

Expediente Núm. 277/2006

Dictamen Núm. 267/2006

**V O C A L E S :**

*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis,*  
Presidente en funciones  
*Bastida Freijedo, Francisco*  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General Adjunto:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de diciembre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 9 de octubre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que califica de inadecuada asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 18 de enero de 2006, don ..... presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica recibida en el Hospital .....

Inicia su escrito relatando que el 18 de enero de 2005 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital, “al habersele incrustado un cuerpo extraño (una

viruta) en el ojo derecho", y que "en el citado Servicio se le extrajo el cuerpo extraño y se le administró una pomada".

Nada más salir del Hospital, continúa diciendo, "comenzó a sufrir fuertes dolores en su ojo derecho, lo que le llevó a acudir nuevamente al (Hospital) al día siguiente, 19 de enero, donde se le diagnostica un "absceso corneal". Los médicos que le atendieron "le comunicaron verbalmente que iba a perder el ojo", lo que le sumió en la más absoluta perplejidad, pues él había acudido a dicho centro sanitario, simplemente, para que se le extrajera un cuerpo extraño, y cuando el día anterior se había llevado a cabo la extracción no se le había advertido de que la misma conllevara ningún riesgo de pérdida de visión".

Ese mismo día acude a un centro oftalmológico privado y señala que, ya en el momento del ingreso en el centro citado, "había perdido el 90% de la visión de su ojo derecho, en el que se detectaba un "absceso corneal que ocupa el hemisector temporal de la córnea de dicho ojo con importante pérdida de tejido corneal y de su espesor", así como una "ligera uveitis posterior".

Basándose en el informe de ese centro sanitario, apunta como causa de la pérdida de visión "la presencia de una Pseudomona aeruginosa", que aparece en los cultivos realizados en dicho establecimiento y en cuyo informe se califica a esta bacteria de "muy agresiva a nivel corneal, que puede producir importante destrucción de tejido en un plazo de horas". Añade el reclamante que "los análisis realizados, paralelamente, en el Hospital (...), arrojaron exactamente el mismo resultado, detectando la presencia de Pseudomona aeruginosa".

Destaca en su escrito que "esta bacteria sólo se encuentra en ambientes hospitalarios, por lo que únicamente en ellos puede un paciente ser contagiado (...) al ser tratado con los instrumentos con los que se le intervino en el ojo". Además, indica que en "esas fechas se había declarado una huelga de limpieza en el (Hospital), lo que motivó, según reflejó la prensa local por aquellos días (...) que la basura se acumulara por todos los rincones, obligando a reducir al mínimo las intervenciones quirúrgicas en el centro". No sólo ello, sino que,

además (...), nada más producirse el (...) contagio con la *Pseudomona aeruginosa*, la dirección del Hospital decidiera cerrar tres quirófanos, uno de ellos el de Urgencias (...), tras detectar la presencia de un hongo infeccioso”.

El día 21 de enero de 2005, continúa diciendo, “debido al avance del proceso infeccioso (...), sufre una perforación corneal que obliga a realizarle una intervención quirúrgica para colocar una membrana amniótica sobre el área afectada, intervención que tuvo lugar el siguiente día 25” en el instituto oftalmológico privado. La evolución posterior a dicha intervención “se consideró favorable. Mediante la intervención se logró mantener la integridad del globo ocular, pero se formó sobre la córnea una cicatriz que cubre aproximadamente 2/3 de su superficie. Dicha intervención tuvo un coste de 1.000 euros”. No obstante, hace constar que las secuelas aún no están estabilizadas y probablemente ha de someterse a un trasplante corneal.

Concluye, por todo lo expuesto, que “la relación de causalidad entre la permanencia (...) en el (Hospital) y el contagio de la infección que le ha hecho perder, casi en su totalidad, la visión de un ojo, es clara y patente, puesto que tal infección se manifestó, con gran virulencia, nada más abandonar el centro sanitario en el que se le había tratado el ojo derecho, y el agente que la ocasiona sólo se encuentra, ya se ha indicado, en centros sanitarios”. Cuantifica el daño “de forma provisional y a reserva de su actualización en función del resultado de las pruebas que se practiquen a lo largo del procedimiento, en 100.000 euros”.

