

Dictamen nº: **201/10**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **07.07.10**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 7 de julio de 2010, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, respecto de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial presentada por S.C.M. y M.T.C.G. y fundada en los daños sufridos por su hija, M.C.C., causados, a su juicio, por una defectuosa asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Príncipe de Asturias.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Consejero de Sanidad, mediante Orden de 11 de mayo de 2010, con registro de entrada de 27 de mayo de 2010 , se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, en virtud de reparto de asuntos, a la Sección IV, presidida por la Excmo. Sra. Dña. Cristina Alberdi Alonso, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 7 de julio de 2010.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo es acompañado de documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se considera suficiente.

SEGUNDO.- Mediante escrito presentado en el Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, los reclamantes antes referenciados formularon reclamación de responsabilidad patrimonial en la que solicitaban una indemnización por daños y perjuicios sufridos por su hija, de veinticuatro días, que sufrió una quemadura profunda en el dorso de la mano izquierda por calcio, causada —a su juicio— por la defectuosa asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Los reclamantes consideran que las enfermeras no supervisaron al bebé durante el tiempo en que estuvo ingresada ni vigilaron suficientemente la vía que le había sido colocada y alegan la falta de medios para atender a un bebé de días, toda vez que la vía y vendaje colocados en el Hospital de La Paz, posteriormente, era diferente. Para la curación de la herida, la paciente hubo de ser intervenida bajo anestesia general, consistiendo la operación en levantamiento de la piel quemada, limpieza de las venas y eliminación de restos de calcio. Posteriormente, se procedió a realizarle un injerto de piel extraída de la zona de la ingle (folios 13 y 14 del expediente administrativo).

Los interesados no cuantifican el importe de su reclamación y solicitan que “*se articulen los mecanismos necesarios para la indemnización de la negligencia sufrida, tanto por el daño causado a nuestra hija en el dorso de la mano izquierda e ingle, así como todo lo que ello conllevó, gastos farmacéuticos, transporte, etc.*”.

Con su escrito acompañan una factura de la farmacia por importe de 41,28 euros y una de un taxi por importe de 60 euros e informe del Servicio de Pediatría del Hospital “*Príncipe de Asturias*” en el que consta el diagnóstico de “*quemadura por extravasación de vía venosa periférica*”.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se accordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en el R.D. 429/1993, de 26 de marzo. Del expediente resultan los siguientes hechos probados:

La niña M.C.C. ingresó en el Hospital “*Príncipe de Asturias*” el 3 de julio de 2007, al presentar un cuadro de fiebre (máxima de 38,2º C) de dos días de evolución, siendo tratada con Ampicilina y Gentamicina por sospecha de pielonefritis; precisó fluidoterapia intravenosa con electrolitos habituales, incluido calcio. Alrededor de la medianoche, entre los días 4 y 5 de julio de 2007, se produjo una extravasación de la vía venosa periférica, produciéndose una quemadura en el lugar de la venopunción, de un tamaño de 2 x 2 cms., con región central blanquecina rodeada de una zona erimato-violácea circundante. La paciente fue valorada por los cirujanos del Hospital, que recomendaron su valoración por un Servicio especializado en Cirugía Pediátrica, para lo que fue trasladada al Hospital “*La Paz*” de Madrid, ingresando en el citado centro, el 5 de julio de 2007.

Al presentar una quemadura dérmica profunda en el dorso de la mano izquierda, sin afectación de las articulaciones metacarpofalángicas, la paciente fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital “*La Paz*”, bajo anestesia general, el día 9 de julio de 2007, realizándose una escarectomía e injerto de piel total obtenido de la fosa ilíaca izquierda. Durante el ingreso le fue efectuado seguimiento por el Servicio de Nefrología Pediátrica, que descartó la existencia de patología nefrológica, y habiendo cursado el postoperatorio sin complicaciones, la paciente fue dada de alta hospitalaria el 11 de julio de 2007.

