



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 556 / 2009

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de octubre de 2009.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por A.M.M.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 523/2009 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Mediante escrito de 22 de julio de 2009, y entrada en este Consejo el 27 de julio, la Consejera de Sanidad solicita de este Consejo Dictamen preceptivo por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), en relación con la Propuesta de Resolución con la que concluye el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a A.M.M.R. (la reclamante) por parte del Servicio Canario de la Salud al ser intervenida quirúrgicamente de forma deficiente, lo que le ocasionó una nueva lesión.

A consecuencia de lo ocurrido, la reclamante alega padecer secuelas físicas y síquicas, por las que solicita una indemnización de 67.347, 05 €.

2. La Propuesta de Resolución formulada viene a estimar parcialmente la reclamación interpuesta, asumiendo asimismo en parte el Dictamen de este Consejo emitido sobre el mismo asunto (DCC 393/2008, de 21 de octubre), que entendía

---

\* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

indemnizable la ausencia de consentimiento informado, pero estimando precisa la retroacción de actuaciones en orden a determinar, previa la instrucción complementaria que se indica, la procedencia de indemnización complementaria por la mala praxis utilizada, a juicio de la reclamante.

A fin de evitar repeticiones innecesarias, este Consejo ha de remitirse al mencionado Dictamen 393/2008 del que resultan los antecedentes fácticos y razonamientos que avalaban tal pronunciamiento. Baste en este punto señalar que la reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que presuntamente sufrió el daño por el que se reclama [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)], actuando en el procedimiento incoado mediante representación bastante otorgada *apud acta* (art. 32.2 LRJAP-PAC), en el plazo que dispone el art. 4.2.2º párrafo del RPAPRP, siendo emitido el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado presuntamente la lesión indemnizable, que es el Servicio de Cirugía del Hospital Insular de Gran Canaria (art. 10.1 RPAPRP).

Constan la verificación de los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP) y de audiencia (art. 11 RPAPRP), que se realizó en varias ocasiones en razón de las dificultades en la realización de alguna de las pruebas y las precisiones que hubo de realizar a sus conclusiones.

Finalmente, la Propuesta de Resolución fue en su día informada por los Servicios Jurídicos, de conformidad con el art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero, aunque no lo ha sido ahora. Lo que, como se verá, no es correcto.

## II

1. En el citado Dictamen, este Consejo cuestionó determinados aspectos de la instrucción concernientes al informe del facultativo que intervino a la reclamante - que es el único que puede informar sobre los pormenores concretos de una intervención realizada en una paciente precisa- que no puede ser suplido por el informe del Servicio; al informe del facultativo que acertó el diagnóstico y reintervino a la paciente; al informe del Servicio de pertenencia del primer facultativo; y a la ausencia del consentimiento informado.

Las actuaciones complementarias realizadas acreditan, en efecto, el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la información y la prestación en

condiciones debidas del exigible consentimiento informado, omisión por la que la Propuesta de Resolución estima una indemnización alzada de 6.000 €.

En relación con los restantes extremos de la información complementaria solicitada, el Servicio de Inspección -y no el Servicio afectado, lo que no deja de ser una irregularidad formal- informa el 27 de enero de 2009 que el informe del Dr. J.T.R., quien intervino a la paciente por primera vez, es el "informe de alta que obra en la historia clínica", del que no se desprende nada de interés para el caso y que, por ello, motivó que se interesara informe complementario, el cual, inadecuadamente, sigue sin ser relevante al caso.

También se informa que el Servicio de pertenencia del citado Dr. J.T.R. es el de Cirugía General del Hospital Universitario Insular, aunque "realiza intervenciones quirúrgicas en la Clínica S.R. a pacientes del Servicio Canario de la Salud, por ser facultativo especialista de cupo", por lo que al existir informe del citado Servicio -en cuyas instalaciones centrales se intervino a la reclamante por segunda vez- puede entenderse que el trámite informativo está cumplido. Lo que tampoco es admisible, no ajustándose a lo reseñado al respecto en el Dictamen antes indicado.