Asimismo, el reclamante interesa la práctica de las siguientes diligencias en el trámite de prueba: que el Hospital remita copia completa de su historia clínica; que dicho centro hospitalario remita informe “acerca del brote infeccioso que se produjo en algunos quirófanos y otras instalaciones del citado centro en los días previos y posteriores al 18 de enero de 2005, con indicación precisa de si entre las instalaciones cuyo cierre se decretó a consecuencia del citado brote se encuentra la sala o quirófano en que se atendió al Sr. ....” y “que por facultativos de reconocida competencia se someta a mi mandante a un examen

completo al objeto de determinar los daños sufridos en su ojo derecho, sus causas y las posibilidades de tratamiento o recuperación”.

Acompaña su reclamación de la siguiente documentación:

a) Informes del Área de Urgencias del Hospital, fechados los días 18 y 19 de enero de 2005.

b) Informe, de fecha 28 de enero de 2005, del centro oftalmológico privado que le atendió en el que se señala “sospecha etiología bacteriana del absceso corneal y se realiza toma de cultivo y se instaura tratamiento provisional con Cefactidima, Ciprofloxacilo y colirios dilatadores./ El cultivo bacteriano demuestra la existencia de una Pseudomona aeruginosa, bacteria muy agresiva a nivel corneal, que puede producir importante destrucción de tejido en un plazo de horas./ Con fecha 25 de enero de 2005, tras perforación corneal, se realiza intervención quirúrgica colocando tres puntos de sutura y membrana amniótica”.

c) Informe del Servicio de Microbiología del Hospital, de 20 de enero de 2005, en el que diagnostica la presencia de “Pseudomonas aeruginosa”.

d) Diversos recortes de prensa correspondientes a los días 11, 12, 13, 22 y 28 de enero de 2005, recogiendo estos dos últimos el cierre de tres quirófanos del Hospital debido a la presencia de un hongo infeccioso (aspergillus).

e) Informes del centro oftalmológico privado que atendió al paciente, de fechas 20 de enero y 29 de abril de 2005. En este último, después de describir la intervención realizada al reclamante, se manifiesta que “la evolución es satisfactoria manteniéndose la integridad del globo ocular aunque el proceso de cicatrización sigue en aumento, formándose un importante leucoma corneal cicatricial que ocupa prácticamente 2/3 de la superficie corneal. La agudeza visual del paciente en estos momentos es de menos de 1/10 por lo que está obligado a la realización de un trasplante corneal”.

f) Factura emitida por el centro oftalmológico, de fecha 25 de enero de 2005, por importe de mil euros (1.000 €), en concepto de “membrana

amniótica ojo derecho”.

2. Mediante escrito de 25 de enero de 2006, notificado el día 31 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio de Inspección Sanitaria) comunica al interesado la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

3. Con fecha 30 de enero de 2006, el Gerente del Hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria una copia de la solicitud de información efectuada al Servicio de Oftalmología del Hospital, tres ejemplares del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y copias del escrito remitido a la compañía de seguros y de la historia clínica del reclamante.

4. Con fecha 2 de febrero de 2006, y notificación del día 10 del mismo mes, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria acuerda “denegar la práctica de la diligencia de prueba” señalada por el reclamante con la letra c) (reconocimiento médico del interesado por facultativos de reconocida competencia), al considerar que se ha pedido informe sobre los hechos al Jefe “del Servicio implicado, manifestándole (al interesado) que cualquier otro informe especializado que Ud. quiera aportar deberá ser sufragado a su costa y expensas, a tenor de lo señalado en el art. 81.3 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre”.

5. Con fecha 13 de febrero de 2006, se remite al Servicio de Inspección Sanitaria por el Gerente del Hospital una copia del informe, de 10 de febrero de 2006, emitido por el Servicio de Oftalmología del Hospital.

En él se manifiesta, en relación con los hechos objeto de reclamación, que “la actuación prestada por los facultativos de guardia ha sido correcta y adecuada, y realizada bajo los requisitos higiénicos habituales, utilizando

instrumental estéril (...). La extracción del cuerpo extraño se realizó en la Sala de Exploraciones Oftalmológicas de Urgencias y no en el Quirófano de Urgencias, como refiere (el reclamante)". Sin que se pueda "afirmar ni negar taxativamente, que dicho proceso sea debido a una infección hospitalaria, toda vez que la *Pseudomona aeruginosa*, es un germen no exclusivamente hospitalario". No obstante, indica que el Servicio "no registró casos de infecciones nosocomiales en esas fechas".

