



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 8 3 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 25 de octubre de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria 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. 349/2017 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. La reclamante solicita una indemnización que supera la cantidad de 6.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Sr. Consejero 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), la cual resulta aplicable en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, a) y la disposición final séptima de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última.

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

Resulta igualmente aplicable el 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, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la citada LPACAP.

## II

1. (...) formula con fecha 22 de octubre de 2015 reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS) en la asistencia sanitaria que le fue prestada a través de un centro concertado.

El reclamante expone en su escrito inicial, entre otros extremos, los siguientes:

- Fue diagnosticado de patología de menisco de la rodilla izquierda, compatible con rotura del cuerno posterior del menisco externo.

- Es valorado por el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica (COT) del Hospital General de La Palma (HGLP), decidiendo derivar al paciente al Centro sanitario (...) para la práctica de una artroscopia. Según refiere, esta decisión resultaba totalmente desaconsejable, ya que no cumplía el criterio para hacer intervención de cirugía mayor ambulatoria en un Centro de estas características, por presentar un importante riesgo de sangrado debido a la plaquetopenia que presentaba.

- A pesar de lo manifestado, con fecha 9 de agosto de 2014 fue intervenido en el mencionado Centro, procediendo a darle el alta el mismo día.

- Al cuarto día de la intervención, acude al HGLP con estado febril de 38°C y afectado de dolor en rodilla izquierda, incontrolable con analgesia habitual vía oral. A la exploración física presenta equimosis en cara medial del muslo por probable uso de isquemia para la cirugía. Articulación de rodilla tensa, caliente y muy dolorosa al tacto. Portales de entrada medial y lateral con bordes enrojecidos. Se realiza cultivo de líquido sinovial, detectando colonial de *Klebsiella Oxytoca*. Se ingresa al paciente, extrayendo líquido hemático de la rodilla en dos ocasiones y se practica tratamiento quirúrgico mediante lavado articular de la rodilla izquierda por artroscopia. Se firma el alta hospitalaria con fecha 7 de septiembre con tratamiento antibiótico y posterior revisión en el Servicio.

- Transcurrido un mes, el paciente acude de nuevo a la consulta de Traumatología, observándose a la exploración física de la rodilla no ocupación, no calor ni rubor con flexión 0/120°.

Indica que en la actualidad presenta dolor en rodilla izquierda a la deambulación, teniendo como diagnóstico: Meniscopatía CPMI. Condromalacia rotuliana.

El reclamante sostiene que la artritis séptica por *Klebsiella Oxytoca* que padeció fue consecuencia directa de la intervención quirúrgica y adquirida en el centro hospitalario al que fue derivado desde el HGLP para la realización de la artroscopia, por contaminación de material quirúrgico o de las instalaciones.

Cuantifica la indemnización solicitada en 6.900 euros.

Aporta con su reclamación diversos informes clínicos, así como informe pericial de valoración de las lesiones.

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 personales 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 el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

También está legitimado pasivamente el centro sanitario privado Centro (...) porque la producción del daño, según alega el reclamante, fue causada por la negligente actuación quirúrgica que se le realizó en el citado hospital por cuenta del SCS en virtud de un concierto sanitario.

Como hemos explicado en numerosos Dictámenes (31/1997, de 20 de marzo; 554/2011, de 18 de octubre; 93/2013, de 21 de marzo; 154/2016, de 16 de mayo y 48/2017, de 13 de febrero, entre otros), los conciertos sanitarios, cuya regulación específica se encuentra en los arts. 90 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, pertenecen al género del contrato administrativo típico denominado concierto para la gestión indirecta de los servicios públicos. Conforme a la legislación de contratación administrativa, si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que

demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración. Por ello, en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud, el SCS en este caso, como el centro sanitario privado concertado; porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces está obligado a resarcirlo.

En definitiva, en el presente procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del SCS, junto a éste está legitimado pasivamente el referido centro sanitario privado concertado. Estas razones explican que el instructor haya llamado a éste al procedimiento en su calidad de presunto responsable del daño alegado, le haya solicitado informe sobre los hechos alegados como fundamento de la reclamación y le haya dado vista del expediente y trámite de audiencia.

