

Expediente Núm. 270/2014  
Dictamen Núm. 275/2014

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de noviembre de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de octubre de 2014 -registrada de entrada el día 23 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 2 de abril de 2014, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario.

Expone que el 23 de enero de 2012 fue sometido a una intervención de “ligamentoplastia por el Servicio de Traumatología del Hospital ..... (para reparar una rotura crónica del ligamento cruzado anterior de su rodilla

izquierda), produciéndose una infección de dicha plastia y precisando posteriormente una artrotomía para lavados articulares”.

Señala que a pesar de ello “la infección se propagó al hueso poplíteo y región intergemelar, lo que requirió primero de un drenaje y más tarde de un desbridamiento agresivo y antibioterapia local (durante 13 días) y general (unos 5 meses hasta agosto de 2012), y realización de 44 sesiones de rehabilitación entre el 23-4-2012 y el 13-08-2012. Durante este proceso de artritis séptica de la rodilla se generó una gonartrosis y osteopenia (...) con gran dolor e impotencia funcional, lo que condujo a tener que efectuarle una artroplastia total el 7-2-2013./ Tras la misma efectuó otras 12 sesiones de rehabilitación entre el 11-3-2013 y el 4-4-2013, y debiendo mantener con posterioridad analgesia de tercer escalón sin lograr (...) su retirada, por lo que en septiembre (de) 2013, y dada su situación clínica, se solicita valoración por la Unidad de Dolor Crónico” del Hospital ..... “para intentar un ajuste de la medicación (...). El 14 de junio de 2013 en el Servicio de Traumatología del Hospital ..... se da la lesión por estabilizada con secuelas, con importante limitación funcional y necesidad de medicación analgésica de tercer escalón”.

Añade que por Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 6 de mayo de 2013 se le reconoce una incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual que, según indica, se encuentra “recurrída al solicitar vía Juzgado de lo Social una incapacidad permanente en grado de absoluta (...), estando fijada la vista para el próximo mes de abril de 2014”.

Manifiesta que “la relación causa efecto entre la intervención de la ligamentoplastia y la infección sobrevenida y posteriores complicaciones de osteoartrosis no se ha puesto nunca en duda y se reconoce en todos los informes emitidos por los Servicios de Traumatología y de Rehabilitación del Hospital .....”, y estima que se cumplen los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Valora el daño ocasionado en trescientos trece mil ciento noventa y un euros con diecisiete céntimos (313.191,17 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 70 días de hospitalización, 5.028,80 €; 216 días impeditivos,

12.616,56 €; un 10% de factor de corrección, 1.764,53 €; 25 puntos de secuelas físicas, 35.293,75 €; 15 puntos de perjuicio estético, 16.575,60 €; un 10% de factor de corrección 5.186,93 €; incapacidad permanente absoluta, 191.725 €, y adaptación de la vivienda, 45.000 €.

Propone como medios de prueba la aceptación de los documentos aportados y del informe pericial que acompaña a su solicitud.

Adjunta, entre otros, copia de los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital ....., de fecha 26 de enero de 2012, en el que consta que "el día 23-1-12 se realiza ligamentoplastia LCA rodilla izquierda con injerto autólogo gracilis + semitendinoso y XO Button" como consecuencia de una "rotura crónica LCA rodilla izquierda". b) Informe del Servicio de Urgencias, de 28 de enero de 2012, en el que se recoge que el "paciente (...) refiere dolor a nivel de rodilla izda. y cadera izda. tras (intervención quirúrgica) (...). Herida tibial con exudado verdoso y flictenas", con impresión diagnóstica "hemartros rodilla I posoperada" y tratamiento "artrocentesis". c) Informe del Servicio de Traumatología, de 21 de febrero de 2012, en el que figura como motivo de ingreso "infección plastia LCA rodilla izquierda", señalándose que "el 1-02-2012 se procede a lavado articular rodilla izquierda mediante artrotomía medial y, ante la persistencia del cuadro clínico, el 07-2-2012 se procede a nuevo lavado articular más extracción de la plastia XO Button. Durante su ingreso el paciente recibió (tratamiento) antibiótico intravenoso". d) Informe del Servicio de Traumatología, de 2 de marzo de 2012, que acredita un nuevo ingreso por "fiebre y dolor en pantorrilla" izquierda, con la impresión diagnóstica de "absceso pantorrilla izquierda", por lo que "el 23-2-2012 se realiza drenaje del absceso". e) Informe del mismo Servicio, de 4 de abril de 2012, que constata un nuevo ingreso por "recaída infección ligamentoplastia LCA" izquierda, precisándose que "el 16-3-12 se realiza desbridamiento agresivo de toda la zona intergemelar y la rodilla con colocación de rosarios de Septopal con gentamicina (...). Antibioterapia" intravenosa. f) Informe del Servicio de Traumatología, sin fecha, en el que se consigna "paciente con secuelas de artritis séptica de rodilla derecha (...). La única opción en este momento es la artroplastia total". g) Informe del referido