6. Con fecha 7 de marzo de 2006, y en contestación a lo solicitado por el órgano instructor en su escrito de 22 de febrero de 2006, el Gerente del Hospital remite a aquél copia del informe sobre "limpieza Sala Exploraciones Oftalmología" emitido, el 6 de marzo de 2006, por el Jefe de Sección de Medicina Preventiva del citado Hospital.

En él se expone que "la huelga de limpieza se desarrolló entre los días 10 de enero de 2005 y 14 de enero de 2005, ambos inclusive./ Puestos en comunicación con la Supervisora de Urgencias, nos manifiesta que se realiza limpieza regular de todos los habitáculos de Urgencias por las mañanas. Durante las tardes y las noches, siempre que se requiere al personal encargado de la misma./ Las lámparas de quirófano y elementos similares, son objeto de limpieza por parte de auxiliares de enfermería./ Puestos en contacto con la encargada de limpieza, nos manifiesta que los locales de urgencias se limpian diariamente, todas las mañanas, y por las tardes y noches, siempre y cuando el personal de limpieza es requerido para ello./ Respecto al instrumental utilizado en Urgencias, se envía puntualmente al Servicio de Esterilización, donde se efectúa el tratamiento correspondiente". Puntualiza que, en la fecha en que se atendió al paciente, "la Sala de Exploraciones de Oftalmología de Urgencias no se encontraba clausurada". Concluye que, "por todo ello, consideramos que la infección por *Pseudomona aeruginosa*, pudo ser contraída por circunstancias ajenas a la limpieza".

7. Con fecha 10 de marzo de 2006, el instructor emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso y las posibilidades de infección por la *Pseudomona aeruginosa*, señala que “el ser humano puede ser portador sano de la *P. aeruginosa*, que entre otros lugares se encuentra en los tejidos epiteliales. Siendo como es la córnea un tejido especializado, pero epitelial al fin y al cabo, cualquier mínima lesión en su superficie puede ser aprovechada por este bacilo de gran virulencia para penetrar en el estroma corneal. Además, aunque la mayoría de las infecciones por este microorganismo se contraen en el hospital, sabido es que, por la distribución universal del germen, la infección extrahospitalaria también es posible”.

Considera que, en el presente caso, “la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias que han tenido intervención en la asistencia del reclamante, consistente en: 1) la extracción del cuerpo extraño con las adecuadas medidas de asepsia, 2) la aplicación de un tratamiento regenerador del epitelio y más tarde tratamiento antibiótico y 3) la recomendación (dada la gravedad del proceso) de ingresar en el Hospital, que el reclamante rechazó; fue correcta y ajustada a los parámetros definitorios de la buena praxis médica. Siendo en el campo sanitario la obligación del profesional una obligación de medios y, puesto que en el servicio sanitario público, con la diligencia debida se hizo uso de los que en cada momento la patología del perjudicado demandaba, de acuerdo con el criterio vigente sostenido por la jurisdicción contencioso-administrativa la Administración quedaría exonerada de toda responsabilidad en el orden patrimonial”.

Asimismo, manifiesta que “el reclamante no ha podido acreditar que adquiriera la infección por *Pseudomona aeruginosa* en el Hospital. El Servicio de Oftalmología no ha registrado ningún caso de infección nosocomial en las fechas indicadas. La dependencia donde el paciente fue atendido no había sido clausurada en ningún momento y cumplía las condiciones higiénicas establecidas. La asistencia del paciente tuvo lugar en fechas posteriores a las

de la huelga de limpieza declarada en dicho centro. Por tanto, podría concluirse que el mecanismo más probable por el que el reclamante contrajo la infección fue el siguiente: el germen penetró en la córnea a través de la solución de continuidad en el epitelio corneal, producida como consecuencia del cuerpo extraño enclavado en ella. El propio cuerpo extraño pudo intervenir como vehículo para la penetración del germen en el estroma corneal”.

Por todo ello, propone la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial examinada.

**8.** Con fecha 13 de marzo de 2006, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

**9.** Con fecha 24 de marzo de 2006, el reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en relación con la denegación de la práctica de parte de la prueba propuesta, en el que solicita que “ordene la práctica, a cargo de la Administración, de las pruebas incluidas en los apartados b) y c) del apartado quinto del escrito de reclamación, o, subsidiariamente, acuerde en todo caso la práctica de la prueba incluida en el apartado b) y, respecto a la c), la practique con cargo al reclamante o admita los informes privados que éste pueda aportar”.

