



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 441/2010

(Sección 2ª)

La Laguna, a 30 de junio de 2010.

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 V.C.G.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 414/2010 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

Mediante escrito de 28 de mayo de 2010, con salida el 3 de junio y entrada en este Consejo el 7 de junio, 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 el 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 - perforación intestinal- a V.C.G.G. (el reclamante) por parte del Servicio Canario de la Salud con ocasión de la intervención quirúrgica a la que el mismo fue sometido (reducción de hernia inguinal).

A consecuencia de tal mala praxis, cuyo efecto fue advertido tras el alta y no durante el internamiento, el reclamante tuvo que ser reintervenido de urgencia, de "perforación sigmoidea posthernioplastia inguinal izquierda con peritonitis fecaloidea, realizándose colostomía sigmoidea y fístula mucosa". Posteriormente, el 24 de agosto de 2004, tuvo que ser reintervenido para la reconstrucción del tránsito. Por todo ello, solicita una indemnización de 34.877, 55 €, en concepto de

---

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

incapacidad temporal y lesiones permanentes o secuelas, solicitando posteriormente en el escrito de audiencia final la actualización de la citada cantidad.

## II

La Propuesta de Resolución formulada, que viene a estimar íntegramente la reclamación formulada, concluye un procedimiento en el que se han seguido los trámites legal y reglamentariamente dispuestos para esta clase de procedimientos.

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 30/1002, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC], en el plazo que dispone el art. 4.2.2º RPAPRP (pues si el archivo de las diligencias previas incoadas es de 21 de diciembre de 2006, la reclamación tuvo entrada el 13 de abril de 2007, es decir, en plazo).

No obra en puridad en el expediente el preceptivo informe del Servicio (art. 10.1 RPAPRP), al que se imputa la causación del daño, que es el de Cirugía de la clínica P.S. donde fue intervenido el reclamante. Obra ciertamente el denominado informe clínico de la intervención, fechado en diciembre de 2009, meramente descriptivo de la diagnosis e intervención pero sin hacer referencia alguna a la complicación quirúrgica determinante del daño sufrido. No cumple, pues, la función que la Ley encomienda al Servicio al que se imputa la causación del daño. No obstante, la larga duración de este procedimiento, con sendas vías penal y administrativa, que incluso motivó la presentación de una queja a ante el Diputado del Común, el hecho de que, como se verá, se ha extraviado la historia clínica del paciente, y que la reclamación ha sido estimada íntegramente aconseja no perturbar por más tiempo la pronta conclusión del procedimiento.

## III

1. Propuesta por la Administración la terminación convencional del procedimiento (art. 8 RPAPRP), se abre trámite de audiencia al que comparece la parte aceptando los términos del acuerdo de terminación del procedimiento, redactándose Propuesta de Resolución con tal alcance que fue informada favorablemente 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.

2 El día 11 de febrero de 2004 el reclamante fue ingresado en la clínica P.S. como consecuencia de sufrir una "hernia inguinal izquierda" para ser intervenido quirúrgicamente por el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Durante la intervención, se produjo un "corte y perforación del intestino grueso, detrás de la zona de la hernia, que nadie detectó en ese momento, produciéndose un derrame fecal con invasión de la cavidad peritoneal", siendo dado de alta el 13 de febrero de 2004 y trasladado a su domicilio, donde comenzó a sufrir "molestias, vómitos y dolores" que se fueron intensificando hasta que el 14 de febrero de 2004 tuvo que ser ingresado de urgencia en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín a los efectos de ser intervenido "por antecedente de perforación sigmoidea posthernioplastia inguinal izquierda con peritonitis fecaloidea, realizándose colostomía sigmoidea y fístula mucosa".

Posteriormente, el 24 de agosto de 2004, fue ingresado de forma programada para reconstrucción del tránsito y retirarla colostomía en su día instalada.

Tras permanecer 18 meses de baja, con fecha de 13 de abril de 2005 se le da el alta por agotamiento del plazo de baja, con propuesta de invalidez de oficio, dictaminándose finalmente que "no se objetivan limitaciones funcionales, proponiéndose la no calificación del trabajador como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral". Por ello, se le deniega la prestación por incapacidad permanente.

Tras presentar denuncia ante el Decanato de los Juzgados de Las Palmas de Gran Canaria, se incoaron Diligencias Previas, finalmente archivadas el 21 de diciembre de 2006, "sin perjuicio de las acciones civiles que pudieran corresponderle al perjudicado".

