamación, así como la cuantía de la indemnización que se propone, si bien ésta deberá ser actualizada, conforme a lo que dispone el art. 141.3 LRJAP-PAC, al momento en que se ponga fin al procedimiento, dado que se ha calculado teniendo en cuenta las cantidades fijadas para el ejercicio de 2011.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, debiendo indemnizarse al reclamante según lo expuesto en el Fundamento III.5.