



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 3 / 2 0 0 1

La Laguna, a 21 de febrero de 2001.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial por reclamación de indemnización formulada por R.P.B., en nombre y representación de J.T.F., por presuntos daños ocasionados como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa M.S.M., por el Servicio Canario de la Salud (EXP. 6/2001 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, es una Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de responsabilidad patrimonial que se exige a un Organismo Autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de Salud (SCS), iniciado por la correspondiente reclamación de indemnización por supuestos daños causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Del objeto de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo para emitir el Dictamen y la preceptividad de la solicitud, 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.

---

\* **PONENTE:** Sr. Yanes Herreros.

Dada la fecha de iniciación del procedimiento, resulta de aplicación la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) en su versión inicial, aprobada por la Ley 30/92, y no en la actualmente vigente, que lo fue por la Ley 4/99, sin perjuicio de ser ésta aplicable en lo que se refiere al sistema de recursos (cfr. disposición transitoria segunda de dicha Ley).

## II

1. En este procedimiento se cumplen los requisitos de legitimación activa de la persona que deduce la pretensión indemnizatoria, actuando procedentemente mediante representante habilitado debidamente al efecto, de legitimación pasiva del Servicio Canario de Salud y de no extemporaneidad de la reclamación, siendo por demás el daño alegado efectivo, económicamente evaluable y personalmente individualizado. Asimismo, se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver a pesar de haber sido prorrogado por Orden de 16 de julio de 1999. No obstante, no existe obstáculo para que la Administración resuelva expresamente a tenor del art. 43 LPAC, no constando la solicitud ni emisión de certificación de Acto presunto.

Además, la Propuesta no se ajusta a lo establecido en el artículo 89.3, LRJAP-PAC sobre el contenido de la Resolución, pues no contiene pie de recursos y, por ende, no señala los que contra ella procedan, el órgano administrativo o judicial ante el que han de presentarse y el plazo de interposición. Precisamente, aunque tal Resolución cierra la vía administrativa (cfr. artículo 142.6 LRJAP-PAC), ha de advertirse que, según lo expresado en el Fundamento anterior sobre el sistema de recursos aplicable, cabe contra ella recurso potestativo de reposición ante el órgano que la dicta.

2. El procedimiento se inicia el 30 de octubre de 1998 por la solicitud que R.P.B., en nombre y representación de F.T.F., presenta ante el Servicio Canario de Salud reclamando el resarcimiento de los daños producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a la esposa de su representado, que falleció, entienden, como consecuencia de la misma.

Los hechos en los que basa su pretensión y que constan acreditados en el expediente son los siguientes: la esposa del reclamante, que había sido diagnosticada de prolapso uterino, fue intervenida quirúrgicamente entre las 8'30 y las 10'40 h del día 6 de marzo de 1998, practicándosele una histerectomía vía vaginal. A las 11'40 es

trasladada a planta, donde a las 12 h se observa hemorragia vaginal con hipotensión, por lo que es nuevamente trasladada a quirófano, apreciándose en esta nueva intervención sangrado importante de un vaso en el lado derecho que podría corresponder a arteria uterina. Tras la ligadura del mismo, cesa el sangrado. La paciente pasa a las 13'25 h a la zona de despertar, donde cuatro horas después le detectan hemiparesia izquierda. Al día siguiente es trasladada al Hospital Insular, donde, tras un deterioro progresivo, fallece el siguiente día 22.

### III

1. Conforme a los datos obrantes en la Historia Clínica, reiterados en los informes médicos recabados como consecuencia de la iniciación del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, la paciente sufrió durante la intervención o en el postoperatorio un accidente cerebrovascular (ACV) de origen isquémico que originó la aludida hemiparesia y que condicionó la evolución posterior hacia el fallecimiento. De acuerdo con el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, el ACV es una complicación propia de la intervención quirúrgica realizada y puede ser debido a hipotensión o a embolismo cerebral.