3 Según el informe forense traído de las Diligencias Previas a las actuaciones, es "probablemente seguro que la lesión del cólon se produjo durante la cirugía abdominal [lo que debe (...)] considerarse como un accidente en el curso de la cirugía [siendo (...)] uno de los riesgos en este tipo de acto médico; si bien no son frecuentes, se produce con una frecuencia variable según las distintas estadísticas, y en muchos casos, como en el que nos ocupa, la lesión no se detecta hasta que produce sintomatología y es preciso una reintervención para corregirla".

En todo caso, "se trata de un accidente, que como tal, puede producirse aun actuando con el debido celo y que en la mayoría de los casos se puede corregir con una segunda intervención, provocando tan sólo una prolongación del período de curación de la lesión inicial".

El informe del Servicio de Inspección indica que "a veces los síntomas de la peritonitis se presentan en el momento de la perforación intestinal; sin anticiparse. Es lo que explicaría que no hubiera sido advertida durante el primer ingreso". El tratamiento realizado para subsanar la complicación padecida fue correcto en todo momento, "terminando el paciente el proceso en adecuadas condiciones de salud".

## IV

1. La Propuesta de Resolución asume los anteriores informes, precisando que "la historia clínica remitida por la clínica P.S. (sólo) contiene información relativa a la asistencia y seguimiento del accidente de tráfico sufrido en marzo de 2006, [pero no (...)] la documentación clínica correspondiente al proceso asistencial que nos ocupa a pesar de ser reiterada". Tras sucesivos requerimientos realizados al respecto, la citada clínica responde que "no existe documentación relativa al expediente salvo constancia informática de que fue intervenido en dicho Centro". Concluye la Propuesta con la estimación íntegra de la reclamación formulada, tanto en su principal (34.877,55 €) como en su actualización "de conformidad con la evolución del IPC".

2. Sea cual fuere la causa que la motivara y sea o no frecuente la complicación aparecida con ocasión de la intervención quirúrgica de una hernia inguinal, la perforación del intestino grueso durante la praxis clínica aplicada constituye un riesgo no previsible ni razonable, menos aún inevitable, por lo que podemos colegir que estamos ante una deficiente asistencia sanitaria. Su carácter accidental libera a los intervinientes de responsabilidad penal, razón por la que se ha producido el archivo de las diligencias de tal índole, pero no significa que haya que excusar la responsabilidad administrativa, patrimonial por lo demás. Tal es así que en esta ocasión la Administración ha asumido íntegramente el pedimento indemnizatorio de la parte, decisión con la que no podemos sino estar de acuerdo.

3. En este caso, por lo demás, la prosperabilidad de la reclamación se refuerza por el hecho de que en el centro sanitario donde se produjo la intervención no hallaron información del hecho sino "del accidente de tráfico" sufrido por el reclamante en el año 2006; es decir, desapareció la historia y con ella la

documentación concerniente al caso, también el hipotético consentimiento informado suscrito por el paciente donde hubiera debido quedar constancia de los términos de la intervención, riesgos y alternativas.

4. Así pues, nada que añadir a lo ya informado por los Servicios administrativos y el forense. En tal sentido, se hace constar que el interesado aportó a las actuaciones informe pericial del que resulta la constatación de “perjuicio estético medio (13-18): puntos 15. Total puntos por secuela 15”. Respecto a la cuantificación de los días de incapacidad temporal, “el inicio del cuadro clínico subsiguiente a la perforación sigmoidea fue el 15/02/04 y el alta médica definitiva fue el 13 de abril de 2005”, por lo que “estuvo en situación de ingreso hospitalario en los períodos del 15/02/05 al 25 de febrero de 2005, y del 24 de agosto de 2004 al 31 de agosto de 2004”, lo que hace un total de 19 días de “incapacidad temporal con estancia hospitalaria” y 405 días “impeditivos”.

5. Sin embargo, se calcula la cuantía indemnizatoria de conformidad con la “Resolución de 7 de enero de 2.007 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes o incapacidad temporal”, ascendiendo su importe a 34.877,55 €, más el IPC, lo que es objetable en la medida que, de conformidad con el art. 141.3 LRJAP-PAC, el cálculo del montante indemnizatorio debe referirse “al día en que la lesión efectivamente se produjo”, que resulta ser el año 2004, “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”.

Ningún otro concepto se debe indemnizar, pues según informe de de 27 de octubre de 2009, “no consta anotación de deterioro físico-psíquico, salvo la duración de la incapacidad laboral (...). No consta asimismo alteración ni trastorno de la motilidad intestinal”.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho.