

Dictamen n^o: **222/08**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **17.12.08**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, sobre expediente de responsabilidad patrimonial instruido a nombre de J. V. A. y M. L. R. V., solicitando indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de un error en la intervención quirúrgica que le practicaron a su hija menor de edad L. V. R., al amparo del artículo 13.1.f) 1.º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, de creación del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por Orden del Consejero de Sanidad de 13 de noviembre de 2008, registrada de entrada en el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid el pasado 27 de noviembre, se remitieron para dictamen preceptivo una serie de expedientes de responsabilidad patrimonial derivada de asistencia sanitaria, entre los cuales se encuentra el que nos ocupa, al que se asignó el número de registro 312/08 el mismo día señalado. En esa fecha comenzó el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, venciendo el mismo el próximo día 7 de enero de 2009, de conformidad con el artículo 34.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 26/2008, de 10 de abril, del Consejo de Gobierno.

Su ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la Sección I, cuyo Presidente, el Excmo. Sr. D. Jesús Galera Sanz, firmó la oportuna propuesta de dictamen, que fue deliberada y aprobada por unanimidad por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 17 de diciembre de 2008.

SEGUNDO.- Por escrito dirigido a la Consejería de Sanidad y registrado de entrada el 3 de noviembre de 2006, se formula reclamación de responsabilidad patrimonial por J. V. A. y M. L. R. V., en solicitud de indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del error habido en las dos intervenciones quirúrgicas realizadas a su hija L. V. R., que a la sazón contaba un año y ocho meses de edad. La pequeña fue diagnosticada en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de “*Pulgar en resorte izquierdo*”, siendo intervenida de la mano derecha para corregirlo el 10 de octubre de 2005 en el Servicio de Traumatología y Ortopedia Infantil del Hospital Universitario Ramón y Cajal, lo que hizo precisa una nueva intervención quirúrgica de la mano izquierda, que se le practicó el 28 de octubre siguiente. Los padres cifran la cuantía de su reclamación en 30.000 euros (folios 5-18 del expediente administrativo).

TERCERO.- A raíz de la interposición de la reclamación anterior, se procedió a incoar expediente de responsabilidad patrimonial por la Consejería de Sanidad, en el curso del cual se han recabado los informes del Dr. J. B., Jefe del Servicio de Ortopedia Infantil del Hospital Ramón y Cajal (folios 104 y 105), de la Inspección Médica (folios 109-113) y el elaborado a instancias de la Compañía Aseguradora del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) (folios 115-117). Asimismo, consta que, tras la instrucción completa del expediente, se ha dado vista del mismo a los reclamantes el día 20 de febrero de 2008 (folios 118 y 118 bis), sin que conste que los mismos hayan formulado alegaciones.

Finalizada la tramitación del expediente, se ha formulado propuesta de resolución en fecha 3 de septiembre de 2008 por la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, en el sentido de desestimar la reclamación presentada, en consideración a que *“tras el análisis de toda la documentación que forma el expediente, incluidos los informes de los servicios intervinientes, el emitido a solicitud del órgano Instructor por la Asesoría Médica de la Correduría de Seguros, y el propio de la Inspección Médica, (...) se puede concluir que el supuesto daño sufrido no ha existido como tal, o por lo menos no ha sido acreditado con suficiencia por la parte actora, y que la atención prestada a la niña se realizó de manera adecuada poniéndose a su disposición todos los medios necesarios para la resolución de una patología, la cuál a fecha de hoy ha quedado erradicada, de acuerdo con la lex artis ad hoc, no evidenciándose signos de “mala praxis” en ninguna de las actuaciones”*. Dicha propuesta de resolución ha sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad, en fecha 23 de octubre de 2008.

