

Expediente Núm. 162/2018
Dictamen Núm. 39/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de febrero de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de junio de 2018 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a una infección hospitalaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 2 de agosto de 2017, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que entiende derivados de una infección hospitalaria.

Señala que “como consecuencia de una intervención realizada en el Hospital ‘X’” contrajo “una bacteria asociada por *Streptococcus dysgalactiae* (...) que se expande desde la pierna, donde se realizó la intervención, por todo mi cuerpo hasta llegar al ojo”.

Manifiesta que “disconforme con el trato recibido” en el referido hospital solicita su traslado al Hospital ‘Y’, y pone de relieve que debido a “esta infección a día de hoy he perdido la visión en el ojo derecho”.

Solicita una indemnización de ciento ochenta mil euros (180.000 €).

Interesa que le sea concedido un “término de prueba” al objeto de incorporar al expediente documentación.

2. Con fecha 7 de septiembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

En el mismo escrito la emplaza para que incorpore al expediente la documentación que estime necesaria. A la vista de ello, el día 11 de octubre de 2017 la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito al que acompaña el informe de una clínica oftalmológica en el que se recoge la asistencia prestada el 2 de octubre de 2017. En él consta que la paciente “ha sufrido una endoftalmitis en el OD hace dos años a consecuencia de una sepsis por infección en una extremidad inferior./ Acude urgente por dolor en ese ojo (quiere eviscerar)”.

3. Atendiendo al requerimiento efectuado por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante, el 11 de octubre de 2017 el Gerente del Área Sanitaria V envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica relativa al episodio cuestionado y un informe los servicios intervinientes.

En el informe elaborado el 22 de septiembre de 2017 por un facultativo del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital “X” se indica que “la paciente ingresa en el Servicio de Traumatología el 24 de abril de 2015 por herida contusa en su miembro inferior izquierdo tras caída casual (...). La herida presenta hematoma a tensión y celulitis, por lo que se pauta antibiótico sistémico (...) y curas locales. No cumple criterios de infección relacionada con la asistencia sanitaria, este concepto excluye explícitamente las infecciones

presentes o en periodo de incubación en el momento del ingreso (...). Se realiza intervención quirúrgica el 5 de mayo de 2015 para drenaje del hematoma y limpieza de la infección. Es una intervención programada en el quirófano 8 clasificada por su grado de contaminación como: sucia/infectada (...). Este tipo de intervenciones no reciben profilaxis antibiótica, ya que están recibiendo tratamiento antibiótico sistémico (...). El material quirúrgico empleado en la intervención fue esterilizado en la central de esterilización, donde se realizaron los controles físicos, químicos y biológicos pertinentes. El procesamiento del material quirúrgico en la central de esterilización es el garante de que el material empleado en la intervención estaba limpio y esterilizado (...). No nos consta (...) que se transgredieran las medidas de asepsia quirúrgica habituales en este tipo de intervención (...). Fue dada de alta el 12-05-2015 tras una evolución satisfactoria y presentando la herida quirúrgica buen aspecto, según consta en la historia clínica de la paciente (...). Reingresa a las tres semanas el 02-06-2015 con infección en la misma herida tratada y operada en el anterior ingreso. Teóricamente no cumple criterios de infección relacionada con la asistencia sanitaria, ya que este concepto excluye las complicaciones de las infecciones presentes en el momento del ingreso, en este caso el ingreso previo (...). Los microorganismos aislados por cultivo en la herida: *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis* y *Streptococcus dysgalactiae* no están clasificados como de alto riesgo epidémico en centros sanitarios, por lo que están recomendadas las medidas de precaución estándar, aquellas que se aplican a todos los pacientes para evitar la diseminación de la infección en el paciente, la transmisión cruzada de infecciones entre pacientes y la prevención de riesgos laborales entre personal sanitario (...). Desde el Servicio de Medicina Preventiva no se pauta ninguna medida específica”.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital “X” informa, el 5 de octubre de 2017, que estuvo ingresada en Cirugía Ortopédica y Traumatología “desde el 24-04-2015 al 12-05-2015 por hematoma a tensión que se drenó en quirófano el 05-05-2014 (sic)./ Reingresa en el S. de Traumatología el día 03-06-15 por un cuadro de deterioro general de varios días de evolución acompañado de dolor en MII con signos inflamatorios y una úlcera de 10 x 3 cm con exudado purulento, sin clínica febril acompañante. En