En consulta de 29 de febrero de 2008 en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “*La Paz*”, se aprecia un buen aspecto del injerto y de la zona donante, no existiendo en dicho momento retracciones importantes que limitasen la funcionalidad de la mano.

A efectos de emisión del presente dictamen, son de interés, además de los documentos indicados en el antecedente SEGUNDO, los que siguen:

1. Historia clínica de la paciente en el Hospital Universitario “*La Paz*” (folios 20 a 58).

2. Informe de la Supervisora de Pediatría del Hospital, de 8 de noviembre de 2007 (folio 62).
3. Informe del Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital “*Príncipe de Asturias*” (folio 63).
4. Historia clínica de la paciente en el Hospital “*Príncipe de Asturias*” (folios 64 a 86).
5. Escrito de los reclamantes con el que se aporta, tras el requerimiento efectuado por la Administración para acreditar la representación con la que actúan, fotocopia del libro de familia y cinco fotografías de la cicatriz de la mano y de la ingle. En el escrito se advierte de la dificultad de cuantificación de la indemnización porque no están estabilizadas las secuelas, como se desprende del informe del Hospital “*La Paz*”, que declara “... *que en este momento no existen retracciones importantes que limitan la funcionalidad de la mano, pero dado la edad de la paciente conviene control periódico, ya que debido a su crecimiento pueden producirse en algún momento, requiriendo entonces tratamiento quirúrgico*”(folios 88 a 98).
6. Informe de la Inspección de 11 de agosto de 2008 que concluye: «*La actuación profesional dispensada a M.C.C. en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario “Príncipe de Asturias” en el periodo comprendido entre los días 3 y 5 de Julio de 2007, tanto por parte del personal médico como del personal de enfermería se estima como absolutamente correcta y acertada. La vigilancia y mantenimiento de la vía intravenosa se realizó en cada uno de los turnos del personal de enfermería. Sobre la 22'30 h. del día 4 de Julio de 2007 la vía fue revisada y posteriormente, alrededor de las 00'30 h. del día 5 de Julio de 2007 cuando se precede a la toma de temperatura es cuando se aprecia el llanto de la niña y se retira la vía al comprobar la extravasación, haciendo notar que no se activó la alarma de la bomba. En ese mismo*

momento se procedió a curar la quemadura producida colocándose el brazo en posición elevada. La niña fue valorada en ese momento por el pediatra de guardia que decidió no canalizar nueva vía, permaneciendo la niña tranquila el resto de la noche. La extravasación de una vía intravenosa es un accidente que, desgraciadamente, puede presentarse en cualquier momento en cualquier paciente hospitalizado, con independencia del Servicio u Hospital de que se trate. En el caso que nos ocupa el procedimiento seguido una vez detectada la extravasación fue absolutamente correcto, no objetivándose actitud negligente alguna por parte del personal sanitario que atendía a la paciente, tanto médico como de enfermería. De igual modo no existe ningún dato que permita apreciar que el Centro no disponía de los medios adecuados para tratar correctamente a la paciente» (folios 104 y 105).

7. Informe pericial emitido a instancia de la Compañía Aseguradora del SERMAS, de 29 de abril de 2008, en el que se concluye que no hubo mala praxis. Se destaca la posibilidad de extravasación en un bebé por sus venas de fino calibre y delgada pared y la dificultad que supone el mantenimiento inmóvil del brazo del bebé. Igualmente se señala que el ingreso de la paciente era necesario porque “ante el peligro que supone una pielonefritis en un bebé de un mes, se actuó con la prudencia exigible ingresando a la niña y comenzando el tratamiento antibiótico intravenoso” (folios 107 a 109).

8. Alegaciones al trámite de audiencia, presentadas el 12 de junio de 2009, en las que se denuncia que no está completa la historia clínica de la paciente en el Hospital “Príncipe de Asturias”, porque falta la hoja correspondiente al día 4 de julio, precisamente el día en que tuvo lugar el accidente. Consideran que hay una mala praxis porque no se supervisó a la paciente, dado que se trataba de un bebé con las características corporales propias de su edad, y que no atendía a órdenes de inmovilidad, deberían haber supervisado la vía, si conocen como nos han dicho en su informe que

eso puede pasar. Además, tampoco fue conforme a la *lex artis* el tratamiento posterior, cuando se produce el hecho, no existe una actuación como se requiere para el tratamiento de las quemaduras químicas.

