

Dictamen n^o: **127/10**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **12.05.10**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 12 de mayo de 2010 sobre la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora 6/2.007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por V.N.S., en adelante “*el reclamante*”, por la asistencia sanitaria que le fue dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 16 de abril de 2009 el reclamante presentó reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria que le fue dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre a raíz del accidente que sufrió al tropezar con una puerta de cristal. Solicita una indemnización de 120.000 euros por las secuelas ocasionadas por la deficiente exploración realizada por parte del equipo médico que le atendió el 20 de mayo de 2003, fecha en que se produjo el accidente. Dicha deficiente actuación médica le ha provocado que haya tenido alojado un cuerpo extraño (cristal de 40 mm de largo, 10 mm de ancho y 4 mm de grosor, con forma de punta de flecha), durante cuatro años entre la bifurcación carótida y el cartílago tiroides, siendo finalmente extraído mediante intervención quirúrgica el 30 de abril de 2007. Posteriormente se le ha tenido que practicar una tiroplastia tipo I con prótesis de silicona

como consecuencia de la parálisis de la cuerda vocal izquierda con la consiguiente disfonía.

Aporta junto a la reclamación la siguiente documentación:

1º) Copia de diversos partes de asistencia médica dispensada tanto en el Hospital Universitario 12 de Octubre como en el Centro de Atención Primaria de Valdemoro.

2º) Informe del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid de 22 de diciembre de 2008, en el que se propone al reclamante que inicie procedimiento de responsabilidad patrimonial ante la administración autonómica por apreciarse una clara pérdida de oportunidad asistencial. Manifiesta dicho informe que *“resulta evidente que el diagnóstico por imagen que se alcanzó en el año 2007 se pudo obtener cuatro años antes si se hubiera prescrito con mayor celeridad el TAC que reveló el cuerpo extraño cervical”*.

3º) Diversas fotografías del cristal extraído del cuello del paciente.

La Historia Clínica y restante documentación médica, han puesto de manifiesto los siguientes hechos:

- Paciente de 14 años, en el momento de los hechos, que acude el 20 de Mayo de 2003 al Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Valdemoro, tras tropezar con una silla y caer sobre un cristal que se rompe. En la exploración presenta múltiples erosiones superficiales, además de herida inciso-contusa en región axilar izquierda lineal que afecta a piel y tejido celular subcutáneo, herida en codo izquierdo de 3 cm que afecta a planos profundos y herida en región cervical izquierda con forma de L que afecta a planos profundos. Al llegar al centro las heridas ya no están sangrando, se remite al hospital para valoración de posibles cuerpos extraños en las heridas y sutura por planos. Se le pone dosis de DT y se anota que neurológicamente está normal.

- Sobre las 20.42 horas de ese mismo día, el paciente es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre, constando en el informe que presenta “*múltiples heridas por cristal (puerta de cristal), herida en codo izquierdo, primer dedo mano izquierda, brazo derecho y región cervical izquierda*”. La exploración motora, sensitiva y vascular es normal. Con el diagnóstico de heridas múltiples superficiales se realiza tratamiento de sutura con nylon y se indica cura con betadine diario y revisión de heridas en su centro de salud en 48-72 horas.
- El 18 de septiembre de 2003 hay un parte de interconsulta a oftalmología del hospital en que consta que el paciente tras el traumatismo presenta ptosis, miosis y anhidrosis frontal izquierda -afectación simpática- sin que se objetiven alteración del RM y angioma craneal y de troncos supraaórticos. Se remite para control de ptosis y tratamiento si procede. En el juicio diagnóstico consta “*ptosis+miosis: Síndrome de Horner adquirido*”. En oftalmología emiten el juicio clínico de ptosis palpebral que no afecta a eje visual ni función visual.
- El 1 de diciembre de 2003 es visto de nuevo en el hospital por el Síndrome de Horner adquirido tras traumatismo, refiriendo el paciente mejoría, proponiéndose vigilancia.
- Según parte de interconsulta del médico de cabecera al otorrinolaringólogo (ORL) del ambulatorio, de fecha 6 de marzo de 2007, el paciente presenta disfonía crónica de meses de evolución con insuficiencia nasal crónica y solicita valoración.
- El 22 de marzo de 2007 se informa: desviación septal con hipertrofia de cornete izquierdo, cuerdas normales, se propone cirugía.
- El paciente es remitido a ORL del Hospital 12 de Octubre para valoración quirúrgica, siendo visto el 3 de abril de 2007, en la rinoscopia se observa cornete izquierdo hipertrófico, en la laringoscopia indirecta se