Servicio, de 20 de febrero de 2013, según el cual “el 7-2-13 se realiza artroplastia total de rodilla izq. apex posteroestabilizada”. h) Informe del Servicio de Traumatología, de 18 de marzo de 2013, en el que se señala que “por el momento, y probablemente de manera permanente, el paciente está incapacitado para cualquier tipo de actividad física que requiera la participación de la extremidad afectada, aunque es preciso esperar al final del periodo rehabilitador para determinar las secuelas”. i) Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 6 de mayo de 2013, por la que se reconoce al perjudicado una “incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual”. j) Informe del Servicio de Rehabilitación, de 29 de mayo de 2013, en el que se indica que, “dada la situación y la percepción, junto con el paciente, de la estabilización de su lesión se decide finalizar el programa de tratamiento en la Unidad./ En estos momentos (...) presenta limitación total para actividades que impliquen bipedestación prolongada, marcha intensa, manejo de cargas y mantenimiento de posturas forzadas”. k) Informe del Servicio de Traumatología, emitido el 14 de junio de 2013, en el que se refleja que se da “la lesión por estabilizada con secuelas, presentando incapacidad para cualquier tipo de actividad física que requiera la participación de la extremidad afectada, sea bipedestación o sedestación prolongadas, deambulación, posturas forzadas o mantenidas, así como el manejo de carga a cualquier nivel./ Para desplazarse precisa de manera permanente dos bastones ingleses o silla de ruedas”. l) Informe pericial, realizado el 31 de marzo de 2014 por un especialista en Valoración del Daño Corporal, y en el que no figura la firma.

**2.** Mediante escrito notificado al perjudicado el 14 de abril de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previo requerimiento efectuado por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación, el día 6 de mayo de 2014 el Director Económico y de Recursos Humanos del Área Sanitaria VIII le remite una copia de la historia clínica y el informe elaborado por el Servicio de Traumatología del Hospital ..... En el citado informe, fechado el 26 de abril de 2014, se indica que "el día 23-1-12 el paciente (...), que padecía una rotura crónica sintomática del ligamento cruzado anterior de su rodilla izquierda, es intervenido, realizándosele una ligamentoplastia con injerto autólogo tendinoso (semitendinoso y recto interno), fijada con un implante (XO Button) mediante la técnica habitual. La intervención cursa con normalidad (...). Es alta el 26-1-12 (...). El 28-1-12 acude a Urgencias por cuadro de hemartros (...), se repite artrocentesis y es hospitalizado. El 31-1-12 se obtiene crecimiento de *Staphylococcus aureus* (...). En este momento comienza con tratamiento antibiótico intravenoso según antibiograma y el 1-2-12 se realiza artrotomía medial para lavado de la articulación preservando el injerto. La clínica persiste (...), por lo que el 7-2-12 se realiza nueva intervención consistente en nuevo lavado articular, desbridamiento y extracción del injerto y su anclaje. Se inicia entonces tratamiento antibiótico intravenoso en terapia combinada y a dosis altas (...). Evoluciona correctamente, por lo que es alta el 21-2-12 con antibioterapia vía oral (...). El (...) mismo día del alta acude de nuevo por Urgencias con nueva clínica: fiebre y dolor en la zona gemelar izquierda. Es ingresado para estudio. En Tac que se realiza el 23-2-12 se objetiva un absceso en hueso poplíteo de 8 x 5 cm. Ese mismo día se realiza drenaje quirúrgico del absceso (...). Es alta el 2-3-12 (...). Se realizan controles clínicos (...) en los que no se apreció empeoramiento clínico o analítico, sí un mal control analgésico (...). El 11-3-12 es evaluado de nuevo clínica y analíticamente (...), se decide nuevo ingreso. Se realiza nuevo Tac que pone de manifiesto un absceso en región intergumelar y colección flemonosa alrededor de toda la rodilla, osteopenia, rarefacción ósea y erosión cortical. Se decide tratamiento radical que se lleva a cabo el 16-3-12. En la intervención se realiza un desbridamiento agresivo y extenso de toda la zona intergumelar y la rodilla, y se colocan rosarios de cemento liberadores locales de gentamicina (Septopal) solicitados