**10.** Mediante escrito de 8 de junio de 2006, notificado el día 15 del mismo mes, se comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 28 de junio de 2006, el interesado se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de ciento sesenta y siete (167) folios, según diligencia incorporada al mismo.



**11.** Mediante escrito fechado el 3 de julio de 2006 se formulan alegaciones por el reclamante, en las que comienza por poner de manifiesto las irregularidades cometidas en la tramitación del procedimiento, en particular “que la Administración, aunque acusó recibo de la reclamación formulada (...), no indicó en esa comunicación la fecha en que se entiende iniciado el expediente, el plazo para dictar y notificar la resolución ni el sentido del posible silencio administrativo”, así como que se denegó la práctica de la prueba solicitada consistente en su examen “por un facultativo que no formase parte del Servicio a cuya actuación se imputa el daño origen de la presente reclamación”, entendiendo que esta última actuación de la Administración le “ocasiona indefensión”, toda vez que la prueba solicitada es pertinente.

En cuanto al fondo del asunto, señala que su “decisión de no continuar el tratamiento en el (Hospital) en el momento en que, sólo un día después de ser intervenido, la bacteria literalmente `se come` la córnea y pierdo la visión de un ojo, no sólo es perfectamente comprensible a la vista del desastroso resultado de la atención recibida hasta ese momento, sino que no ha alterado en absoluto el curso causal ni ha influido en la producción y desarrollo del daño (...). Queda claro (...) que el daño se produce en el centro hospitalario público (o, en todo caso, antes), pero nunca tras abandonarlo”.

Por lo que se refiere a la prueba de que la bacteria causante del daño se contrajera en el Hospital, estima que el razonamiento utilizado por la Administración suscita dos reflexiones. La primera, “que se vulneran las reglas sobre apreciación y carga de la prueba hasta el punto de hacer imposible que se declare la responsabilidad. Si el reclamante prueba, como es el caso, que ha sufrido un daño (pérdida de la córnea) como consecuencia de la acción de una bacteria que es predominantemente hospitalaria y que se le ha manifestado justamente al día siguiente de ingresar en el Hospital para ser curado de una dolencia ordinaria que no hubiera debido derivar hacia la pérdida de la córnea, es evidente que se han probado los hechos constitutivos del derecho

reclamado, es decir, de la responsabilidad patrimonial, y que debe ser la Administración, en su caso, la que pruebe la existencia de hechos que desvirtúen ese derecho, como sería, por ejemplo, que hubiera una infección previa. No es aceptable, por lo tanto, lo que pretende la propuesta de resolución, es decir, exigirme que pruebe no sólo los hechos constitutivos de mi pretensión, sino también el hecho negativo de que no se da ninguna circunstancia que pueda desvirtuar aquélla. Por otro lado, es evidente de que por esta vía se haría casi imposible la declaración de responsabilidad, porque se obliga a quien acude (de urgencia) a un hospital a hacerse un chequeo previo que descarte la concurrencia de infecciones u otros posibles causantes de daños. La Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Navarra, de 4 de noviembre de 2003 (...), entre otras cosas, confirma lo que acaba de decirse, al declarar la responsabilidad patrimonial por infección de esta misma bacteria sobre la base de pruebas como las que aquí constan”.

Por otro lado, continúa, “la propia conjetura que avanza la propuesta de resolución contribuye, en realidad, a acreditar el mal funcionamiento del servicio sanitario, en la medida en que, si de verdad esta bacteria, que es tan peligrosa, puede manifestarse fuera de los centros sanitarios y, además, la perforación causada por un cuerpo extraño facilita su acción, entonces no se comprende por qué no se me aplicó, en la cura de esa perforación, un tratamiento preventivo que impidiera su acción, en lugar de dejar libre (y sin manifestármelo en consentimiento o información alguna) la acción de ese agente de riesgo”.

