



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 7 5 / 2 0 1 0

(Sección 1ª)

La Laguna, a 11 de febrero de 2010.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por R.E.B.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 1/2010 IDS)\*.*

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

### I

Mediante escrito de 29 de diciembre de 2009, con entrada en este Consejo el 7 de enero de 2010, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias interesa preceptivo Dictamen 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)], respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños causados a R.E.B.C. por parte del Servicio Canario de la Salud en el curso de una intervención de cataratas en la que sufrió, por presunta mala praxis médica, un corte en la córnea a resultas del cual sufrió la pérdida de visión del ojo, daño por el que solicita la indemnización correspondiente, inestimada en el escrito inicial y fijada posteriormente por remisión a las tablas de indemnización por daños causados en accidentes de tráfico.

---

\* PONENTE: Sr. Díaz Martínez.

## II

1. La mencionada Propuesta culmina un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos, sin perjuicio de las matizaciones que posteriormente se dirán.

La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que presuntamente sufrió el daño [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)] por el que se reclama. Durante la instrucción del procedimiento, falleció el reclamante sucediéndole en sus derechos sus hijos (los reclamantes), quienes otorgaron la representación a favor de D.M.B.M., hechos y situaciones de los que ha quedado debida constancia en las actuaciones.

El escrito de reclamación fue interpuesto dentro del preceptivo plazo de un año, que dispone el art. 143.5 LRJAP-PAC y el concordante art. 4.2.2º párrafo del RPAPRP. Tras ser intervenido de cataratas en su ojo derecho, el 27 de febrero de 2007, en la clínica H.S. por el Dr. J.S.A., fue derivado el 30 de marzo de 2007 al Hospital Universitario de Canarias. Siendo así que la reclamación tuvo entrada el 24 de abril de 2007, la misma fue interpuesta en plazo.

Tras su calificación y admisión a trámite, la reclamación tuvo el curso que señala la legislación de aplicación, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP, hasta que, finalmente, se formula la Propuesta de Resolución -informada por el Servicio Jurídico, de conformidad con el art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero-, que es desestimatoria de la reclamación presentada.

2. Respecto del trámite probatorio, la parte solicitó la ratificación por el personal médico que "ha suscrito los informes adjuntos" y, en concreto, el emitido por oftalmólogo particular, de 23 de abril de 2007, descriptivo de las lesiones producidas. Ratificación que no obra en las actuaciones, pues la Administración, al tratarse de prueba documental, la da por reproducida, ya que los informes respecto de los que se solicitaba ratificación se encontraban en las actuaciones. Sin embargo, una cosa es *dar por reproducidos* los informes obrantes en el expediente y otra distinta es solicitar *la ratificación* de los mismos, lo que requiere un acto de inmediación procedimental con ocasión del cual las partes podrían efectuar, o solicitar, algunas consideraciones o aclaraciones complementarias respecto de los hechos y las valoraciones que figuraran en los citados informes.

3. En lo que concierne al preceptivo Informe del Servicio, en la Resolución de admisión de la reclamación, de 31 de agosto de 2007, se disponía que “con esta fecha se solicitaba a través de nuestro Servicio de Inspección y Prestaciones de esta Secretaría General el informe del Servicio cuyo funcionamiento haya causado la presunta lesión indemnizable, que resulta *preceptivo y determinante* del contenido de la Resolución”. Y, en efecto, tal petición fue cursada precisando el objeto del informe que se requería, por cuanto se interesaba pronunciamiento sobre las “lesiones producidas”, la “determinación del alcance de las secuelas” y la “presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario”.

El 12 de diciembre de 2007, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) interesó de la clínica H.S., donde se produjo la inicial intervención, tanto la copia de la historia clínica como que el facultativo que realizó la intervención informara “sobre la presunta relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada (...) y la situación actual del ojo derecho del reclamante”. La no recepción de los informes solicitados llevó al SIP a reiterar su petición el 6 de agosto de 2008. Con fecha 29 de octubre de 2008, el SIP considera que el informe emitido por el Dr. J.S.A. “da respuesta a lo solicitado por ese Servicio”.

### III

1. La Propuesta de Resolución funda la desestimación de la reclamación en dos argumentos. El primero, el propio consentimiento informado suscrito por el paciente en el que, además de otras posibles incidencias, se indica la necesidad de que el paciente mantenga “reposo total durante la intervención”.

2. El informe del Facultativo interviniente, de 3 de octubre de 2007, precisa que “durante las maniobras quirúrgicas con elementos cortantes, el paciente (debido a dolores en la espalda) realiza movimientos súbitos produciéndose herida corneal de trayecto no uniforme. Debido a las incidencias se decide finalizar con la extracción del cristalino, vitrectomía anterior y sutura de heridas en córnea”. En este informe no se hace referencia, por cierto, al denominado “protocolo de intervención” - obrante al folio 68 de las actuaciones- y que más bien parece ser el denominado “informe de quirófano” a que hace referencia el apartado 2.k) del art. 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (LAP).