expresamente para el caso. Continúa (...) con tratamiento antibiótico intravenoso a dosis altas (...) y el 29-3-12, como es protocolario, se realiza retirada del Septopal y nuevo lavado y revisión tisular, apreciándose viabilidad de todo el tejido remanente. Buena evolución (...). Es alta el 4-4-12 con antibioterapia (...). En pruebas de imagen realizadas posteriormente (...) se diagnostica una distrofia simpático-refleja, complicación usual en este tipo de procedimientos y que recibe el tratamiento oportuno./ Realiza tratamiento antibiótico oral durante 4 meses. En septiembre 2012, tras evaluación clínica y analítica normalizada, se da por controlada la infección. Con todo ello la situación era la de una rodilla inestable, dolorosa, con rango de movilidad reducido (15º-40º) e impotencia funcional para extensión activa, con signos propios de degeneración articular causados por la infección. Se decide (...), de manera consensuada, una nueva intervención quirúrgica consistente en artroplastia total (...) para estabilizar la rodilla, aliviar el dolor y mejorar la movilidad./ El 7-2-13 se realiza artroplastia total de rodilla izquierda posteroestabilizada (...). Es alta el 20-2-13./ Comienza entonces un periodo de rehabilitación intensiva que finaliza el 4-4-13 de acuerdo con el paciente, dada la percepción por todas las partes de la estabilización de su lesión./ Un último intento por nuestra parte de mejorar su estado pasaba por la realización de una RNM de toda la extremidad inferior izquierda, para lo cual era preciso retirar un fragmento de hierro que se aloja en el abdomen del paciente; actuación que el Servicio de Cirugía General ha desestimado por considerarlo un acto de extrema dificultad y de un riesgo quirúrgico inaceptable. Se realizó nuevo Tac que resultó normal./ Al final del periodo presenta una leve mejoría en el control del dolor, aunque se ha intentado retirar analgesia de tercer escalón no ha sido exitoso, y su manejo se encuentra a cargo de la Unidad de Dolor Crónico. La rodilla presenta una rango funcional de -10º/70º, precisa ayuda de dos bastones para la deambulación e impedimento total para cualquier actividad que implique bipedestación prolongada, marcha intensa, manejo de cargas o mantenimiento de posturas forzadas”.

**4.** Con fecha 9 de mayo de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VIII nueva documentación al objeto de completar la historia clínica enviada, que entiende insuficiente por carecer de los datos correspondientes al periodo comprendido entre enero y abril de 2012 y de la documentación relativa a la "inclusión del paciente en la (lista de espera quirúrgica), los estudios preanestésicos de cada una de las intervenciones a las que fue sometido, las hojas de anestesia y los partes de quirófano", así como "los documentos de consentimiento informado".

**5.** Mediante oficio de 16 de mayo de 2014, el Director Económico del Área Sanitaria VIII envía la documentación complementaria.

**6.** El día 3 de junio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que el "reclamante presentaba una lesión crónica (rotura) del LCA de la rodilla izquierda tributaria de tratamiento quirúrgico. Así pues, la sustitución de la estructura lesionada con una plastia estaba indicada en este caso (...). Los estudios preoperatorios efectuados no contraindicaban la intervención, el paciente fue informado del objeto del tratamiento y de sus potenciales riesgos y complicaciones, otorgando su consentimiento. Se efectuó la necesaria profilaxis antibiótica antes de la cirugía y la técnica quirúrgica empleada fue correcta (...). En el curso posoperatorio (...) presentó una clínica compatible con proceso infeccioso, que fue tratada con lavados intraarticulares y antibioterapia intentando en principio preservar la plastia, lo que finalmente resultó imposible (...). El proceso infeccioso experimentó una evolución tórpida, con la formación de sendos abscesos en el hueso poplíteo y en la región intergemelar de la pierna izquierda que requirieron primeramente un drenaje quirúrgico y más tarde un desbridamiento agresivo y extenso de la zona intergemelar y de la rodilla con administración de antibioterapia local y general durante cuatro meses ininterrumpidos, con lo cual se consiguió controlar la infección (...). El paciente desarrolló una distrofia simpático-refleja del miembro inferior izquierdo, tratada mediante tratamiento rehabilitador y analgesia de tercer