Asimismo, señala que se adjunta a las alegaciones “informe médico de 14 de junio de 2006 en el que se indica la evolución del daño. Realizado el 28 de febrero de 2006 trasplante de córnea, se ha producido con posterioridad un edema corneal con pérdida de transparencia (es decir, de visión) que indica ‘comienzo de rechazo del injerto’, por lo que todo indica que será necesario un nuevo trasplante. Este informe pone de manifiesto la gravedad del daño sufrido y las dificultades para su solución, y también la absoluta necesidad de que se

acuerde la prueba consistente en la práctica de un reconocimiento médico actualizado, en los términos de la reclamación inicial y de mi escrito de 24 de marzo, entre otras cosas porque el único informe que obra en el expediente sólo tiene en cuenta datos del momento inicial de la lesión, pero no de su evolución posterior”.

**12.** Mediante escrito de 3 de julio de 2006, notificado el día 8 de agosto, se comunica al interesado la apertura de un plazo de 30 días para la aportación de la prueba solicitada.

**13.** Con fecha 13 de septiembre de 2006, el interesado presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias escrito al que adjunta dos informes médicos.

En el primero de los informes, emitido por una clínica oftalmológica privada con fecha 13 de septiembre de 2006, se manifiesta: “cuerpo extraño corneal extraído en el (Hospital) con posterior infección por *Pseudomona aeruginosa* que le produjo opacidad corneal por lo que se le realizó queratoplastia estando, en la actualidad, pendiente de nueva queratoplastia (...). A la exploración el paciente presenta en OD una agudeza visual <10% con queratoplastia opacificada no siendo visualizable el fondo de ojo./ OI exploración normal”.

El segundo informe, fechado el 12 de septiembre de 2006 y emitido por el centro oftalmológico que trató la lesión, describe el estado del paciente de la siguiente manera: “en la revisión efectuada con fecha 24 de octubre de 2005, el estado correal permanece estacionario con una agudeza visual menor de 1/10 y la cicatriz correal ya descrita y, con fecha 28 de febrero de 2006, se realiza trasplante corneal en ojo derecho siendo la evolución operatoria favorable./ Posteriormente, a pesar del tratamiento inmunosupresor, se produce un edema corneal a partir del 19 de abril de 2006 y pérdida de transparencia que indica comienzo de rechazo del injerto y que, en estos

momentos, se encuentra a tratamiento con dosis altas de corticoides locales y orales. Probablemente sea necesario, dependiendo de la evolución, realizar nuevo trasplante corneal”.

**14.** Con fecha 26 de septiembre de 2006, el instructor formula propuesta de resolución en el sentido de “desestimar la reclamación” interpuesta por el interesado, razonando que “en el caso que nos ocupa la actuación de los profesionales del (Hospital) que han intervenido en la asistencia del reclamante, consistente en: 1) la extracción del cuerpo extraño con las adecuadas medidas de asepsia, 2) la aplicación de un tratamiento regenerador del epitelio y más tarde tratamiento antibiótico y 3) la recomendación (dada la gravedad del proceso) de ingresar en el Hospital, que el reclamante rechazó; fue correcta y ajustada a los parámetros definitorios de la buena praxis médica”.

Considera, asimismo, que “no ha quedado acreditado que el perjudicado adquiriera la infección por *Pseudomona aeruginosa* en el Hospital. El Servicio de Oftalmología no ha registrado ningún caso de infección nosocomial en las fechas indicadas. La dependencia donde el paciente fue atendido, diferente de la que éste señala, no había sido clausurada en ningún momento y cumplía las condiciones higiénicas establecidas. La asistencia del paciente tuvo lugar en fechas posteriores a la huelga de limpieza declarada en dicho centro. Podría concluirse que el mecanismo más probable por el que el reclamante contrajo la infección fue el siguiente: el germen penetró en la córnea a través de la solución de continuidad en el epitelio corneal, producida como consecuencia del cuerpo extraño enclavado en ella. El propio cuerpo extraño pudo intervenir como vehículo para la penetración del germen en el estroma corneal”. Circunstancia a la que añade que “el reclamante decidió abandonar la asistencia del sistema sanitario público, con el que ningún otro contacto mantuvo, y acudir a la medicina privada donde se confirmaron el diagnóstico y el tratamiento previos, y donde siguieron controlando y tratando su proceso”.

