



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 / 2 0 0 0

La Laguna, a 13 de enero de 2000.

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 F.H.T., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los Servicios de Asistencia Sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 106/1999 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El Dictamen que se recaba por la Presidencia del Gobierno tiene por objeto la Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial de un Organismo de la Comunidad Autónoma. De la naturaleza del procedimiento se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad de su Dictamen, según resulta de los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo, en relación este último precepto con el artículo 22.13 de la Ley orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el artículo 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Debe señalarse que la presente reclamación se rige por la Disposición Transitoria Segunda de la Ley 4/1999, por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común [(LPAC) cfr. artículos 139 y siguientes, en su redacción original y no en la nueva dada por la Ley 4/1999], al haberse iniciado su tramitación antes de la entrada en vigor de ésta última.

* **PONENTE:** Sr. Millán Hernández.

II

Se cumple adecuadamente lo preceptuado sobre la legitimación, tanto activa como pasiva (cfr. arts. 142.1, 31.1 y 139 LPAC; 22.3 y 32.10 del Estatuto de Autonomía, EAC). Asimismo, fue procedente la reconducción de la reclamación al ámbito administrativo (cfr. artículos 144 y 145 LPAC), en el que la misma es admisible a trámite al referirse a un daño cierto, individualmente personalizado y económicamente evaluable, habiéndose presentado dentro del plazo de un año (artículos 139.2 y 142.5 LPAC). En esta línea, es procedente que la Administración haga cumplir lo determinado en el artículo 6 RPRP, sobre la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial.

Finalmente -y con independencia del desacuerdo que seguidamente se expresa sobre su apartado primero-, debe advertirse que el "Resuelvo" de la Propuesta para ajustarse al ordenamiento (art. 89.3 LPAC), deberá expresar, una vez que adquieren la condición de resolución, los recursos que contra ella procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos.

No es conforme a Derecho que el Informe del Servicio Jurídico y el Dictamen del Consejo Consultivo se recaben y reciban por el mismo órgano, el decisor. Se recuerda, en este sentido, como este Organismo ha señalado reiteradamente (ver por todos DCC 116/1999), la improcedencia de asignar a dichos actos simétrico alcance, puesto que tanto por su objeto y respectivo destinatario como por el momento procedimental en el que, por consiguiente, han de solicitarse e integrarse, deben figurar de manera diferenciada en el expediente, debiéndose recabar el primero por el órgano instructor con carácter previo en tutela del interés de la actuación administrativa inmersa en la propuesta de resolución y el segundo por el órgano decisor en garantía de todos los sujetos intervinientes, así como del interés general. En suma, el Dictamen de este Organismo -último parecer jurídico integrable en el procedimiento- debe recaer sobre la Propuesta de Resolución definitivamente adoptada por el instructor, una vez recabado y valorado el Informe del Servicio Jurídico.

III

El objeto de la reclamación de responsabilidad patrimonial de la interesada, por daño ocasionado por el funcionamiento inadecuado de los servicios de atención

hospitalaria del Servicio Canario de Salud, se articula en la innecesiedad de las tres primeras intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida la beneficiaria de la Seguridad Social y por las lesiones y secuelas generadas a ésta que hicieron precisa una cuarta intervención (la única satisfactoria).

Alega la reclamante que la técnica empleada o las intervenciones quirúrgicas en sí (las tres primeras) fueron inadecuadas y, por tanto, corregidas por la última intervención realizada por un facultativo distinto y que la *tetraparesia* que padece la reclamante se debe, en gran medida, a las citadas intervenciones que le han originado un importante deterioro tanto físico como anímico.

La reclamante, en el mes de diciembre de 1996, padece *Hernia discal* localizada a nivel del *interespacio C4-C5* muy focal y central que le producía una *mielopatía* comprensiva. Cambios *discoartrósicos* a nivel C5-C6 y C6-C7, con discreto compromiso del eje medular.

El tratamiento quirúrgico (del 18 de marzo de 1997) consiste en una *microdissectomía*, C4-C5 y *artodesis*, técnica *Cloward*. A los pocos días de la intervención padece *tetraparesia* y síndrome *piramidal*. En la segunda intervención quirúrgica (9 de abril de 1997), al parecer se le practica una *espondilotomía C4-C5 y C6* con descompresión raquídea.