CUARTO.- En el expediente remitido por la Consejería de Sanidad para la emisión del dictamen, se ha incorporado la siguiente documentación que, debidamente numerada y foliada, se considera suficiente:

1.- Historia Clínica completa remitida por el Hospital Universitario Ramón y Cajal (folios 65-100 del expediente), en la cual figuran incorporados, en lo que aquí interesa, los formularios de *“Consentimiento informado”* firmados por el padre de la menor, requeridos para la práctica de la anestesia general exigida en ambas intervenciones quirúrgicas, practicadas los días 10 y 28 de octubre de 2005 (folios 69 y 85, respectivamente), así como el *“consentimiento informado para tratamiento quirúrgico”* firmado el 29 de septiembre de 2005 (folio 92) por la primera intervención realizada, en la cual se presta autorización por la madre de la

menor para el sometimiento de su hija a tratamiento de “*Polectomía*” para curar la enfermedad que padece “Dedo en resorte mano izquierda”,

2.- Informe del Dr. J. B., Jefe del Servicio de Ortopedia Infantil del Hospital Universitario Ramón y Cajal (folios 104 y 105), en el que se refiere que la niña fue atendida en consulta en el Hospital, remitida desde consulta de Pediatría en ambulatorio, el día 29 de septiembre de 2005, con el diagnóstico de “Primer dedo en martillo mano izquierda”. En dicha consulta, se comprueba la existencia de nódulos bilaterales, aunque el problema estaba más acentuado en la mano izquierda, incluyéndose a la niña en lista de espera para cirugía de primer dedo de la mano izquierda, aunque advirtiéndose a la familia de la posibilidad, en un futuro, de corrección de la mano derecha. El 9 de octubre de 2005 (domingo) ingresa para ser intervenida al día siguiente. A su ingreso se le realiza la historia clínica en el servicio de enfermería, en donde figura que ingresa para ser intervenida de la mano derecha. Se realiza preoperatorio urgente, señalándose que la historia clínica no estaba en planta porque los domingos, según la sistemática del hospital, no se distribuyen historias desde el archivo central. El día 10 de octubre se comprueba, antes de la intervención quirúrgica, la ausencia de la historia clínica y *“tras intentos repetidos de localizarla, y teniendo en cuenta la edad de la niña, la benignidad del proceso a tratar, la presencia de un preoperatorio normal y los problemas sociales que acarrearía a la familia la suspensión de la intervención, por mutuo acuerdo el anestesista y los cirujanos implicados deciden realizar la intervención propuesta. Tras hablar con la familia y explorar a la niña el anestesista decide la anestesia de la paciente y coloca las vías para la medicación en brazo izquierdo. Una vez anestesiada la paciente se constata la existencia de nódulos de gran tamaño en ambos pulgares sin limitación de la movilidad en ninguno de ellos (...); basándose en esta exploración, la historia de enfermería y la colocación de las vías por parte de anestesia, se decidió la cirugía de la mano derecha”*.

3.- Informe de la Inspección Médica (folios 109-112), en que se recoge la consideración 4ª de que *“los padres habían sido informados de que la cirugía se realizaría sobre la mano izquierda y el resultado de la intervención del día 10-10-05 es que se había intervenido la mano derecha”*. Ello obliga a que se realice *“polecotomía del primer dedo de la mano izquierda 18 días después de la primera intervención”*. Si bien, la Dra. H. P., autora del informe, llega a la conclusión final de que *“Dado que se realiza la técnica quirúrgica adecuada a un problema de nódulos bilaterales, no existen secuelas tras ambas intervenciones en la paciente, ni en el resultado en ambas manos ni en el estado general”*.

4.- Informe de la Compañía Aseguradora del SERMAS (folios 115-117), a cargo del Dr. C. F. H., Médico licenciado en Medicina y Cirugía General. En dicho informe, bajo el epígrafe de “Debate técnico”, se recogen las siguientes afirmaciones: *“Indudablemente hubo un error de elección a la hora de intervenir una lesión de 1º dedo en resorte, practicándose la cirugía sobre la mano derecha en lugar de la mano izquierda. Si bien es cierto que la niña presentaba lesión nodular en el tendón flexor del 1º dedo, tanto en mano derecha como izquierda, lo cierto es que la cirugía se programa para la mano izquierda, dado que es en esta mano donde está produciendo síntomas de dolor y limitación de movilidad; en cambio, la lesión no producía síntomas en la mano derecha.*

En cuanto al daño producido, no puede determinarse la producción de un daño derivado de la intervención, ya que se extirpa una lesión, que aunque asintomática en ese momento, podría haber motivado síntomas en el futuro y requerir, en último término, una posterior intervención”.