ese momento no precisa tratamiento quirúrgico. Se solicita interconsulta al Servicio de Medicina Interna (Sección de Medicina Infecciosa) y pasa a su cargo el día 12-06-15./ Entre los estudios realizados se solicitó un TAC de miembros inferiores observándose abscesos intramusculares que fueron drenados por el S. de Radiodiagnóstico, no precisando otra actuación por nuestra parte”.

4. Mediante oficio de 31 de octubre de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica de la reclamante relativa a la asistencia recibida en el Hospital “Y”, y aclara que “revisada la historia clínica no figura en la misma ningún proceso asistencial en el Servicio de Oftalmología” del Hospital “Y”.

5. Con fecha 14 de marzo de 2018, y a instancias de la entidad aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, emite informe sobre la reclamación una licenciada en Medicina y Cirugía General. En él concluye que “la paciente ingresa por un hematoma sobreinfectado que es tratado de forma correcta con drenaje quirúrgico y tratamiento antibiótico (...). Reingresa tres semanas después con cuadro de pocos días de evolución de úlcera infectada. Los microorganismos aislados son flora habitual de la piel que producen con frecuencia infección en pacientes ancianos (...). El tratamiento y estudio de la infección fue correcto en tiempo y forma, con realización de las pruebas diagnósticas indicadas. El tratamiento antibiótico tenía cobertura a los microorganismos aislados (...). No se puede establecer un nexo causal entre la intervención quirúrgica de evacuación del hematoma a tensión, que ya mostraba signos de infección desde el ingreso, y el desarrollo de la infección de la úlcera posterior y su mala evolución”.

Con estos antecedentes, la perito concluye que la asistencia recibida por la paciente resultó “conforme con los protocolos y la *lex artis*”, por lo que entiende que la reclamación debe ser desestimada.

6. Figura incorporado al expediente remitido un escrito firmado el 14 de marzo de 2018 por quien dice actuar en nombre y representación de la compañía

aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias en el que se advierte sobre la prescripción del derecho a reclamar de la interesada en el presente procedimiento. Considera, a la vista de la historia clínica obrante en él, que la secuela por la que reclama, esto es la pérdida de visión en su ojo derecho, ya quedó fijada el día 2 de julio de 2015, de forma tal que la reclamación presentada el 2 de agosto de 2017 lo habría sido fuera del plazo de un año legalmente determinado en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015.

7. Mediante oficio notificado a la perjudicada el 10 de abril de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia y le adjunta una copia del expediente.

El día 16 de mayo de 2018, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él señala que “ingresó en un primer momento con un hematoma que precisó drenaje quirúrgico y tratamiento antibiótico. Fue dada de alta por una supuesta mejoría, pero se vio obligada a volver al hospital por continuar la infección que no había sido curada./ Estando ingresada en el hospital esta infección se extiende al ojo. Ante la disconformidad con el trato recibido en el Hospital “X” se solicita el traslado al Hospital “Y”. No constan informes médicos del Servicio de Oftalmología del (Hospital “Y”)./ Es la ausencia de un tratamiento correcto lo que termina por llevar a la pérdida de visión del ojo derecho, así como las medidas de prevención y limpieza, pues es en el hospital donde se le extiende la infección desde la pierna hasta el ojo”.