Tras la segunda intervención la paciente continúa con *tetraparesia* y *mielopatía cervical*. Ante ello una tercera intervención quirúrgica procede a colocar injerto autólogo y placa de fijación.

Tras estas tres intervenciones sucesivas no se objetiva mejoría, al persistir la *tetraparesia*; dolor en hipofaríngeo y dificultad para la deglución.

Según los estudios -Rx y RMN, cervical- realizados tras la intervención, la reclamante padece *cifosis*, encorvamiento hacia atrás, pérdida de alineación a nivel C4-C5; desplazamiento del injerto óseo y no coaptación de la placa de fijación, compresión medular.

La última intervención (4ª) del 12 de junio de 1997 se practica, a petición de la reclamante, por otro facultativo (neurocirujano) en la que se le retira el injerto y la placa (anterior); corporectomía C4, extirpación del tejido fibroso perdural,

realineación del eje raquídeo cervical y colocación de -un nuevo- injerto heterólogo y placa de fijación C3-C6.

A la vista de lo expuesto y de que formalmente no concurre en el procedimiento administrativo la apertura del período de prueba, acto procedimental distinto del de la admisión probatoria, y de lo referido del informe del Servicio Jurídico, en cuanto al momento procedimental de su emisión, hace necesario retrotraer las actuaciones al momento anterior a la apertura del período de prueba, a fin de que pueda completarse el expediente administrativo, en el sentido de:

1º) Ampliar el informe de la paciente realizado por el Dr. G.P., para precisar la necesidad y resultado de la primera intervención quirúrgica en relación con los padecimientos o dolencias que padecía la reclamante y las secuelas existentes y si la 2º intervención, realizada pocos días después, debió o no solventarse junto con la anterior y no en dos intervenciones distintas, con eventual técnica de mayor riesgo y con el supuesto efecto de un daño evitable, y las razones del desprendimiento de la placa fijada en la 3º intervención (por tornillos sueltos, o fijados en partes blandas), debiéndose concretar la causa generadora de los denominados fallos de instrumentación, especificando si tales fallos proceden del instrumento o más bien del procedimiento o modo de fijación seguido.

2º) Incorporar al expediente el informe detallado de la 4º intervención practicada por el neurocirujano, Dr. R., con análisis exhaustivo previo de las tres primeras intervenciones, con referencia a su utilidad, necesidad y resultado y con especial mención a las razones justificativas de la retirada del injerto y de la placa colocada por el Dr. G.P. en la 3º intervención, analizando las secuelas y lesiones generadas por las tres intervenciones anteriores.

3º) Ampliar el informe del Dr. H.M., responsable de la U. de Raquis, en el sentido de que:

a) precise el agravamiento del cuadro de la paciente en el postoperatorio, como consecuencia del acto quirúrgico (tres operaciones quirúrgicas), con la tetraparesia;

b) Analice el resultado y la colocación del injerto y placa de la 3ª intervención con especial incidencia en los supuestos errores técnicos, tácticos o terapéuticos existentes y determine las secuelas de las intervenciones 1ª, 2ª y 3ª en el sentido de haber ampliado o no las lesiones artrósicas de la reclamante y originado tetraparesia.

Finalmente, procede completar el expediente, expresando si le fue dada o no información exhaustiva a la paciente y, en su caso, la conformidad de ésta a las cuatro intervenciones practicadas, con singular alusión a los riesgos previsibles y al consentimiento informado o no de la reclamante, así como valoración de los daños que, en su caso, se hayan producido.

Todo ello, con adecuada intervención y audiencia a la interesada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución que se somete a la consideración de este Consejo no se ajusta a Derecho, conforme con lo expresado en los Fundamentos II y III de este Dictamen, en cuanto procede retrotraer las actuaciones al momento anterior a la apertura del período de prueba, a fin de que se puedan acreditar y, en su caso, ampliar debidamente los hechos, informes y secuelas que constituyen el objeto de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.