escalón, consensuando con el paciente la colocación de una prótesis total de rodilla para estabilizar la articulación y paliar el dolor (...). Este procedimiento (...) se realizó de forma correcta (...). La evolución posoperatoria fue satisfactoria, aunque el paciente siguió precisando analgesia de forma continuada y (presenta) severa limitación en la funcionalidad de la extremidad intervenida”.

A la vista de ello, afirma que, pese a “la correcta actuación de los distintos facultativos del servicio sanitario público que atendieron al paciente (...), la evolución no resultó favorable por la materialización de algunos de los riesgos típicos de las cirugías a las que fue sometido, ampliamente documentados en la literatura científica y recogidos en los documentos de consentimiento informado que el paciente firmó antes de someterse a las distintas intervenciones”. Considera que la materialización de tales riesgos, aunque previsible, no pudo ser evitada, y que “la actuación de los profesionales fue acorde al estado de la ciencia”. En relación con los perjuicios estéticos reclamados, sostiene que “son otra consecuencia lógica del largo e intenso proceso terapéutico al que el reclamante hubo de ser sometido, con varias intervenciones quirúrgicas, algunas de ellas muy cruentas, que dejaron huella en su anatomía”.

**7.** Mediante escritos de 9 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**8.** Con fecha 1 de julio de 2014, y a instancia de la compañía aseguradora, emite informe un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Afirma que “la cirugía de reconstrucción del LCA estaba totalmente indicada”, figurando en el consentimiento informado “la posibilidad de aparición de la complicación que posteriormente se presentaría (...). La técnica utilizada (...) es perfectamente válida y no aparecen signos que indiquen se realizase una mala praxis pre, intra ni posquirúrgica. Así mismo, consta en la hoja de anestesia el

empleo de profilaxis antibiótica según el protocolo del hospital. Sobre los 4-5 días tras la intervención la infección comenzó a manifestarse, procediendo al tratamiento correcto de la misma (...). Desafortunadamente, parece ser que a pesar de todas las medidas correctamente aplicadas la infección progresó de forma bastante agresiva, llegando a formarse un absceso a nivel de la pantorrilla, el cual también fue correctamente tratado (...). Finalmente, fue preciso retirar la plastia para conseguir la curación del proceso./ Cuando la infección se comporta de forma tan agresiva, los cartílagos articulares suelen degenerar y perderse, lo que constituye el establecimiento de una artrosis, lo cual, desgraciadamente, también ocurrió en este paciente./ Una vez resuelto el proceso infeccioso (...) el único tratamiento posible no era otro que el implante de una PTR, como así se hizo unos meses después, una vez tuvieran bastantes garantías de que la infección no iba a reaparecer”.

Por último, califica de “correctos” los siguientes actos médicos: a) La indicación de cirugía para el tratamiento de la rotura crónica del ligamento cruzado anterior de la rodilla izquierda. b) La intervención de plastia de reconstrucción con tendones del propio paciente realizada el 23 de enero de 2012. c) El tratamiento de los signos de infección profunda de la cirugía aparecidos a los cinco días de esta. d) La retirada de la plastia debido al fracaso de los tratamientos médicos y quirúrgicos dirigidos a controlar y vencer la infección. e) El drenado quirúrgico del absceso aparecido en la pantorrilla. f) La colocación de una prótesis total en la rodilla izquierda como consecuencia del carácter artrósico e inestable de esta.

Concluye que “no se reconoce mala praxis en la cirugía efectuada a este paciente en el Hospital ..... Lo ocurrido ha sido una complicación inherente al propio acto quirúrgico que, además, evolucionó de forma anormalmente agresiva, a pesar de los diferentes tratamientos efectuados, todos ellos correctos”.

