



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 7 9 / 1 9 9 9

La Laguna, a 16 de septiembre de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con *la Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por N.M.G. por presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 61/1999 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De su naturaleza se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo, en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Se cumple el requisito de legitimación activa porque la reclamante pretende el resarcimiento de una lesión de carácter personal, cuya causación se imputa a la asistencia sanitaria que se le prestó en el Hospital Universitario de Canarias (HUC), dependiente del organismo autónomo insular Hospitales del Excelentísimo Cabildo Insular de Tenerife (HECIT).

---

\* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

De conformidad con los arts. 50, 55.2 y disposición transitoria primera 1 y 2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS), de carácter básico; y con los arts. 23.2.b); 29.2.b); 31.4; 46.2; 51.1.g) e i); 82; 94.1; 101.b); 103.b); disposición adicional segunda 1 y disposición transitoria cuarta 1 de la Ley 11/1994, de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), la asistencia sanitaria hospitalaria es función del Servicio Canario de Salud que la presta mediante los hospitales que le estén adscritos o integrados, entre los que se incluyen los de los Cabildos Insulares, con independencia de que, en caso de que éstos se hayan reservado su titularidad, esa adscripción sea funcional. Correspondiendo, por tanto, la titularidad del servicio público de asistencia sanitaria al Servicio Canario de Salud y habiéndola prestado por medio de uno de los hospitales que le están adscritos, la persona pública legitimada pasivamente es dicho organismo autónomo de la Administración autonómica (arts. 45 y 50 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, LOSC, en relación con el art. 2.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LPAC, y con los arts. 4 y 7 de la Ley 7/1984, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias LHPCan).

El órgano competente para dictar la resolución propuesta es el Consejero de Sanidad (art. 142.2 LPAC, en relación con la disposición final primera de la Ley 1/1983, de 14 de abril, del Gobierno y de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, LGA, y con el art. 50.2 LOSC). De donde se sigue que el órgano competente para instruir el presente procedimiento y formular su propuesta de resolución es el Secretario General del Servicio Canario de Salud (art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud, aprobado por el Decreto 32/1995, de 24 de febrero).

La fecha de la curación y estabilización de las lesiones por las que se reclama es la del 4 de enero de 1997, día en que la paciente es dada de alta según el informe médico de alta obrante en el expediente (folio 91). La reclamación se presentó el 27 de diciembre de 1997, dentro del plazo fijado por el art. 142.5 LPAC; por ello no puede calificarse de extemporánea.

## II

Como se recoge en la Propuesta de Resolución la reclamante ingresó en el Hospital Universitario de Canarias para que se le realizara un legrado, durante cuya práctica se le produjo una perforación del fondo uterino de aproximadamente 2 cms. y una lesión en el intestino delgado de 2 cms. Esto obligó a que se le interviniera quirúrgicamente para reconstruir el fondo uterino perforado y a la resección de 5 centímetros del fragmento intestinal afectado. De ambas lesiones curó sin que le quedara ninguna disfunción o secuela funcional. A consecuencia de la operación le quedó una cicatriz quirúrgica vertical de 14 centímetros de longitud que desde el borde inferior del ombligo corre por la línea media del abdomen hasta los márgenes del vello púbico.

La estancia hospitalaria duró ocho días, lo que supone que fue superior a la de uno a tres días (promedio de 2 días) que correspondería a un legrado sin perforación, por ello puede establecerse un exceso de seis días de estancia hospitalaria respecto a lo que hubiera debido guardar a causa de su propia patología. La reclamante alega que a causa de la operación estuvo en situación de baja laboral o incapacidad temporal desde el 28 de diciembre de 1996 al siete de abril de 1997, sumando un total de 100 días.

En el presente caso es manifiesta e incontestable la relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y las lesiones por las que se reclama; tal como reconoce la Propuesta de Resolución. En cuanto a los perjuicios sufridos por la reclamante están establecidos indubitadamente los siguientes: la perforación uterina, la lesión intestinal, la resección de cinco centímetros del intestino delgado, la consecuente intervención, la cicatriz quirúrgica, el exceso de seis días de estancia hospitalaria sobre los dos que le hubiera correspondido guardar a causa de su propia patología.

En cuanto a la existencia de adherencias o bridas intestinales que alega la reclamante, de ninguno de los informes médicos obrantes se objetiva su existencia. Dado que la constatación de la certeza de dicha manifestación se obtendría a través de la práctica de una laparotomía o laparoscopia exploradora, conforme expresan los informes médicos obrantes en el expediente, si llegara a verificarse esa intervención quirúrgica, por ser terapéuticamente necesaria y consintiera expresamente la paciente en someterse a ella, si resultara evidenciada esa secuela, en dicho

momento puede ser replanteada la reclamación de resarcimiento por el quebranto generado.

Respecto a los cien días de baja laboral hay que restar de éstos los ocho de hospitalización que tienen su propio criterio indemnizatorio, así como otros diez días que es el período habitual de duración de la baja para el legrado, como indica el informe médico del Servicio de Inspección, por lo que se considera correcta la fijación en 82 días que para la indemnización por incapacidad temporal formula la Propuesta de Resolución.