En el expediente no ha quedado fijado terminantemente que la hemorragia detectada en la paciente tras la primera operación, y que forzó la segunda para su subsanación, fuese la causa del ACV sufrido, si bien el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología informa que, en una paciente de edad avanzada con alteraciones vasculares propias de su edad, un cuadro de hipotensión secundaria a una hemorragia moderada puede condicionar fenómenos de isquemia a nivel de diferentes órganos y aparatos, incluido el sistema nervioso central, que producen daño tisular y secundariamente alteraciones más o menos importantes de la función; es decir, aunque no se pueda establecer una relación clara de causa a efecto entre la hemorragia y los daños neurológicos posteriores, sí es posible esa relación. En cualquier caso, de acuerdo con el informe del Servicio de Anestesia y Reanimación, el ACV es una complicación que se puede presentar en cualquier momento dado que la intervención quirúrgica y el postoperatorio son momentos de inestabilidad hemodinámica, lo que aumenta la frecuencia de aparición del mismo.

Además, no sólo el propio Servicio de Obstetricia y Ginecología informó que el ACV es complicación propia de la operación, como ya se indicó, sino que la

producción de hemorragia es uno de los riesgos inherentes a la misma, sin que tenga por tanto necesariamente por causa una incorrecta actuación médica; extremo este último que el reclamante no ha demostrado ni existen datos en el expediente que permita apreciarlo, produciéndose asimismo con celeridad la actuación médica para controlarla, constatable dado el tiempo transcurrido entre su apreciación (12 h.) y la nueva intervención (a las 12'10 ya se estaba induciendo nueva anestesia).

2. Sin embargo, determinada la conexión entre el ACV sufrido, con su fatal desenlace, y la actuación sanitaria realizada, aunque ésta pudiese ser calificada de normal y, por tanto, de correctamente realizada la intervención quirúrgica en la que aquélla consistió, se aprecia en el expediente, y así ha sido confirmado expresamente por la Administración sanitaria, la ausencia de información a la paciente sobre la enfermedad y su tratamiento, con los correspondientes efectos y riesgos de las posibles alternativas, no constando tampoco su consentimiento informado sobre la intervención quirúrgica como la alternativa aceptada por ella.

Pues bien, el derecho a la asistencia sanitaria no se agota en la prestación de atenciones médicas y farmacéuticas, sino que incluye el derecho esencial de información en la línea antedicha, según se dispone expresamente en el artículo 10.5 y 6 de la Ley 14/86, General de Sanidad, y se determina en su aplicación por reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo y de otros órganos jurisdiccionales en múltiples Sentencias, que ha relacionado este Organismo en Dictámenes previos en esta materia de responsabilidad sanitaria (cfr., en concreto, Sentencias del Tribunal Supremo de 28 de abril de 1999, Sala de lo Contencioso-administrativo, y 26 de septiembre de 2000, Sala de lo Civil).

En este caso, la paciente o sus familiares debieron ser informados de los riesgos de una intervención quirúrgica en aquélla dados sus antecedentes y características personales y, más específicamente, de los riesgos que, en forma de complicaciones concretas, suponía la operación a practicar. Precisamente, no habiéndose ello producido, la afectada no tiene el deber de soportar el daño que se le ha causado, debiendo asumir el riesgo de la actuación y, por ende, la responsabilidad por tal daño la Administración.

A mayor abundamiento, en su Sentencia de 4 de abril de 2000 el TS sostiene que la omisión del deber de información pesa sobre la Administración sanitaria con independencia de la adecuación de la actuación médica a la *lex artis* y es, en sí

misma, un daño moral grave que, aun considerándolo distinto al derivado de tal actuación, genera la responsabilidad patrimonial de aquélla por la lesión padecida.

3. Por cuanto se refiere a la indemnización a abonar al reclamante, ha de estarse a lo que, en caso de fallecimiento y dadas las circunstancias específicas del mismo, se establece en las vigentes normas aplicables al efecto y sus correspondientes tablas indemnizatorias (cfr. Resolución de 30 de enero de 2001 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones).

No obstante, tal cantidad habrá de ser complementada habida cuenta el retraso, no imputable al interesado, en resolverse el procedimiento, incrementándose con las cantidades resultantes de la determinación de intereses de demora o ajustes de precios de acuerdo con las previsiones legales al efecto, según el principio de reparación integral de los daños y perjuicios causados, que actualmente se materializa en las previsiones del artículo 141.3, LRJAP-PAC.

## C O N C L U S I Ó N

De acuerdo con lo expuesto en el Punto 2 del Fundamento III, no es conforme a Derecho la PR analizada, no procediendo desestimar la reclamación formulada y debiéndose determinar la indemnización al interesado como se indica en el Punto 3 de dicho Fundamento.