**9.** Consta incorporado al expediente, asimismo, el informe emitido por un gabinete jurídico el 14 de julio de 2014 a instancia de la entidad aseguradora. En él se concluye que “no existe responsabilidad patrimonial del servicio público

de salud del Principado de Asturias, al no haber actuación contraria a la *lex artis*, ni antijuridicidad”, por lo que “no procede otorgar indemnización” alguna al reclamante.

**10.** Mediante escrito notificado al perjudicado el 30 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos que obran en el expediente.

El 22 de agosto de 2014, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que solicita el abono de la indemnización reclamada, toda vez que “la documentación clínica obrante en el expediente demuestra que a consecuencia de la intervención quirúrgica se produjo un daño no esperable ni previsible y absolutamente desproporcionado, con gravísimas secuelas”. Añade que “la relación causa efecto entre la intervención de la ligamentoplastia y la infección sobrevenida y posteriores complicaciones de osteoartrosis no se han puesto nunca en duda, y se reconoce en todos los informes emitidos por los Servicios de Traumatología y de Rehabilitación del Hospital .....”.

**11.** El día 25 de agosto de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario traslada una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

**12.** Con fecha 16 de septiembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “el reclamante presentaba una lesión crónica (rotura) del LCA de la rodilla izquierda tributaria de tratamiento quirúrgico consistente en la sustitución de la estructura lesionada con una plastia (...). Se efectuó la necesaria profilaxis antibiótica antes de la cirugía y la técnica quirúrgica empleada fue correcta (...). En el curso posoperatorio el paciente presentó una clínica compatible con proceso infeccioso, que fue tratada con lavados intraarticulares y antibioterapia intentando en principio preservar la plastia, lo que finalmente resultó imposible. El proceso infeccioso experimentó

una evolución tórpida” que requirió “primeramente un drenaje quirúrgico y más tarde un desbridamiento agresivo y extenso (...) con administración de antibioterapia local y general durante cuatro meses ininterrumpidos, con lo cual se logró controlar la infección./ El paciente desarrolló una distrofia simpático-refleja del miembro inferior izquierdo, tratada mediante tratamiento rehabilitador y analgesia de tercer escalón, consensuando con el paciente la colocación de una prótesis total de rodilla (...). Este procedimiento (...) se realizó de forma correcta (...), aunque el paciente siguió precisando analgesia de forma continuada y (presenta) severa limitación en la funcionalidad de la extremidad intervenida”.

Considera que, pese a “la correcta actuación de los distintos facultativos del servicio sanitario público (...), utilizando los recursos precisos en cada momento en atención a las circunstancias y al estado del paciente, la evolución no resultó favorable por la materialización de algunos de los riesgos típicos de las cirugías a las que fue sometido, ampliamente documentados en la literatura científica y recogidos en los documentos de consentimiento informado que el paciente firmó antes de someterse a las distintas intervenciones./ La prolongación de este episodio en el tiempo se debió a las complicaciones o riesgos típicos del procedimiento (...), cuya materialización, aunque previsible, no pudo ser evitada, y que requirió un enorme esfuerzo terapéutico para su control por parte de los servicios intervinientes. Pese a que la actuación de los profesionales fue acorde al estado de la ciencia y a los recursos puestos a disposición del paciente, no se consiguió evitar el lamentable devenir del proceso. Por lo que respecta a los perjuicios estéticos reclamados, son otra consecuencia lógica del largo e intenso proceso terapéutico al que el reclamante hubo de ser sometido con varias intervenciones quirúrgicas, algunas de ellas muy cruentas, que dejaron huella en su anatomía”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de octubre de 2014, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de

responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Sanidad, 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 dispuesto 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 establecido 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 prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 2 de abril de 2014, y, si bien la primera intervención quirúrgica -una

ligamentoplastia- se llevó a cabo el 23 de enero de 2012, consta en el expediente que como consecuencia de las complicaciones derivadas de ella el perjudicado hubo de someterse a numerosas actuaciones en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, informando el Servicio de Traumatología del Hospital ..... el 14 de junio de 2013 que se daba "por estabilizada la lesión con secuelas", por lo que es claro que fue formulada 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, apreciamos que la instrucción del procedimiento no ha contribuido a aclarar ciertos hechos que pueden tener gran trascendencia a la hora de analizar si el servicio público sanitario frente al que se reclama se ajustó en todas sus actuaciones a la *lex artis*. La reclamación presentada por el perjudicado atribuye los daños sufridos a una infección contraída en el curso de la intervención de ligamentoplastia a que fue sometido el 23 de enero de 2012 en el Hospital ..... Tanto el informe emitido por el Servicio afectado como el informe técnico de evaluación, y el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora, señalan que, efectivamente, el proceso infeccioso se