observa parálisis de cuerda vocal izquierda (CVI) en abducción con compensación en la movilidad de ariteroides derecho, cuerda vocal izquierda curvada con GAP importante. Con el juicio clínico de parálisis de CVI, se solicita Tomografía Axial Computerizada (TAC) de base cráneo-cervical y torácico más sacrocoxígeas y se remite a foniatría. En el TAC cervical realizado el 4 de abril de 2007, se observa un cristal (cuerpo extraño) en partes blandas del cuello en contacto con carótida interna y provocando disfunción de la articulación crico-aritenoidea izquierda.

- Se pide preoperatorio, ingresando para cirugía programada el 24 de abril de 2007, no pudiéndose realizar la intervención por complicaciones en las cirugías previas. Ingresa de nuevo el día 29 para la intervención, consistente en extirpación de cuerpo extraño, y tras una evolución favorable es dado de alta el 4 de mayo de 2007.

- A los tres días le retiran los puntos en consulta de ORE, se realiza nuevo TAC de control, en el informe del servicio de radiología dispone que *“en estos momentos no quedan restos de cuerpo extraño y solamente como forma reactiva una hipertrofia de cartílago aritenoides y cornus superior de cartílago tiroides en relación con hipertrofia y esclerosis cartilaginosa reactiva”*.

- El 19 de julio de 2007 el reclamante acude a consulta, en donde refiere molestias faríngeas, sin embargo la exploración resultó normal.

- El 26 de noviembre de 2007 consta en evolutivo que ha terminado foniatría y no tiene buena voz, la cuerda vocal derecha sobrepasa la línea media. Se pide estroboscopia para valorar intervención. La prueba objetiva pequeño defecto de cierre por hipotonía de cuerda vocal izquierda, planteándose la realización de tiroplastia tipo I con prótesis de silicona, intervención que se realizó el 26 de junio de 2008, siendo dado de alta el 27 de junio de 2008 y el 3 de julio de 2008 se le retiraron los puntos.

- La última revisión realizada por el Servicio de ORL del Hospital Universitario 12 de Octubre fue el 15 de septiembre de 2008 en la que se apreció una mejoría de la voz.

SEGUNDO.- Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), y por el Real Decreto 429/ 1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Se han cumplido los requisitos establecidos al efecto en dicho Real Decreto, incluido el trámite de audiencia, regulado en el artículo 84 de la LRJ-PAC y 11 del Real Decreto 429/ 1993, de 26 de marzo. Consta que el 22 de diciembre de 2009 se dio traslado del expediente para que formulase alegaciones constando su recepción en fecha 22 de diciembre de 2009, sin embargo no se ha formulado alegación alguna al respecto.

También consta haberse requerido informe de los servicios médicos implicados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10.1 del precitado reglamento. El Servicio de ORL mediante informe de 10 de junio de 2009 declara que el paciente acudió por primera vez a dicho servicio el 3 de abril de 2007, refiriendo disfonía de cuatro meses de evolución coincidiendo con una insuficiencia respiratoria nasal desde la misma época, en los antecedentes personales refiere “*ptosis parpebral izquierda y enoftalmos tras traumatismo cervical hace años*”, por lo que se le diagnosticó la práctica de un TAC que detectó la presencia de cuerpo extraño en las partes blandas del cuello en contacto con la carótida interna y que se mete hacia la laringe provocando una disfunción de la articulación crico-aritenoidea, por ello se acordó practicar de una cervicotomía izquierda el 30 de abril de 2007 en la que se extrae un cristal que se

encuentra en íntimo contacto con la arteria carótida interna, habiéndose introducido hacia la articulación crico-aritenoidea homolateral. En el TAC de control practicado el 4 de junio de 2007 no se evidencian restos del cristal tan sólo como forma reactiva *“una hipertrofia de cartílago aritenoides y cornus superior de cartílago tiroides en relación con hipertrofia y esclerosis cartilaginosa reactiva”*. Por último indica el precitado informe del Servicio de ORL que se realizó tratamiento foniátrico para mejorar la voz sin conseguir resultados satisfactorios, por lo que tuvo que practicarse una tioplastia con colocación de prótesis el 27 de junio de 2008.