En tal protocolo, no datado ni firmado -si bien en la cabecera lleva el nombre del Facultativo interviniente- aunque por lógica debió realizarse seguidamente a la intervención, se explica el curso, incidencias y dificultades de la misma; particularmente, la rotura parcial de cristalino cuando al aplicar la técnica denominada "cuchillete (...) (el paciente produjo un) movimiento súbito (por molestias de espalda) con herida corneal anfractuosa importante".

Los reclamantes, que cuestionan el mencionado informe en su escrito de alegaciones de audiencia -al manifestar que "*en ningún otro documento de la historia clínica se hace constar*" este hecho, siendo así que es notoria su "importancia clínica"- tampoco mencionan el citado protocolo, aún cuando en el trámite de audiencia solicitaron copias de varios documentos, entre ellos de los folios 66 a 79, relativos al historial médico remitido por la Clínica H.S. (...).

Lo que sí es cierto es que en las hojas de evolución, donde se anotan todas las incidencias del curso clínico del paciente, y que obran en los folios 73 a 76 de las actuaciones, no se menciona este hecho. En efecto, no hay constancia de incidencia alguna en el día 27 de febrero, fecha de la intervención, pasando del día 15 de febrero (folio 74, "Control") al 28 de febrero (folio 75, "Control postoperatorio").

La Administración sanitaria debe velar por los términos en que se construye la historia clínica -tanto en los centros de asistencia pública como en la concertada-, de modo que la documentación que se incorpore a la misma sea secuencial, cronológica y detallada, sin perjuicio de que sobre los hechos que se relatan se redacten los pertinentes informes, que deben tener como base la información que se hace constar en las hojas de consulta, interconsulta y de evolución. No obstante, en las hojas de evolución hay un salto secuencial, al no hacerse referencia alguna a la intervención del día 27 de febrero ni, por ello, a la incidencia que motiva la presente reclamación de responsabilidad patrimonial. La presunción de veracidad del informe a que se ha hecho referencia debería venir confirmada por la información contenida en las hojas de evolución, hecha constar cuando se producen las actuaciones.

2. Por otra parte, se recoge en el documento de consentimiento informado que el paciente debía estar en reposo total durante la intervención. En este sentido, cabe cuestionarse con qué medios se mantuvo en reposo al paciente.

Si el reposo debe ser absoluto y si cabe que haya movimientos espasmódicos o involuntarios del paciente (en este caso, se dice que por dolor de espalda), es razonable entender que en este tipo de operaciones al menos la cabeza del intervenido debe contar con una sujeción, que impida o minimice este hecho.

La Administración sanitaria no puede trasladar, sin más, al paciente las consecuencias de un comportamiento en cuya evitación es razonable entender que el personal sanitario debe adoptar medidas que impidan movimientos súbitos del intervenido, incluso involuntarios. Por ello, debe informarse sobre las medidas o cautelas que proceden adoptarse al respecto y el cumplimiento del protocolo correspondiente en esta intervención quirúrgica, para que el hecho no se produjera o se minimizaran sus efectos.

## IV

Por tanto, para que este Consejo se pronuncie sobre el fondo del asunto procede retrotraer el procedimiento a los efectos de que se corrijan las deficiencias en la instrucción antes indicadas. Así, debe practicarse correctamente el trámite probatorio, según lo expuesto al respecto en la página 3, anterior. Igualmente deben emitirse los informes complementarios siguientes:

A) Del Facultativo interviniente sobre las medidas previstas o necesarias para conseguir el reposo total del paciente en la zona operatoria durante la intervención para evitar riesgos de movimientos del paciente, incluso involuntarios.

B) Del SIP sobre la adecuación de la forma en que se realizó la intervención, con especial referencia a la adopción de medidas para evitar que se produjeran daños al paciente, pronunciándose sobre las adoptadas en este caso, especialmente si se conocía la dolencia de espalda del paciente y sus posibles consecuencias.

Una vez realizadas las anteriores actuaciones, procede dar nueva audiencia a los interesados y emitir nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá a este Consejo para su Dictamen.

## CONCLUSIÓN

Con objeto de dictaminar sobre la Propuesta de Resolución, ahora desestimatoria de la reclamación, deberán realizarse las actuaciones previstas en el Fundamento IV y, una vez llevadas a cabo, remitir la nueva Propuesta, acompañada de la correspondiente documentación, a este Consejo Consultivo.