3. La reclamación ha sido presentada dentro del plazo que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC, por lo no puede considerarse extemporánea

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del SCS, 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 SCS.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, 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. 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 art. 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo que se dicte resolución, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 24 de noviembre de 2015 (art. 6.2 RPAPRP) y 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), constando en el expediente el

informe del Servicio de Traumatología del HGLP y del Centro concertado, así como las historias clínicas del paciente obrante en los citados Centros y en la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de La Palma (art. 10.1 RPAPRP). Se ha incorporado asimismo el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP).

Al reclamante, así como al Centro concertado, se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), presentando alegaciones el primero en el plazo concedido al efecto en las que reitera su solicitud indemnizatoria.

El procedimiento viene concluido con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada. Es de señalar que no consta en el expediente remitido a este Consejo que se hubiera solicitado y emitido el preceptivo informe de la Viceconsejería de los Servicios Jurídicos [art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero].

### III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, constan acreditados en el expediente los siguientes antecedentes, conforme a los datos obrantes en su historia clínica, condensados por el SIP en su informe:

- Con fecha 19 de noviembre de 2013, a través de RMN se diagnostica patología de rodilla izquierda compatible con rotura del cuerno posterior del menisco externo.

- Con fecha 20 de mayo de 2014 es valorado por Traumatología y Cirugía Ortopédica (COT) del Hospital General de La Palma (HGLP). Se decide su derivación a Centro sanitario (...) para artroscopia de rodilla.

- El día 9 de agosto de 2014 es intervenido en el Centro (...), previa firma del documento de consentimiento informado. Se cursa alta hospitalaria el mismo día de la intervención.

- Con fecha 14 de agosto de 2014 acude al Servicio de Urgencias del HGLP con estado febril y dolor en rodilla izquierda incontrolable con medicación analgésica habitual por vía oral. A la exploración física se observa equimosis en cara medial del muslo, articulación de rodilla tensa, caliente y muy dolorosa al tacto. Se realiza artocentesis (extracción de líquido de la articulación), drenando alrededor de 100 cc de líquido sanguinolento y se toman muestras para cultivo y Gram. El resultado del cultivo es de presencia de escasas colonias del microorganismo *Klebsiella Oxytoca*.

- Se realiza nuevo cultivo el día 16 de agosto, con resultado negativo.

- Con fecha 22 de agosto de 2014 se realiza intervención quirúrgica practicando lavado articular de rodilla izquierda mediante artroscopia. Se procede al alta hospitalaria el día 7 de septiembre de 2014. Se pauta tratamiento con antibioterapia y recomendaciones terapéuticas.

- Con fecha 7 de octubre de 2014 acude a revisión en consulta externa del Servicio de COT del HGLP, no observándose en la exploración física ocupación, calor ni rubor, con flexión de 0-120°.

- El día 17 de noviembre de 2014 existen molestias únicamente en la carga y la flexión es de 0-120°.

- El día 25 del mismo mes y año, tras la rehabilitación, acude por dolor cervical, pero no se hace mención alguna a la rodilla.

- El 17 de marzo de 2015 manifiesta dolor en cara anterior de rodilla izquierda. La flexión continúa siendo de 0-120°.

- Con fecha 23 de marzo de 2015, se realiza RMN de rodilla izquierda, la cual indica menisco externo sin hallazgos y sugerencia de rotura de menisco interno.

2. El reclamante en este procedimiento sostiene que la infección padecida fue consecuencia directa de la intervención quirúrgica y adquirida en el centro hospitalario al que fue derivado para la realización de la artroscopia, por contaminación de material quirúrgico o de las instalaciones.

En la Propuesta de Resolución culminatoria del procedimiento se considera en cambio que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante fue acorde a la *lex artis*, por lo que se propone la desestimación de la reclamación presentada por el interesado.

3. En el presente caso no consta prueba alguna en el expediente de que la complicación padecida por el reclamante fuera consecuencia de una mala praxis sanitaria.