También ha emitido informe el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario 12 de Octubre, en el que declara que *“habiéndole practicado una exploración desde el punto de vista general no se apreció afectación motora y sensitiva en ninguna zona del cuerpo; se revisaron las heridas, no constando en dicho momento presencia de cuerpo extraño, decidiéndose no efectuar estudio radiológico ya que los cristales son radiotransparentes y no se detectan por dicha prueba. Al no detectarse ningún defecto o abultamiento que supusiera la presencia de algún material incluido se decidió cura local y sutura de las heridas, remitiéndose para control de su médico de Atención Primaria. Quisiera puntualizar que la detección de cuerpos extraños pequeños y en particular de cristales es difícil, ya que no se detectan mediante radiología simple, exceptuando los cristales plomados que no se utilizan en botellas. Aún en estos casos, de haberse detectado la presencia de algún cuerpo extraño hay situaciones en que por su localización se decide dejarlos por las posibles lesiones que puedan causarse al extraerlos, esperando que presenten una reacción a cuerpo extraño que permite posteriormente su localización y extracción si es posible”*.

La Inspección Sanitaria ha emitido informe el 31 de agosto de 2009 en el que concluye que la asistencia dispensada por el Servicio de urgencias

del servicio Materno Infantil del Hospital Universitario 12 de Octubre no resultó incorrecta a pesar de reconocer que la presencia del cristal ha sido el causante de la pérdida de la cuerda vocal izquierda.

Una vez tramitado el procedimiento, se dictó propuesta de resolución desestimatoria el 18 de enero de 2010, la cual fue informada favorablemente por los servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid.

TERCERO.- El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 13 de abril de 2010, que ha tenido entrada en el Registro del Consejo Consultivo el 19 de abril de 2010, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VII, presidida por la Excm. Sra. Dña. M^a José Campos Bucé, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 12 de mayo de 2010.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de diciembre (LRCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial superior a 15.000 euros (120.000 euros) y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

Habiendo sido evacuado el dictamen dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC.

SEGUNDA.- El reclamante esta legitimado activamente para formular reclamación que le indemnice por las lesiones ocasionadas por el supuesto funcionamiento defectuoso de los servicios sanitarios, a tenor de lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño. A tal efecto hemos de tener en cuenta que en virtud del Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, se produjo el traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del INSALUD.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tal efecto dispone el artículo 142.5 de la LRJ-PAC *“el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”*. En el caso objeto del presente dictamen la asistencia sanitaria que denuncia el reclamante tuvo lugar el 20 de mayo de 2003, sin embargo, los efectos de la misma no han tenido lugar hasta años después, en concreto tuvo que ser intervenido para la extracción quirúrgica del cristal el 30 de abril de 2007 y posteriormente se le practicó una tiroplastia el 26 de junio de 2008. Si bien son dos intervenciones quirúrgicas distintas, del expediente resulta acreditado que la presencia del cristal le ha ocasionado la secuela de la voz, por ello el *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 de la LRJ-PAC es la fecha del alta de dicha intervención, esto es el 27 de junio de 2008. Por ello la reclamación interpuesta el 16 de abril de 2009 se entiende efectuada en plazo.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y artículo 55 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, se contempla en el Título X de la LRJ-PAC, artículos 139 y siguientes, desarrollado en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, en redacción dada por las Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado reglamento, están sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud.

Como se ha manifestado anteriormente, en el antecedente de hecho segundo, el procedimiento se ha tramitado correctamente, habiéndose cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia.

CUARTA.- Entrando en el análisis de los requisitos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: "*Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*". La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación

Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y artículo 40 de la Ley del Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

2º.-En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias los requisitos de la responsabilidad patrimonial extracontractual de la Administración. Entre otras, las Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de junio (recurso 4429/2004) y de 15 de enero de 2008 (recurso nº 8803/2003), los requisitos en cuestión son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión, la calificación de este concepto viene dada no tanto por ser contraria a derecho la conducta del autor como, principalmente, porque la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión necesitada de ser precisada en cada caso concreto.