8. Con fecha 29 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella argumenta, en primer lugar, que “la reclamación debe ser desestimada” por extemporánea. En segundo lugar, entiende que “aunque la acción no estuviese prescrita tampoco podría prosperar, ya que en todo momento se actuó conforme a los criterios de la *lex artis*. La endoftalmitis hematógena es una complicación infecciosa grave y con mal pronóstico (...), condicionado por la mala distribución de los antibióticos en el globo ocular, por lo que está indicado el tratamiento intravítreo con

antibióticos, como se realizó en esta paciente, aunque sin éxito. Frente a esto la reclamante se limita a hacer vagas” aseveraciones sobre “una presunta mala asistencia pero que no concreta en nada, ni aporta pericial alguna” que la sostenga. La falta de rigor en la reclamación se traduce en afirmaciones tales como que en la historia clínica del (Hospital ‘Y’) no hay informes de Oftalmología cuando en ella se encuentra todo el curso clínico (...). Quizá (...) se deba a no haber abierto el CD 21 y haber malinterpretado el escrito del Área de Reclamaciones cuando afirma que no hay un proceso asistencial de Oftalmología en referencia a que el ingreso corresponde a Medicina Interna y la asistencia prestada por Oftalmología se lleva a cabo mediante interconsultas, al no llegar a ingresar en este Servicio”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de junio de 2018, 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, cuya copia averada adjunta en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada 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.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la Ley 39/2015.

CUARTA.- 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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o

de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley". 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 34 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.

QUINTA.- Al examinar los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración se impone verificar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto; aspecto este en el que justamente, y como primer motivo, la propuesta que se somete a nuestra consideración justifica su sentido desestimatorio, al considerar que los daños cuya indemnización se pretende -la pérdida total de visión en un ojo- ya

se habían estabilizado con carácter irreversible en el mes de julio de 2015, de forma tal que la reclamación presentada el 2 de agosto de 2017 lo habría sido con posterioridad al plazo de un año establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, conforme al cual “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 efecto, la historia clínica incorporada al expediente remitido permite constatar que, tal y como se recoge en la propuesta de resolución, el 2 de julio de 2015 la paciente presentaba ya amaurosis completa de ojo derecho. Así se aprecia en la historia obrante en el Hospital “Y”, Oftalmología (folio 138), en la que consta el día 6 de julio de 2015 “amaurosis irreversible”. En estas condiciones, y pretendiendo la interesada ser indemnizada por un daño estabilizado ya en el mes de julio de 2015, resulta evidente que la reclamación presentada el 2 de agosto de 2017 no puede ser atendida al haber sido formulada de manera extemporánea, en los términos de lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

En todo caso, aunque hiciéramos abstracción de esta conclusión y partiésemos del imposible presupuesto de que la acción no hubiera prescrito la reclamación habría de desestimarse igualmente por razones de fondo.

Situados en esta perspectiva, nos encontramos con que la perjudicada hace descansar toda su reclamación sobre un dato que se ha demostrado tan interesado como inexacto, a la vez que carente de un elemental soporte en forma de dictamen pericial sobre el que apoyarse. Para la perjudicada, a la vista de la evolución los hechos, no existe duda de que “como consecuencia de una intervención realizada en el Hospital “X” contrajo “una bacteria asociada por *Streptococcus dysgalactiae* (...) que se expande desde la pierna, donde se realizó la intervención, por todo mi cuerpo hasta llegar al ojo”, y precisa que debido a esa “infección a día de hoy he perdido la visión en el ojo derecho”.

Pues bien, la historia clínica incorporada al expediente, así como los informes elaborados por los Servicios intervinientes y la compañía aseguradora, prueban lo erróneo de la hipótesis de partida sobre la que la interesada

argumenta su pretensión indemnizatoria; esto es, que la pérdida de visión en uno de sus ojos sea consecuencia directa de una supuesta infección nosocomial acaecida en el Hospital "X".