En cuanto a la valoración de los perjuicios sufridos y la cuantificación de la indemnización, se debe acudir al único criterio legal actualmente existente para la valoración de las lesiones a personas e incapacidades temporales, y que es el recogido en el Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, LRCSVM, actualizados según la Resolución de la Dirección General de Seguros, de 22 de febrero de 1999, criterio que ha sido expresamente invocado por la reclamante para la cuantificación de su pretensión.

Para esta cuantificación hay que partir de que toda lesión personal, deje o no secuelas funcionales, es indemnizable; porque es indudable que todo menoscabo de la integridad física constituye en sí un perjuicio, aunque quien lo sufra se recupere de él íntegramente y aunque no le haya ocasionado gastos o pérdidas de ingresos.

Las razones que justifican la aplicación de esta normativa se ofrecieron en el Dictamen de este Consejo 66/1999, de 7 de julio, Fundamento IV, que ahora se dan por reproducidas, reiterando además que conforme al tenor dado al artículo 141.3 LPAC por la Ley 4/1999, de 13 de enero, la indemnización se calculará con referencia al día que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al índice de precios al consumo fijado por el Instituto Nacional de Estadística, precepto legal de carácter sustantivo aplicable a todas las resoluciones que se dicten después de la entrada en vigor de la Ley 4/1999.

La actualización conforme al IPC se cumple acudiendo a las cuantías publicadas por la expresada Resolución de 22 de febrero de 1999 de la Dirección General de Seguros, dictada en cumplimiento de la previsión de actualización anual de las cuantías indemnizatorias contenida en el apartado primero 10 del Anexo de la Disposición Adicional Octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y

Supervisión de los Seguros Privados, que modifica la Ley de Uso y Circulación de Vehículos a Motor, texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo.

Puesto que toda lesión personal constituye en sí un perjuicio, y dado que los arts. 139.1 y 142.5 LPAC establecen que todas las lesiones deben ser indemnizadas, incluidos los daños físicos sin distinguir si dejan o no secuelas funcionales, es obligado concluir que toda lesión personal en sí es indemnizable, y el hecho de que haya producido secuelas funcionales será un elemento de peso en orden a cuantificar la indemnización. Por otro lado, la regla de los arts. 139.1 y 142.5 LPAC es la común a todo nuestro ordenamiento, porque está contenida también en los arts. 1.902 del Código Civil y 109 y 110 del Código Penal, que no distinguen entre lesiones con o sin secuelas, en los arts. 115.1 y 150 LGSS conforme a los cuales son indemnizables las lesiones aunque no supongan disminución o alteración de la integridad física, y en el apartado 1º.5 del Anexo de la LRCSVM que dispone que son indemnizables las lesiones permanentes, sean o no invalidantes.

Por otro lado, según este Anexo la indemnización de las lesiones que curan sin dejar secuelas, se cuantifican en razón a los días necesarios para sanar. De ahí que la cuantificación de la indemnización por la causación de la perforación uterina y la lesión intestinal se haya de calcular atendiendo a esos 6 días de hospitalización y a los 82 días de incapacidad temporal que han quedado establecidos.

En cuanto a la lesión permanente sin secuelas funcionales que representa la resección en 5 centímetros del intestino delgado, debe valorarse por analogía con las lesiones con secuelas del aparato digestivo a las que se atribuye puntuación en el capítulo 2 de la Tabla VI del citado Anexo. Allí se contemplan las ilectomías pero sin atribuirles puntuación, lo cual es explicable porque según la dimensión de la ilectomía puede tener o no repercusiones funcionales; por lo que ese silencio constituye una remisión al criterio del aplicador del derecho, que debe guiarse, como se ha dicho, por la analogía con las lesiones que sí están puntuadas.

De éstas la más próxima a la ilectomía sin secuelas que se trata de valorar es la fístula sin trastorno nutritivo a la cual se le atribuye entre 3 y 15 puntos, disponiendo el Apartado 2º, b) del Anexo LRCSVM que la puntuación al caso concreto se establecerá apreciando las características específicas de la lesión con el grado de limitación o pérdida de la función que haya sufrido el miembro u órgano afectado. Como en este caso no hay ni una ni otra, pero se trata de una lesión de más entidad

que una fístula, pues éstas tienen tratamiento quirúrgico, se debe puntuar en cinco puntos.

Para la cuantificación del daño estético en que consiste la cicatriz quirúrgica de 14 centímetros de longitud que corre por la línea alba del vientre desde el ombligo a la zona del vello púbico, se debe considerar que una cicatriz de tal medida no puede ser calificada como un daño estético ligero o moderado, sino medio.

## C O N C L U S I O N E S

1. Es conforme a Derecho el reconocimiento por la Propuesta de Resolución del derecho de la reclamante a ser indemnizada.
2. Por las razones que se exponen en el Fundamento II, la cuantía de la indemnización debe ser reajustada conforme a los criterios señalados en el mismo.