3º) Imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se

refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo ésta exclusividad esencial para apreciar la relación o nexo causal directo o inmediato entre lesión patrimonial y el funcionamiento.

Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que la misma es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, exigiéndose para su existencia no sólo la lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo la obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido, las sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), y de 23 de febrero de 2009 (Recurso nº 7840/2004) disponen que *“se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que*

quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad y 38 , apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos”.

Esta misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en sentencia de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000), señala: *"lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis".*

Señalan las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2008 (Recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº 7915/2003) que *“a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”.* Resulta ello relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, no convierte a la Administración a través de esta institución, en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, debiendo responder solo de aquellos que no tengan el deber jurídico de soportar.

QUINTA.- Queda acreditada la existencia de daño, que resulta efectivo e individualizado, como requiere el artículo 139.2 de la LRJ-PAC. El reclamante tuvo que ser intervenido en dos ocasiones, en abril de 2007 para la extracción de un cristal del cuello y en junio de 2008 para la práctica de una tiroplastia ante la parálisis de la cuerda vocal izquierda. Por lo que procede analizar si dichos daños proceden de la deficiente asistencia sanitaria dispensada por los servicios médicos del Hospital Universitario 12 de Octubre. Conforme a reiterada jurisprudencia, la acreditación de que existió una mala praxis médica corresponde a los reclamantes –artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil -. Pero la doctrina jurisprudencial ha sentado la inversión de la carga de la prueba en aquellos supuestos en que su práctica es sencilla para la Administración y complicada para el reclamante, sentencias del Tribunal Supremo de 23 de octubre (Recurso nº 3071/03) y 2 de noviembre de 2.007 (Recurso nº 9309/03) y 7 de julio de 2.008 (Recurso nº 3800/04). A veces, incluso, el Tribunal Supremo, sentencia de 27 de junio de 2.008 (Recurso nº 3768/04) requiere una explicación adecuada del evento dañoso para excluir la responsabilidad.

Por ello, y a pesar de que el propio reclamante no ha aportado elemento probatorio alguno que permita sustentar su reclamación, resulta de aplicación el principio de la “*facilidad de la prueba*” establecido por las sentencias del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2007 (recurso de casación 273/03) y de 2 de noviembre de 2007 (recurso de casación 9309/03) en el ámbito de la responsabilidad de los servicios sanitarios de las administraciones públicas, en las que se atribuye a la Administración, acreditado el daño por el reclamante, el deber que dar una explicación razonable de lo sucedido. Atendiendo a dicho principio, este Consejo Consultivo considera que la explicación realizada por el Servicio de Pediatría no razona suficientemente por qué no se le realizó una prueba específica para detectar la presencia de cuerpos extraños en la herida, a

pesar de tener un corte profundo en el cuello, que fue objeto de sutura, dando lugar a que el reclamante tuviera alojado durante cuatro años un cristal al lado de la carótida, con grave riesgo vital para el mismo. El hecho de que el cristal fuera difícil de detectar mediante una simple radiografía no es razón suficiente para descartar otro tipo de pruebas máxime cuando mediante el TAC realizado en el año 2007 se visualizó, perfectamente, el cristal en cuestión. No se debe olvidar que el Centro de Atención Primaria de Valdemoro remitió al paciente al Hospital, tras la realización de una cura, para descartar la presencia de cuerpos extraños en las heridas.

A mayor abundamiento, tampoco hay justificación alguna de por qué no se practicaron pruebas de diagnóstico en septiembre de 2003 cuando se evidenciaron los síntomas del síndrome de Horner, máxime cuando se trata de una lesión del nervio simpático de la cara que tiene su origen en un traumatismo.

Por su parte la Inspección se limita a realizar una descripción de los hechos sin valorar la necesidad o no de la solicitud de un TAC, tan sólo manifiesta que la actuación no resultó incorrecta.