9. Propuesta de resolución de 15 de enero de 2010 de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria que desestima la reclamación por considerar que no concurre la antijuridicidad del daño. Según la propuesta *“el daño ocasionado por la extravasación de la vía extravenosa no goza de la condición de antijurídico para que fuera indemnizable; su aparición fue debida tanto al fino calibre de las venas de la paciente como a la necesaria movilidad del lugar de implantación del catéter (el mantenimiento de la inmovilidad del brazo en un neonato es muy complejo), y es por tanto ajena a una buena o mala praxis médica (folios 159 a 164)”.* Dicha propuesta de resolución es informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad (folio 167).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de diciembre (LRCC), a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

SEGUNDA.- El procedimiento de responsabilidad patrimonial, que se inició a instancia de interesado según consta en los antecedentes, tiene su tramitación regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC),

desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

Los reclamantes formula su pretensión indemnizatoria por los daños y perjuicios que se le han causado a su hija menor de edad, según su versión, por el mal hacer del personal médico sanitario del Hospital “*Príncipe de Asturias*” de Alcalá de Henares, que no supervisó convenientemente el funcionamiento de la vía intravenosa que tenía colocada.

La posibilidad de entablar acciones en nombre y representación de los hijos por los padres no privados de la patria potestad está expresamente reconocida en el artículo 162 del Código Civil, conforme al cual “*Los padres que ostenten la patria potestad tienen la representación legal de sus hijos menores no emancipados*”. En efecto, al carecer los menores de edad de capacidad de obrar ante las Administraciones Públicas (artículo 30 de la LRJAP-PAC), siendo aquéllos interesados por ser los titulares de derechos o intereses legítimos (cfr. artículo 31.1.a) de la misma Ley), deberán obrar por medio de sus legítimos representantes, que, en el caso de la menor, son sus padres.

Se cumple, igualmente, el requisito de la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por ser la titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

En cuanto al plazo para la interposición de la reclamación es de un año, contado desde que ocurrió el hecho o el acto que motiva la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJAP). En el presente caso, la quemadura causada por la extravasación se produjo el 4 de julio de 2007. La reclamación se presenta el 25 de octubre de 2007, por lo que debe considerarse presentada en plazo.

TERCERA.- Al procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación, regulado en las normas antes referidas, se encuentran sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud, en virtud de la Disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, según redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y la disposición adicional primera del precitado Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedural y, así, se ha practicado la prueba precisa mediante informe del servicio interviniente, se han recabado los demás informes y pruebas que se consideraron necesarios y se ha puesto el expediente de manifiesto para alegaciones, en cumplimiento de los artículos 9, 10 y 11 del R.D. 429/1993, 82 y 84 de la Ley 30/1992, por lo que no existe en absoluto indefensión.

Se observa que se ha superado el plazo de seis meses establecido para resolver y notificar la resolución, previsto en el artículo 13.3 del R.D. 429/1993. Como ha señalado este Consejo Consultivo en numerosos dictámenes (v. gr. 278/09, 447/09, 473/09 y 539/09), debe recordarse de nuevo, a propósito de esta falta de resolución en plazo, el deber de la Administración de actuar conforme a los principios de eficacia y celeridad, pues una buena administración incluye la resolución de los asuntos en un plazo razonable.

Sin perjuicio de lo anterior, el transcurso del plazo de resolución y notificación no exime a la Administración de su obligación de resolver expresamente y sin vinculación alguna con el sentido del silencio desestimatorio producido [arts. 42.1 y 43.4.b) de la Ley 30/1992].