Alega en primer lugar el reclamante que su derivación a un centro concertado era desaconsejable, al no cumplir el criterio para hacer una intervención de cirugía mayor ambulatoria pues presentaba un importante riesgo de sangrado debido a la plaquetopenia que presentaba.

Consta en el expediente que el paciente es portador del virus de la Hepatitis C y que una de las complicaciones más frecuentes de esta enfermedad crónica es la trombocitopenia y suele relacionarse con la gravedad de la enfermedad. Asimismo, la

medicación pautaada para el tratamiento de la Hepatitis C también podría generar disminución de las plaquetas. Todo esto conllevaría un riesgo de hemorragia en los procedimientos invasivos de cirugía.

Ahora bien, el hecho de que este paciente presentara este riesgo no implica por sí mismo que, como alega, no pudiera ser derivado a un centro concertado ni que ello le impidiera someterse a un procedimiento de cirugía mayor ambulatoria.

Como a este respecto señala el SIP, al paciente se le realizó una resonancia magnética de rodilla en proyección sagital coronal y axial según secuencias T2, T1 y de densidad protónica con saturación grasa. «Hallazgos radiológicos: Discretos cambios degenerativos, con irregularidad de las superficies articulares, adelgazamiento de las estructuras condrales, disminución del espacio articular y pequeñas lesiones quísticas subcondrales. A lo largo del estudio no hemos observado alteraciones a nivel de los ligamentos cruzados, colaterales, retináculos patelares, tendón rotuliano ni rodete adiposo. Aumento de la intensidad de señal de morfología lineal y que contacta con la superficie articular en el cuerno posterior del menisco externo, sugerente de rotura del mismo. Menisco interno sin hallazgos a destacar. Sin anomalías en la morfología o señal en ninguno de las diferentes grupos músculo-tendinosos. No observamos alteraciones a nivel del hueso poplíteo. Impresión diagnóstica: Discretos cambios degenerativos, con irregularidad de las superficies articulares, adelgazamiento de las estructuras condrales, disminución del espacio articular y pequeñas lesiones quísticas subcondrales. Hallazgos radiológicos compatibles con rotura del cuerno posterior del menisco externo, a valorar con clínica y exploración».

La elección de solucionar el menisco roto mediante cirugía o tratamiento conservador, debe ser escogida entre el médico traumatólogo y el paciente, atendiendo a los antecedentes personales de éste.

En este caso, entiende el SIP que así se hizo, toda vez que el paciente ya había sido sometido a otras intervenciones quirúrgicas en el pasado, recogidas en sus antecedentes personales, y algunas practicadas con posterioridad a su diagnóstico de hepatitis C, que se alcanzó el 7 de noviembre de 2005: pseudoartrosis con fractura del hueso escafoides de la muñeca derecha, operada 19 de septiembre de 2006; cirugía de hemorroides el 26 de mayo de 2011 y biopsia de pólipo sésil de año el 11 de diciembre de 2012. Estima por ello que, sopesando el gran número de intervenciones quirúrgicas precedentes, a las que fue sometido el paciente, no cabría

inferir una tasa diferente de incidencia de complicación/complicaciones, por la nueva cirugía (cirugía en rodilla izquierda meniscopatía).

Coincide con este criterio el informe emitido por el Centro concertado que practicó la intervención, pues indica que ninguno de los profesionales que intervinieron consideró que fuera contraproducente su práctica, por no conllevar riesgo para el paciente.

Resulta también del expediente que la cirugía se practicó en las debidas condiciones, sin que se produjeran complicaciones, por lo que pudo ser dado de alta el mismo día.

Por último, es de destacar que, en cualquier caso, la derivación del paciente al Centro concertado fue aceptada por el paciente, quien además suscribió el documento de consentimiento informado para el tipo a intervención a practicar, entre cuyos riesgos se encontraba la posibilidad de hemorragias, que fueron por tanto asumidas por él, en tanto que, como se ha señalado, la intervención fue debidamente practicada.

