



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Segovia el día 27 de noviembre de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 21 de octubre de 2008, tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 28 de octubre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 952/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

Primero.- Dña. xxxxx, de 67 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, el 16 de noviembre de 2006, solicitando una indemnización de daños y perjuicios por la defectuosa asistencia sanitaria recibida.



Segundo.- Dña. xxxxx tenía antecedentes de diabetes, sin signos de rinopatía diabética, presentando cataratas en ambos ojos.

El 21 de febrero de 2006 es intervenida del ojo izquierdo, mediante facoemulsificación e implante de lente intraocular. Al día siguiente, al proceder a realizar la primera cura, se detecta un edema corneal intenso y una inflamación ocular, diagnosticándose como Uvetis postquirúrgica compatible con endoftalmitis infecciosa postquirúrgica aguda. La misma sintomatología es detectada también en otros dos pacientes, que fueron intervenidos de cataratas con la misma patología, en ese mismo día y en el mismo quirófano. En todos estos casos se procede a ingreso hospitalario de urgencias, iniciándose tratamiento antibiótico-antiinflamatorio, intravítreo, intravenosos y tópico, acordes al protocolo de endoftalmitis existente en dicho hospital.

En estudio microbiológico de las muestras intraoculares realizado a la paciente, se observa crecimiento para pseudomona aeruginosa sensible a ceftazidima y ciprofloxacino, antibióticos que habían sido instaurados desde el primer momento, al estar incluidos en el protocolo de la endoftalmitis, consiguiéndose una remisión del cuadro infeccioso, pero a pesar de ello no se recupera la visión del ojo.

Tercero.- Al expediente se incorpora la historia clínica y diversos informes clínicos, destacando el emitido por la Inspección Médica el 4 de abril de 2007, que indica que “aunque por parte del Servicio de Preventiva no se ha podido establecer la fuente de la infección, parece meridianamente claro que tres casos de endoftalmitis por pseudomona aeruginosa, en un mismo quirófano la misma mañana, cuando se viene aceptando en la extracción de cataratas una incidencia media de endoftalmitis de un caso cada 500-1000 intervenciones, establecen el origen nosocomial de dicha infección”.

Cuarto.- El día 29 de agosto de 2008, el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud realiza una propuesta de acuerdo indemnizatorio y terminación convencional, mediante el pago de 48.000 euros. El documento también consta firmado por la reclamante Dña. xxxxx.

Quinto.- El 22 de septiembre de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la citada propuesta de acuerdo.



En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3ª.- Concurren en el interesado los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.



Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero, 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.

La parte reclamante ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.



6ª.- En el presente caso se aprecia la existencia de un nexo de causalidad, admitida por la Administración, entre la actuación del servicio público y la lesión sufrida por el reclamante.

En efecto, resulta acreditada en el expediente la existencia de un daño sufrido por el paciente. De igual modo, existe una conexión fácilmente apreciable entre la intervención de cataratas que se le realizó y la endoftalmitis que sufrió con posterioridad. El informe de la Inspección Médica de 4 de abril de 2007, indica que “aunque por parte del Servicio de Preventiva, no se ha podido establecer la fuente de la infección, parece meridianamente claro que tres casos de endoftalmitis por pseudonoma aeruginosa, en un mismo quirófano la misma mañana, cuando se viene aceptando en la extracción de cataratas una incidencia media de endoftalmitis de un caso cada 500-1000 intervenciones, establecen el origen nosocomial de dicha infección”; señala también que “la diabetes viene recogida en la literatura médica como un factor de riesgo para el desarrollo de una endoftalmitis en las intervenciones de cataratas, pero no creo que el presente caso fuera un factor determinante ya que también se dio en otros dos pacientes que no lo eran”.

7ª.- Por lo que se refiere a la cuantía indemnizatoria procedente, se da en el asunto sometido a dictamen un supuesto de terminación convencional, admitido expresamente por el artículo 8 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, que establece que “en cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia, el órgano competente, a propuesta del instructor, podrá acordar con el interesado la terminación convencional del procedimiento mediante acuerdo indemnizatorio. Si el interesado manifiesta su conformidad con los términos de la propuesta de acuerdo, se seguirán los trámites previstos en los artículos 12 y 13 de este Reglamento”.

Pese a lo dispuesto en el inciso inicial del artículo 8 reseñado, el acuerdo indemnizatorio puede alcanzarse en un momento posterior; en particular, una vez iniciado el trámite de audiencia, como reconoce expresamente el artículo 11.2, trámite que ha de acordarse inmediatamente antes de redactarse la propuesta de resolución.



Interesa destacar, en cuanto al alcance y contenido del acuerdo indemnizatorio, que el preámbulo del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, manifiesta: "Obviamente, el acuerdo de terminación convencional no puede incluir, como tal acuerdo con un particular, ningún tipo de transacción sobre la existencia o no de relación de causalidad o de reconocimiento pactado de la responsabilidad de las Administraciones Públicas, sino limitarse a la determinación de la cuantía y el modo".

Por lo tanto, concurriendo todos los requisitos legales exigidos para la terminación convencional del procedimiento de responsabilidad patrimonial, procede indemnizar a la interesada, considerando correcta la cantidad de 48.000 euros, que se recoge en la propuesta de terminación convencional y con la que se muestra conforme la interesada.

Ello, sin perjuicio de que el importe de la indemnización deba actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la citada Ley 30/1992.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Estimando que concurren los requisitos para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial, procede la terminación convencional en el expediente iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.

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