En definitiva, en dicho informe se concluye que *“No puede determinarse la existencia de daño consecutivo a dicho error diagnóstico, ya que la niña presentaba una lesión bilateral, es decir, lesión nodular en los tendones extensores de ambos pulgares, derecho e izquierdo. En consecuencia, la*

intervención sobre la mano derecha ha llevado a la extirpación de una lesión nodular que, a futuro, habría obligado a la realización de esta misma intervención quirúrgica”.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este Órgano deberá ser consultado en el caso de *“Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*. En el caso que nos ocupa, la reclamación patrimonial presentada se ha cifrado por los propios interesados en la cuantía de 30.000 euros, por lo que el dictamen del Consejo Consultivo resulta exigible según el precepto transcrito.

El dictamen ha sido recabado de órgano legitimado para ello –el Consejero de Sanidad–, a tenor del artículo 14.1 de la misma Ley, venciendo el plazo para su emisión el 7 de enero de 2009, en aplicación de la norma contenida en su artículo 16.1.

Se considera como *dies a quo* para el cómputo del plazo del año para la interposición de la reclamación que marca el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común

(en lo sucesivo, LRJAP), el día 10 de octubre de 2005, en que se realizó la intervención programada a la niña para la corrección del primer dedo en resorte de su mano izquierda, realizándose la polectomía del primer dedo de la mano derecha, lo que hizo necesaria la segunda intervención, que se le practicaría 18 días más tarde.

Los padres, en un primer momento, dirigen su reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración General del Estado (Ministerio de Sanidad) el 22 de marzo de 2006. Por medio de Resolución de la Subdirección General de Recursos y Publicaciones de este Ministerio, de fecha 25 de julio de 2006 (fecha de registro de salida de 5 de septiembre de 2006, sin que conste su notificación efectiva a los interesados), se declara la inadmisibilidad de dicha reclamación, al haberse presentado con posterioridad al Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, de traspaso a la Comunidad Autónoma de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, con efectividad a partir del 1 de enero de 2002.

A la vista de esta resolución, los interesados en 30 de octubre de 2006 (fecha de imposición del envío en el servicio de Correos) dirigen su pretensión indemnizatoria frente al Servicio Madrileño de Salud, teniendo entrada en el registro de este órgano administrativo el día 6 de noviembre de ese año.

Ya la Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de julio de 1982 (RJ 1982\4721), con cita de la de 4 de julio de 1980 (RJ 1980\3410), hizo referencia al *“principio general de la responsabilidad objetiva y patrimonial de la Administración Pública”*, elevado a *“principio de la máxima jerarquía”* en el artículo 106.2 de la Constitución, *“por lo cual no es dable ya dudar que constituye pieza fundamental de nuestro Estado de Derecho, cuyo natural carácter expansivo impide en su aplicación toda interpretación que obstaculice su plena realización material, y obliga, en*

congruente coordinación con el principio de interpretación más favorable a los administrados, a dar preferencia al criterio hermenéutico que conduzca al examen de la acción”.

Por otra parte, la Sentencia de nuestro Alto Tribunal de 4 de abril de 1998 (RJ 1998\3698), con cita de las de 5 de febrero de 1980 (RJ 1980\582), 3 de febrero y 29 de abril de 1986 (RJ 1986\2977), 10 de febrero y 8 de junio de 1989 (RJ 1989\1101 y 1989\4638), y 7 de febrero de 1997 (RJ 1997\982), señala que *“hay que interpretar en un sentido ampliatorio y favorable para el actor el inicio del cómputo de prescripción, siendo de tener en cuenta, a mayor abundamiento, el principio pro actione, flexible en cuanto a las inadmisibilidades por defectos formales, con sujeción a lo propugnado en el contenido constitucional del artículo 24 de la Constitución y el artículo 11.3 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, por lo resulta, igualmente, desestimable el motivo”.*

El plazo del año fijado en la LRJAP es un plazo de prescripción, con la consecuencia de ser susceptible de interrupción por las causas generales que recoge el artículo 1973 del Código Civil, conforme al cual *“la prescripción de las acciones se interrumpe por su ejercicio ante los tribunales, por reclamación extrajudicial del acreedor y por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor”.* En principio, la jurisprudencia confiere virtualidad interruptiva, a estos efectos, a toda reclamación extrajudicial, debidamente acreditada, que evidencie el *animus conservandi* por parte del titular de la acción y excluya toda idea de abandono de ésta.