En este sentido, resulta totalmente concluyente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora, único documento que con tal carácter y utilidad ha sido incorporado al expediente. En él se indica que "la paciente ingresa en planta de Traumatología el 24-05-2015 por un hematoma a tensión con signos de infección (celulitis), por lo que precisa tratamiento antibiótico. Por lo tanto, antes de ingresar (...) ya había comenzado con la infección del hematoma. Se realiza un drenaje quirúrgico del mismo (...) estando con tratamiento antibiótico, por lo que no precisa de tratamiento profiláctico, ya que tiene tratamiento de la infección a dosis y duración plena./ Durante ese ingreso la paciente evoluciona de forma correcta y es dada de alta./ Hasta 3 semanas después no acude de nuevo por un cuadro de pocos días de evolución compatible con la infección de la herida. Por lo tanto, cabe pensar que durante al menos dos semanas (...) no presentó clínica infecciosa. Además al ingreso se extrajeron muestras para estudio microbiológico con crecimiento de microorganismos habituales de la piel (*S. aureus* sensible a meticilina y *Streptococcus* beta hemofílico), por lo tanto no relacionados con la asistencia sanitaria./ El *Streptococcus dysgalactiae*, estreptococo beta hemolítico, es un microorganismo poco virulento que forma parte de la microbiota normal de la piel, faringe, tracto gastrointestinal y genitourinario. Con frecuencia produce celulitis e infección de úlceras cutáneas. Las infecciones bacterianas son más frecuentes en pacientes ancianos con presencia de comorbilidades./ De acuerdo con el informe de Medicina Preventiva, la paciente no ha presentado un cuadro de infección nosocomial, sino un hematoma traumático sobreinfectado por flora cutánea con mala evolución y desarrollo de bacteriemia, situación que se asocia con las características de la paciente (edad avanzada, insuficiencia venosa crónica)./ Durante el ingreso y las intervenciones quirúrgicas se han realizado las medidas preventivas estándar de los pacientes ingresados, ya que no había indicación de otras medidas de control./ El manejo del hematoma en el primer ingreso fue correcto, con drenaje quirúrgico del mismo y tratamiento antibiótico. Posteriormente ingresa

de nuevo por úlcera infectada, que es tratada de forma precoz con antibióticos de amplio espectro con buena cobertura a los microorganismos posteriormente aislados. Se realizaron estudios microbiológicos para dirigir el tratamiento y radiológicos para determinar la extensión del mismo. Se solicitó valoración por Enfermedades Infecciosas desde el inicio del ingreso para mejor manejo de la infección. Las complicaciones se diagnosticaron y trataron de forma precoz y adecuada, a pesar de lo cual la evolución de la paciente no fue buena con el desarrollo de endoftalmitis hematógena y pérdida de visión./ El Servicio de Oftalmología fue avisado al inicio del cuadro e inició tratamiento específico con inyecciones locales de antibiótico. La endoftalmitis hematógena es una complicación infecciosa grave y con mal pronóstico ocular, por lo que está indicado el tratamiento intravítreo con antibióticos, como se realizó en esta paciente, aunque sin éxito”.

Conocido este informe pericial por la reclamante en el trámite de audiencia, en el escrito de alegaciones se limita a ratificarse, sin aportar documento de autoridad científica que avale y contradiga el contenido de la pericial emitida a instancias de la entidad aseguradora, en lo que a todas luces constituye un erróneo punto de partida, que la pérdida de visión que sufre en uno de sus ojos sea consecuencia directa de una inexistente infección nosocomial que supuestamente habría contraído en el curso de la asistencia que le fue prestada en el Hospital “X”. Como venimos señalando reiteradamente, construir la reclamación en vía administrativa sobre vagas imputaciones y alegaciones, carentes de soporte probatorio, supone hurtar a la Administración y a este Consejo el análisis completo de las cuestiones que suscita la acción de responsabilidad. En estas circunstancias el Consejo Consultivo no cuenta con más elementos técnicos para formar su juicio que los que resultan del conjunto documental formado por la historia clínica incorporada al expediente y los informes médicos librados en el curso de instrucción que rechazan justificadamente la imputación de responsabilidad a la Administración.

En definitiva, a la conclusión antes alcanzada en orden a la extemporaneidad de la reclamación formulada, que de por sí ha de determinar su desestimación, lo razonado en los párrafos precedentes nos impide apreciar

la concurrencia de nexo causal alguno entre el daño cuya indemnización se pretende y la asistencia que le fue prestada en el Hospital "X", por lo que la reclamación debe ser desestimada.

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

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,