Asimismo, el Servicio de Inspección informa el 24 de marzo de 2009 que por el tiempo transcurrido en aparecer el dolor, "7 meses más tarde", no existe relación causal entre el hecho de la intervención de hemorroides (septiembre de 2003) y el daño por el que se reclama (abril de 2004), fisura anal.

2. Ha de recordarse que a raíz de la intervención la reclamante notó un "agravamiento de los dolores", acudiendo a exploración al Centro sanitario los días 17 de abril ("dolor e inflamación anal") y 24 de abril ("dolor que le impide sentarse y caminar"), diagnosticándose "hemorroide externa", que el 26 de abril cambió a "lesión de colon" y que 13 de septiembre se califica como "fisura anal", confirmándose el 20 de septiembre "mínimas hemorroides internas. Fisura anal".

Del informe, de 6 de abril de 2005, del Servicio de Cirugía se desprende que "la etiología de la fisura anal en la mayoría de los casos es desconocida. Las fisuras secundarias suelen ser debidas a complicación inflamatoria intestinal [(...) o] *cirugía anal (hemorroides y/o fístulas)*". Seguidamente se precisa con mayor detalle que la fisura se puede producir bien por "aumento de presión esfinteriana, bien por cirugía anal previa", a causa de que una disminución de la "irrigación en dicha zona de la mucosa" acaba produciendo una "úlceración crónica que no epiteliza: fisura anal".

Lo que significa que la fisura anal -además del dolor subsecuente- es una posible consecuencia de la intervención de hemorroides -respecto de la que no se prestó consentimiento informado, omisión que resulta indemnizada en 6.000 €- por lo que la dolencia alegada -no aparecida por mala praxis- es efecto de aquella.

3. Sin embargo, debe precisarse que resta una cuestión por aclarar y respecto de la que la instrucción complementaria realizada no se pronuncia.

La reclamante notó un "agravamiento de los dolores", acudiendo a exploración al Centro sanitario los días 17 de abril ("dolor e inflamación anal") y 24 de abril ("dolor que le impide sentarse y caminar"), diagnosticándose "hemorroide externa". El 26 de abril el Dr. E.B.E. le diagnosticó "lesión de colon". El 26 de julio de 2004 no se observaron "lesiones en la mucosa ni alteraciones en la morfología. En el canal se observan mínimas hemorroides internas". El 13 de septiembre de 2004 se diagnostica de "fisura anal", confirmándose el 20 de septiembre "mínimas hemorroides internas. Fisura anal", de la que fue finalmente intervenida.

Es decir, si es cierto que las consecuencias posibles de la intervención de hemorroides deben entenderse como desenlace posible de la misma -no consentida y por la que se indemniza a la reclamante- también es cierto que ha transcurrido un tiempo excesivo e injustificado en la determinación del diagnóstico final (de 17 de abril a 20 de septiembre de 2004).

Por tanto, son indemnizables las consecuencias de la intervención (fisura anal y molestias propias de la misma), así como la tardanza y con ella los meses de padecimiento sufrido durante dicho período por la fisura no diagnosticada a su debido tiempo.

Por lo que respecta al quantum indemnizatorio, habrá de aplicarse las tablas de valoración de daños por accidentes de circulación, en relación con la concreta lesión sufrida, más los días de baja correspondientes a su curación en la forma médicamente apropiada al efecto, cantidad a la que se ha de añadir un 10% por el daño suplementario.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución analizada se ajusta parcialmente al Ordenamiento Jurídico, en cuanto está acreditada la existencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño producido. Sin embargo, la reclamante ha de ser indemnizada en la cantidad determinada en el Fundamento II, punto 3, último

párrafo, debidamente actualizada por aplicación de lo previsto en el art. 141.3 LRJAP-PAC.