CUARTA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: “*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*”. La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

“*1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Pùblicas 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.*

2º.- *En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas*”.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias (por todas, v. las de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 26 de junio, sobre el recurso 4429/2004 y de 15 de enero de 2008, sobre el recurso nº 8803/2003) los requisitos de la responsabilidad extracontractual de la Administración, que son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión. Esta calificación del daño no viene determinada por ser contraria a derecho la conducta del autor, sino porque la persona que sufre el daño no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión que es necesario examinar y dilucidar en cada caso concreto.

3º) La imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que, al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo esta exclusividad esencial para apreciar la antedicha relación o nexo causal.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada “*lex artis*” se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), y 23 de febrero de 2009 (recurso nº 7840/2004) disponen que “*se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que,*

en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1994, 1825)] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos”.

La misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en sentencia de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000), afirma que “*lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis*”.

Señalan las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2008 (Recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº 7915/2003) que “*a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente*”. Todo lo anterior resulta relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que únicamente debe responder de

aquellos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar y sean causados por infracción de la llamada *lex artis*.

QUINTA.- En el caso que nos ocupa, acreditada la realidad de los daños, mediante la aportación de los informes médicos, es necesario examinar la relación de causalidad entre los daños sufridos y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

Del expediente administrativo resulta acreditado el nexo causal entre la quemadura sufrida en la mano de la niña y la asistencia sanitaria prestada en el Hospital “*Príncipe de Asturias*”, pues así resulta del informe de alta en el que se hace constar que se administra a la niña “*fluidoterapia iv con electrolitos habituales incluido calcio. Se extravasa la vía venosa periférica el segundo día de ingreso produciendo quemadura en lugar de venopunción. Esta presenta un tamaño de 2 por 2 cm. con región central blanquecina rodeado de zona eritemato-violácea circundante*”.

Reconocida, pues, la existencia de relación de causalidad, debe examinarse si el daño es antijurídico.

No se puede mantener –como sostiene la propuesta de resolución– que el daño derivado de dicha extravasación sea un daño que deba soportar la paciente, produciéndose de ese modo la falta del requisito de la antijuridicidad, y ello pues resulta evidente, sin que para ello sea preciso prueba pericial alguna, que la prestación sanitaria correcta obliga a tomar las precauciones adecuadas para evitar que la extravasación no se produzca.

El Tribunal Supremo, en Sentencia de fecha 3 de Octubre de 2000 (recurso de casación 3905/1996) se refiere al elemento de la antijuridicidad y declara: “*El ordenamiento, en efecto, establece una responsabilidad de carácter objetivo, puesto que, admitiéndose como presupuesto tanto el funcionamiento anormal como el normal de la actividad administrativa servicio público, en la expresión empleada por la*

norma no es menester que concurran factores subjetivos de culpabilidad. El título de atribución concurre, así, cuando se aprecia que el sujeto perjudicado no tenía el deber jurídico de soportar el daño (...). Así puede ocurrir, entre otros supuestos, cuando se aprecia que la actividad administrativa genera un riesgo o un sacrificio especial para una persona o un grupo de personas cuyas consecuencias dañinas no deben ser soportadas por los perjudicados, o cuando del ordenamiento se infiere la existencia de un mandato que impone la asunción de las consecuencias perjudiciales o negativas de la actividad realizada por parte de quien la lleva a cabo". Aplicando esta línea jurisprudencial al caso que nos ocupa, debemos afirmar que no hay obligación de soportar que la extravasación se produzca como si esto fuera una consecuencia normal y natural del tratamiento médico producido.