**15.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de octubre de 2006, registrado de entrada el día 11 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo establecido en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo dispuesto en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el caso ahora examinado, se presenta la reclamación con fecha 18 de enero de 2006, habiéndose producido los hechos de los que trae causa el 18 de enero de 2005, continuando el interesado en tratamiento al momento de la reclamación y con secuelas aún por determinar, por lo que es claro que lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, tal como afirma en su escrito de alegaciones el reclamante, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en

que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se le notifica por el Servicio instructor la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por lo que respecta a la denegación de la prueba señalada con la letra c) en el escrito de reclamación, y que se refiere a que “por facultativos de reconocida competencia se someta a mi mandante a un examen completo al objeto de determinar los daños sufridos en su ojo derecho, sus causas y las posibilidades de tratamiento o recuperación”, entendemos que no se resolvió con arreglo a derecho. Según el artículo 80.3 de la LRJPAC, el instructor del procedimiento sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada. En el presente caso el instructor hace una resolución aparentemente motivada, puesto que justifica por qué deniega la prueba: se ha pedido informe sobre los hechos al Jefe “del Servicio implicado, manifestándole (al interesado) que cualquier otro informe especializado que Ud. quiera aportar deberá ser sufragado a su costa y expensas, a tenor de lo señalado en el art. 81.3 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre”. Sin embargo, resuelve sobre un supuesto que no es susceptible de denegación, ya que en ningún momento afirma que la prueba propuesta sea “manifiestamente improcedente o innecesaria”. Al contrario, confirma al interesado la posibilidad de presentar la prueba, pero siempre que lo haga “a su costa y expensas”. Tampoco en esta última advertencia está acertado el órgano instructor, puesto que el precepto que cita, el artículo 81.3 de la LRJPAC, no impide que el reclamante solicite a la Administración la realización de pruebas y que ésta tenga que llevarlas a cabo. Lo único que en él se establece es que “En los casos en que, a petición del interesado, deban efectuarse pruebas cuya realización implique gastos que no

deba soportar la Administración, ésta podrá exigir el anticipo de los mismos, a reserva de la liquidación definitiva, una vez practicada la prueba. La liquidación de los gastos se practicará uniendo los comprobantes que acrediten la realidad y cuantía de los mismos”.

Por tanto, se debió aceptar la realización de la prueba si no se juzgaba manifiestamente improcedente o innecesaria. Ahora bien, consideramos que no se ha causado indefensión al reclamante, puesto que la prueba propuesta incide sobre un hecho que la Administración sanitaria no pone en duda, a saber, que el interesado padece una grave enfermedad ocular por una infección por *Pseudomona aeruginosa*, y lo que para las partes es evidente, no precisa de prueba. Cosa distinta es si la infección de que se trata es una infección nosocomial, es decir, intrahospitalaria, o es ajena a la estancia del paciente en el hospital. Por esta razón, y apelando al principio constitucional de eficacia administrativa, reconocido en el artículo 103.1 de nuestra Constitución, estimamos que no es necesaria la retroacción de actuaciones cuando, de subsanarse este defecto del procedimiento, es de prever, en buena lógica, que se produciría la misma propuesta de resolución.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, el día 18 de enero de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 11 de octubre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. Ello no impide, no obstante, la resolución del procedimiento, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los



casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento

normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** Funda el reclamante su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, al considerar que las lesiones que padece en su ojo derecho, consistentes en una perforación corneal derivada de un proceso infeccioso por la bacteria “*Pseudomona aeruginosa*”, que precisaron de una intervención quirúrgica para la colocación de una membrana amniótica y un posterior trasplante de córnea, con pérdida de visión del 90%, traen causa de la atención prestada por el Servicio de Urgencias del Hospital, donde se produjo, a su juicio, la infección nosocomial origen de las lesiones descritas.

Acreditada la realidad del daño alegado, pérdida casi total de la visión en el ojo derecho, y su causa eficiente, una infección bacteriana, aparece como elemento clave en la posible imputación de responsabilidad a la Administración la existencia o no de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y la presencia de la bacteria *Pseudomona aeruginosa* en el ojo del paciente.

El reclamante establece dos líneas argumentales en defensa de su pretensión. La primera consiste en afirmar que se trata de una infección nosocomial o intrahospitalaria. La segunda se basa en que, sea cual sea el origen de la infección, los médicos que le atendieron faltaron a la *lex artis*, al no tratarle preventivamente contra ella.

Por lo que respecta a la primera, la reclamación se construye sobre dos razones. Una referida a un hecho: la huelga de limpieza que estaba sufriendo el centro hospitalario cuando en él se le intervino para extraer una viruta del ojo y que, según él, favoreció la presencia de bacterias y el aumento de la probabilidad de infecciones. La otra razón es de orden lógico en la actividad probatoria. Entiende el reclamante que no es aceptable “lo que pretende la propuesta de resolución, es decir, exigirme que pruebe no sólo los hechos

constitutivos de mi pretensión, sino también el hecho negativo de que no se da ninguna circunstancia que pueda desvirtuar aquella”.