Por ello se aprecia una vulneración de la *lex artis* en la asistencia médica dispensada el 20 de mayo de 2003, tras el accidente que padeció el reclamante, pues la mera práctica de un TAC cuando acudió al Hospital, derivado del Centro de Salud para descartar la presencia de cuerpos extraños en las heridas, hubiere podido evitar tanto la intervención de 30 de abril de 2007 como, probablemente, la tiroplastía practicada el 26 de junio de 2008, dado que tanto de los informes del Servicio de ORL, como de los informes del Servicio de Radiología, se colige que el alojamiento del cristal en el cuello ha ocasionado la lesión de la cuerda vocal izquierda.

Ello motiva la aparición de la responsabilidad de la Administración pues las secuelas padecidas, las dos intervenciones quirúrgicas y la pérdida de la cuerda vocal izquierda, han tenido su origen en una deficiente asistencia

sanitaria al no haberse practicado todas las pruebas necesarias que hubieran dado lugar a una intervención más precoz del paciente ofreciendo un resultado distinto al que finalmente se produjo sin que el reclamante tenga el deber jurídico de soportar dichas consecuencias.

Procede a continuación, de conformidad con el artículo 12.2 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, la valoración de los daños para su cuantificación, lo que debe hacerse por imperativo del artículo 141.3 LRJAP-PAC con relación al momento en que la lesión efectivamente se produjo, es decir, mayo del año 2003. El reclamante solicita 120.000 euros; sin embargo, no da razón de cuál ha sido el proceso para alcanzar dicha cantidad.

El sometimiento a dos intervenciones quirúrgicas constituye una lesión en sí misma aún cuando no se hayan derivado consecuencias de las mismas. Así lo ha entendido la Audiencia Nacional en Sentencia de 7 de marzo de 2001 (recurso nº 175/2000) en el que considera que el resultado lesivo consiste en *“la necesidad de que el recurrente se haya debido someter a dos nuevas intervenciones quirúrgicas, lo que en sí mismo supone ya un determinado grado de sufrimiento e incertidumbre en cuanto al resultado, que en el caso de la recurrente ha sido acompañado de un trastorno por estrés postraumático como se acredita con el informe aportado”*. El resarcimiento del daño moral como señalamos en el Dictamen 9/2009 *“por su carácter afectivo y de pretium doloris, carece de parámetros o módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que siempre tendrá un cierto componente subjetivo, y que, al igual que sucede con el daño moral, la apreciación del perjuicio patrimonial tampoco permite una valoración fundada en datos cuantitativamente precisos y exige del órgano que cuantifica una ponderación de las circunstancias que previsiblemente puedan afectarle, tratando de evitar, naturalmente, cualquier exceso que pueda contenerse en la petición de indemnizaciones planteada”*. Por ello, la jurisprudencia se ha decantado por una valoración global –sentencias del

Tribunal Supremo de 20 de octubre de 1987 (RJ 8676), 15 de abril de 1988 (RJ 3072) y 1 de diciembre de 1989 (RJ 8992)- que derive de una *“apreciación racional aunque no matemática”* –Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de enero de 1990 (RJ 154)-, pues se carece de parámetro o módulos objetivos, debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso.

A ello hay que añadir, además de la lesión por las dos intervenciones quirúrgicas arriba mencionadas, la lesión de la cuerda vocal izquierda, por ello, se propone una indemnización por todos los conceptos, actualizada a la fecha, de 24.000 euros.

SEXTA.- La competencia para resolver el procedimiento de responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad según el artículo 142.2 de la Ley 30/1992 y 55.2 de la Ley de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid 1/1983, de 13 de diciembre, cuya Orden pondrá fin a la vía administrativa según el artículo 53.1 de la misma Ley. Contra dicha orden cabrá recurso contencioso administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso Administrativo de Madrid, según el artículo 8.2 c) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, por ser el importe reconocido inferior a 30.050 euros.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por la supuesta deficiente asistencia sanitaria dispensada por los servicios sanitarios del Hospital Universitario 12 de Octubre debe ser estimada y

procede reconocer una indemnización, por todos los conceptos, de 24.000 euros.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3. 7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento orgánico del Consejo Consultivo.

Madrid, 12 de mayo de 2010