presentó con posterioridad a aquella operación. Por tanto, los datos obrantes en el expediente deben ser suficientes para poder valorar si se tomaron todas las medidas necesarias para tratar de prevenir el curso de una infección derivada de la misma. Al efecto, el informe del Servicio de Traumatología del centro donde se realizó dicha actuación se limita a señalar que “el día 23-1-2012 el paciente (...) es intervenido (...). La intervención cursa con normalidad, satisfactoriamente, sin incidencias”, y no hace ninguna referencia a las medidas preventivas aplicadas o, en su caso, a su innecesariedad. En la historia clínica del paciente remitida por el Área Sanitaria VIII no constan datos que permitan identificar la adopción de tales medidas en relación con la intervención señalada, a pesar de que el Inspector de Prestaciones Sanitarias había solicitado de forma expresa “las hojas de anestesia y los partes de quirófano” de “cada una de las intervenciones a las que (el paciente) fue sometido”. Aun así, el informe técnico de evaluación estima que “se efectuó la necesaria profilaxis antibiótica antes de la cirugía”, sin que obre en el expediente documento alguno que justifique tal afirmación. Igualmente, el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora sostiene que “consta en la hoja de anestesia el empleo de profilaxis antibiótica según el protocolo del hospital”, pero no obra en la historia clínica la citada hoja de anestesia, y las de verificación del bloque de quirófano remitidas se refieren a intervenciones posteriores a la que nos ocupa. Por su parte, la propuesta de resolución insiste en que “se efectuó la necesaria profilaxis antibiótica antes de la cirugía”, sin que esta aseveración encuentre tampoco apoyo alguno en los documentos obrantes en el expediente, por lo que deberán acreditarse tales extremos.

Tal y como hemos señalado en anteriores dictámenes, la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Por ello, al término de la instrucción deberán estar claros los hechos y las circunstancias en que se produjo el daño que da lugar a la reclamación, con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución. Así lo establece el artículo 7 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que

encomienda al instructor la práctica de los actos “necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución”. De acuerdo con el principio de oficialidad, la labor del instructor del procedimiento ha de ser la de traer al expediente toda la información que, en hipótesis, pudiera resultar necesaria para decidir el asunto, sin perjuicio de que, con posterioridad fundamente su propuesta en los hechos o razonamientos jurídicos que juzgue convenientes. Esta labor de indagación ha de ejercerse con la finalidad de garantizar el acierto de la resolución que finalmente recaiga, para lo cual resulta imprescindible conocer la realidad de las circunstancias, planteadas o no por los interesados, que pudieran tener trascendencia en la decisión final. En este sentido, no puede ignorarse que el artículo 89.1 de la LRJPAC, al que remite el artículo 13.2 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, obliga a la Administración a decidir, so pena de incongruencia, sobre “todas las cuestiones planteadas por los interesados y aquellas otras derivadas del mismo”.

En este caso, la falta de información sobre las medidas preventivas adoptadas adquiere una relevancia especial en orden a determinar la responsabilidad del servicio público sanitario. Por tanto, deberá acreditarse si la intervención de ligamentoplastia realizada el día 23 de enero de 2013 requería o no de la adopción de medidas de profilaxis quirúrgica y, en caso afirmativo, concretar los aspectos que permitan valorar su adecuación, tales como la elección del antibiótico, la vía de administración y su inicio y duración. Asimismo, habrá que dejar constancia de que se realizaron los actos necesarios de preparación quirúrgica o cualesquiera otros que pudieran resultar convenientes para prevenir la aparición de infecciones.

En consecuencia, no procede dictar en este momento una resolución que ponga fin al procedimiento, debiendo retrotraerse el mismo al objeto de probar los extremos señalados y, una vez otorgada nueva audiencia al interesado y formulada otra propuesta de resolución, deberá recabarse de este Consejo el preceptivo dictamen.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no cabe en el estado actual de tramitación un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada, y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de practicar cuanto queda expuesto en el cuerpo del presente dictamen.”

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.