Sin duda, es razonable pensar, como hace el interesado, que, siendo atendido en un centro sanitario para la extracción de un cuerpo extraño en un ojo sin advertir los facultativos complicación alguna, la súbita aparición de una bacteria que le lesiona gravemente la córnea ha de atribuirse a una infección nosocomial. Esta apreciación cobra más peso si se tiene en cuenta que, como se afirma en el informe técnico de evaluación, “la mayor parte de las infecciones por *Pseudomona aeruginosa* se contraen en el medio hospitalario”. Más aún cuando, según el interesado, el centro sanitario que le atendió atravesaba una huelga de limpieza que obligó a cerrar algunos quirófanos, como da cuenta la prensa local de aquellas fechas, cuyos recortes adjunta. También es razonable considerar que, ante estos indicios, la carga de la prueba se desplaza hacia la Administración sanitaria, sin que su defensa pueda consistir en la pasividad de quien considera que es al interesado a quien le incumbe probar todos los extremos de su reclamación. Como ya hemos recordado en nuestro Dictamen Núm. 8/2006, la jurisprudencia ha atemperado el sentido de la carga de la prueba “mediante el principio de la buena fe procesal, acuñando el criterio de la `facilidad`, mediante el cual la carga de probar los datos relevantes sobre la situación fáctica puede alterarse cuando tal prueba resulte de singular facilidad para la Administración y de difícil prueba para el particular que reclama (por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo, Sala Tercera, Sección 1ª, de 29 de enero, y de 5 y 19 de febrero de 1990)”. Sin embargo, estas dos razones de la primera línea argumental del reclamante pierden la entidad que en principio se les podría atribuir, porque la Administración, lejos de ser pasiva, ha desplegado con suficiente eficacia su actividad probatoria.

Ciertamente, no se trata de una prueba con la que la Administración demuestre de manera indubitada que la infección no es nosocomial, pero hay que tener presente que la reclamación se basa también y únicamente en indicios, y que el propio interesado no descarta la posibilidad de que la

infección sea extrahospitalaria, pues en el escrito de alegaciones afirma que “queda claro (...) que el daño se produce en el centro hospitalario (o, en todo caso, antes), pero nunca tras abandonarlo”. Como se recuerda en el informe técnico de evaluación, “el ser humano puede ser portador sano de la P. aeruginosa, que entre otros lugares se encuentra en los tejidos epiteliales. Siendo como es la córnea un tejido especializado, pero epitelial al fin y al cabo, cualquier mínima lesión en su superficie puede ser aprovechada por este bacilo de gran virulencia para penetrar en el estroma corneal. Además, aunque la mayoría de las infecciones por este microorganismo se contraen en el hospital, sabido es que, por la distribución universal del germen, la infección extrahospitalaria también es posible”.

El informe sobre “limpieza Sala Exploraciones Oftalmología” emitido, con fecha 6 de marzo de 2006, por el Jefe de Sección de Medicina Preventiva del citado Hospital afirma que “la huelga de limpieza se desarrolló entre los días 10 de enero de 2005 y 14 de enero de 2005, ambos inclusive”, es decir, días antes y no durante la asistencia prestada al reclamante en el centro sanitario. Asimismo, da cuenta de lo manifestado por la Supervisora de Urgencias, que señala que se procede a “la limpieza regular de todos los habitáculos de Urgencias por las mañanas. Durante las tardes y las noches, siempre que se requiere al personal encargado de la misma”. Por lo que respecta a “las lámparas de quirófano y elementos similares, son objeto de limpieza por parte de auxiliares de enfermería”. En lo que se refiere a la limpieza de los locales de Urgencias, la encargada afirma que “se limpian diariamente, todas las mañanas, y por las tardes y noches, siempre y cuando el personal de limpieza es requerido para ello”. Con respecto al instrumental utilizado en Urgencias, “se envía puntualmente al Servicio de Esterilización, donde se efectúa el tratamiento correspondiente”. Puntualiza que, en la fecha en que se atendió al paciente, “la Sala de Exploraciones de Oftalmología de Urgencias no se encontraba clausurada”. Además, el cierre de otros quirófanos se debió a la presencia de un hongo infeccioso (aspergillus), no de la Pseudomona

aeruginosa. Por otra parte, el Jefe del Servicio de Oftalmología, tras señalar que al paciente se le atendió correctamente y que no puede “afirmar ni negar taxativamente, que dicho proceso sea debido a una infección hospitalaria, toda vez que la *Pseudomona aeruginosa* es un germen no exclusivamente hospitalario”, advierte de que el Servicio “no registró casos de infecciones nosocomiales en esas fechas”.