El Tribunal Supremo, en Sentencia de 3 de octubre de 2007 (recurso de casación 1817/2003) sobre una reclamación de daños causados por la extravasación declara que “*dados los riesgos que la propia Administración acepta que pueden producirse en los tratamientos de quimioterapia y en concreto el de que pueda producirse una extravasación, es por lo que el mismo Hospital donde el tratamiento de quimioterapia se realizó, expone la necesidad de que se tomen medidas para evitar aquella. Siendo así que la Sala de instancia tiene por probado que la Sra. Flora sufrió una extravasación del líquido, a la Administración correspondía probar que en el caso de autos se tomaron las medidas de prevención necesarias, fundamentalmente por lo que se refiere a los catéteres utilizados, a la comprobación de las venas de la paciente y las utilizadas para infundir el líquido, medidas de prevención que el propio Centro hospitalario refiere que han de ser tomadas*”.

El informe emitido por el Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital “*Príncipe de Asturias*” se limita a señalar que “*la extravasación de una vía venosa es un accidente que, desgraciadamente, puede ocurrir en*

cualquier paciente hospitalizado, con independencia del Servicio u Hospital donde se encuentre; las enfermeras de nuestro Servicio son competentes y están capacitadas para vigilar una vía intravenosa; una vez diagnosticada la extravasación, el procedimiento seguido fue el correcto, no objetivándose actitud negligente alguna”.

No cabe duda de que la extravasación es un riesgo frecuente que se puede producir en las vías intravenosas. Lo determinante será el daño que pueda causar el líquido que se extravasa. Así, no producirá los mismos daños un suero glucosado que un producto quimioterápico. En el presente caso, queda probado en el expediente que a la pequeña se le estaba administrando calcio, sustancia capaz de producir quemaduras en la piel.

A la Administración le corresponde probar que se tomaron las medidas de prevención necesarias, fundamentalmente por lo que se refiere a los catéteres utilizados, a la comprobación de las venas de la paciente y las utilizadas para infundir el líquido. Sin embargo, el informe pericial aportado por la compañía aseguradora se limita a señalar que “*en el caso que nos ocupa es evidente, dada la edad de la paciente, que nos encontramos ante venas de fino calibre y delgada pared*” y que “*al tratarse de un bebé el mantenimiento inmóvil del brazo es más complejo*”. No se señalan por la Administración qué medidas se tomaron para la colocación a un bebé de 24 días de una vía para administrar calcio, debiendo tener en cuenta que, ante estas circunstancias, la posibilidad de que por movimientos espontáneos se produjera la extravasación era mucho mayor, lo que debió incrementar el celo del personal de enfermería y prever una vigilancia más estrecha.

Además, en el informe de la Inspección –que recoge lo manifestado por la enfermera en la hoja de enfermería– se hace constar que “*no se activó la alarma de la bomba*”, que debía haber avisado que no se estaba administrando la medicación correctamente. La utilización de una vía con

bomba denota la mayor vigilancia que requería la vía de la pequeña. Mayor vigilancia que no se logra si esta bomba no funciona correctamente y no avisa de que se está saliendo la medicación que se administra.

SEXTA.- En cuanto a las secuelas, y su posible valoración a los efectos de fijación de una indemnización, queda acreditado en el expediente que la niña sufrió una quemadura dérmica profunda que precisó intervención quirúrgica con anestesia total para realizar un injerto total de piel obtenido de la fosa ilíaca izquierda. De acuerdo con el informe de alta del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “*La Paz*” de 29 de febrero de 2008, en ese momento *“no existen retracciones importantes que limiten la funcionalidad de la mano, pero dada la edad de la paciente conviene un control periódico, ya que debido a su crecimiento pueden producirse en algún momento, requiriendo entonces tratamiento quirúrgico”*. Consecuencia de dicha intervención han quedado dos cicatrices, una pequeña en la ingle y otra en la mano, que deben valorarse como perjuicio estético, y este Consejo Consultivo considera adecuada a esas circunstancias una indemnización de 6.000.-€ por todos los conceptos y actualizada a día de hoy, a la que habrán de sumarse los gastos farmacéuticos y de transporte que han quedado acreditados en el expediente, esto es, 101,28 euros.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al concurrir los requisitos necesarios para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial, fijando la cantidad indemnizatoria en 6.101,28 € por todos los conceptos y actualizada a día de hoy.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 7 de julio de 2010