4. Por lo que a la infección padecida se refiere, se encuentra acreditado en el expediente que el 14 de agosto de 2014, cinco días después de la intervención, el paciente acudió al Servicio de Urgencias del HGLP, aquejado de dolor articular y fiebre, por lo que ingresa para estudio y tratamiento. En el ingreso se observa a la exploración física equimosis en cara medial del muslo, articulación de rodilla tensa, caliente y muy dolorosa al tacto. Se realiza artocentesis (extracción de líquido de la articulación), drenando alrededor de 100 cc de líquido sanguinolento y se toman muestras para cultivo y Gram. El resultado del cultivo es de presencia de escasas colonias del microorganismo *Klebsiella Oxytoca*, por lo que se diagnostica de artritis séptica y se pauta tratamiento antibiótico.

Dos días después (16 de agosto) se realiza nuevo cultivo, con resultado negativo y el día 22 del mismo mes se realiza intervención quirúrgica, practicando lavado articular de rodilla izquierda mediante artroscopia. El paciente recibió el alta el 7 de septiembre, con pauta de tratamiento con antibioterapia y recomendaciones terapéuticas.

No consta con posterioridad al alta complicación alguna en relación con la infección (consultas de 7 de octubre, 17 y 25 de noviembre de 2014, 17 y 23 de marzo de 2015). En la última consulta citada, tras la realización de RMN de rodilla

izquierda se observa «menisco externo sin hallazgos y sugerencia de rotura de menisco interno», que es una patología ajena a la infección anteriormente padecida.

Como ya se ha señalado, no existe prueba en el expediente de que la infección se debiera a una contaminación del material quirúrgico o de las instalaciones. Por el contrario, señala el informe del Centro concertado que en el transcurso de la intervención se siguieron todos los protocolos de asepsia, además de recibir el paciente profilaxis antibiótica endovenosa, precisamente en aras a evitar la posibilidad de infección.

Además, indica el SIP que el paciente, al ser portador del virus de la Hepatitis C, puede sufrir daños en su sistema inmune, por lo que presenta un mayor riesgo de sufrir infecciones, no sólo en casos de intervenciones quirúrgicas, sino que también puede manifestarse espontáneamente en este tipo de pacientes, ya que es una bacteria que puede hallarse tanto en el medio ambiente como en diferentes tejidos y flora normal del individuo sano, como el sistema digestivo o la piel (se encuentra normalmente en el intestino, siendo necesaria para la función intestinal normal). Se trata además de una bacteria oportunista que fácilmente puede colonizar a pacientes con sistema inmunológico debilitado.

En el presente caso además, de acuerdo con lo informado tanto por el SIP como por el centro concertado, no se considera que la infección fuese consecuencia directa de la intervención quirúrgica, dado que debutó cinco días después de ésta y además las colonias halladas fueron escasas, por lo que estiman que se trata de una manifestación espontánea debido a su estado inmune.

Por último, en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente, constaba igualmente el riesgo de infección, que fue entonces asumido por él, cuando, como en este caso, no hay dato alguno en el expediente que evidencia que la intervención quirúrgica no fuera correctamente realizada con las debidas medidas de asepsia y para la que el paciente además recibió profilaxis antibiótica precisamente para tratar de evitar el riesgo de infecciones.

En definitiva, en el presente caso, procede concluir por todo ello que la asistencia sanitaria que le fue prestada al reclamante fue acorde a la *lex artis*, pues se utilizaron en su caso las técnicas quirúrgicas y los tratamientos adecuados ante la patología inicialmente padecida, así como en orden a solventar la infección posteriormente padecida, para la que se consiguió su curación. Asimismo, el paciente recibió la debida información sobre los riesgos de la intervención, que fueron pues

conocidos y asumidos por él en el momento en que manifestó su consentimiento, por lo que también desde esta perspectiva la asistencia sanitaria puede considerarse ajustada a la *lex artis*.

Por todo ello, procede concluir que la desestimación de la reclamación que se propone es ajustada a Derecho, al no concurrir en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación presentada se considera conforme a Derecho.