Por tanto, entendemos que la Administración sanitaria, lejos de mantener procedimentalmente una actitud pasiva, ha facilitado en la medida de sus posibilidades información relevante, que permite contrarrestar los indicios sobre el nexo causal, defendido por el reclamante, entre la falta de esterilización en el centro sanitario y el daño que padece. Con los datos que obran en el expediente no podemos alcanzar una certeza suficiente como para atribuir por elementos indiciarios responsabilidad a la Administración por los hechos objeto de la reclamación. Por lo mismo, tampoco podemos afirmar con la rotundidad que lo hace la propuesta de resolución, “que el mecanismo más probable por el que el reclamante contrajo la infección fue el siguiente: el germen penetró en la córnea a través de la solución de continuidad en el epitelio corneal, producida como consecuencia del cuerpo extraño enclavado en ella”. Más bien compartimos la opinión neutra que a continuación se dice en ella: “el propio cuerpo extraño pudo intervenir como vehículo para la penetración del germen en el estroma corneal”.

La segunda línea argumental del interesado tiene un carácter fundamentalmente dialéctico y subsidiario, por si no prosperase la primera, que es la que presenta como más sólida. En principio, el reclamante no cuestiona la actuación de los facultativos que le atendieron el día que acude a que le extraigan un cuerpo extraño en el ojo. Tampoco la de los que le asistieron el día después, cuando se le diagnostica un absceso corneal. Esta segunda argumentación no figura en el escrito de reclamación, sino que aparece en el de alegaciones, y consiste en atribuir a aquellos facultativos, por una mera derivación lógica, una mala praxis: “la propia conjetura que avanza la propuesta

de resolución contribuye, en realidad, a acreditar el mal funcionamiento del servicio sanitario, en la medida en que, si de verdad esta bacteria, que es tan peligrosa, puede manifestarse fuera de los centros sanitarios y, además, la perforación causada por un cuerpo extraño facilita su acción, entonces no se comprende por qué no se me aplicó, en la cura de esa perforación, un tratamiento preventivo que impidiera su acción, en lugar de dejar libre (y sin manifestármelo en consentimiento o información alguna) la acción de ese agente de riesgo". Sin embargo, está probado que la intervención oftalmológica extrayendo el cuerpo extraño fue correcta y no se ha probado que la medicación aplicada en el momento o la prescrita fueran inadecuadas, por lo que la actuación sanitaria se ajustó a la *lex artis ad hoc*, o adecuación objetiva de los medios y conocimientos existentes al servicio prestado, independientemente del buen y mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado, y que es el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria.

Por lo demás, en ningún momento se le negó al paciente asistencia en el centro hospitalario público y menos aún cuando se le diagnostica el absceso de cornea. Su negativa a ser tratado en el servicio público sanitario y su decisión de ser intervenido en un centro oftalmológico privado son fruto de su libertad y no de una necesidad jurídicamente relevante, por lo que no se puede hacer a la Administración responsable de los gastos que conlleve esa decisión.

En suma, podemos dar por acreditado que el lamentable resultado sufrido se debe a una infección bacteriana y que ésta sucede tras la incrustación de un cuerpo extraño en el ojo del paciente. En cambio, no podemos afirmar con suficiente certeza que se trate de una infección contraída en el centro sanitario público, por más que la *Pseudomona aeruginosa* aparezca con mayor frecuencia en infecciones nosocomiales. También podemos dar por acreditado que la lesión no se produce por la intervención de los facultativos que extrajeron el cuerpo extraño, ya que ésta en todo momento se ajustó a la

*lex artis*. Al no haber certidumbre bastante sobre la existencia del nexo causal jurídicamente exigible entre el daño y el funcionamiento del servicio público sanitario denunciado, entendemos que no cabe hacer responsable a la Administración del daño por el que se reclama.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por don .....

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.