Aplicando la anterior doctrina al caso ahora examinado, podemos concluir que la fecha en que hay que considerar interrumpida la prescripción es la de la interposición de la primera reclamación –el 22 de marzo de 2006–, dado que es en este momento cuando los interesados

manifiestan inequívocamente su voluntad de ejercer su pretensión indemnizatoria, y por ser ésta la postura más favorable al administrado. Nada obsta a considerar esta fecha como el momento en que se considera interrumpida la prescripción el hecho de que se dirigiera la misma frente a otra Administración, y no frente a la Administración competente, porque fue en aquel momento en el que los interesados pusieron de manifiesto su voluntad de reclamar por los daños sufridos en la persona de su hija, como consecuencia de un supuesto error hospitalario.

SEGUNDA.- La condición de interesados *ex* artículo 31 de la LRJAP concurre evidentemente en los reclamantes, quienes ejercen la pretensión indemnizatoria en solicitud de ser resarcidos de los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de las dos operaciones a que tuvo que someterse su hija de veinte meses de edad, a causa de un error habido en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, dado que el supuesto error que se encuentra en el origen de tales daños se produjo en el Servicio de Traumatología y Ortopedia Infantil del Hospital Universitario Ramón y Cajal, perteneciente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

La competencia para resolver los procedimientos sobre responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. La tramitación incumbía antes al Director General del Servicio Madrileño de Salud según el artículo 27.2.h) del Decreto 14/2005, de 27 enero, si bien tales competencias de tramitación han sido atribuidas al Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, por el artículo 23.2.h) del Decreto 24/2008, de 3 de abril, siendo de hecho la titular de la Viceconsejería la que suscribe la

propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación indemnizatoria presentada.

TERCERA.- En la tramitación del procedimiento se han observado las prescripciones legales y reglamentarias. Se han recabado los informes del servicio al que se imputa la comisión del daño, de la Inspección Médico-Sanitaria y de la Compañía Aseguradora con la que el SERMAS tiene suscrita la póliza del seguro de responsabilidad civil. Asimismo, se ha dado trámite de audiencia a los padres de la menor, sin que conste en el expediente remitido que hayan evacuado escrito de alegaciones. En suma, se han observado las prescripciones de los artículos 9, 10 y 11 del 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, y la propuesta de resolución de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria ha sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad.

CUARTA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución Española de 1978, desarrollado por los artículos 139 y siguientes de la LRJAP, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a ser indemnizados 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.

Según abundante y reiterada Jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios

públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

La responsabilidad de la Administración 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, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. La STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª) de 5 de junio de 1998 (RJ 1998\5169), se pronunció al respecto del carácter objetivo de la responsabilidad de la Administración, previniendo frente al riesgo de erigir dicho principio de responsabilidad objetiva en un sistema providencialista que llevaría a la Administración a responder de cualesquiera daños que se produjesen como consecuencia del funcionamiento de un servicio público o de la utilización de bienes de titularidad pública, sin exigir la presencia de ese nexo causal de todo punto imprescindible para la apreciación de dicha responsabilidad.

Además, en materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas las sentencias de 20 de marzo de 2007 (recurso 6/7915/03), 7 de marzo de 2007 (recurso 6/5286/03), 16 de marzo de 2005 (recurso 6/3149/01) 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”, por lo que no cabe apreciar responsabilidad sólo por la producción de un resultado dañoso, debiendo éste reunir además la condición de antijurídico, y el daño reunirá el carácter de antijurídico si la actuación del personal médico-sanitario no tuvo lugar con arreglo a los parámetros de la *lex artis ad hoc*.*

QUINTA.- En el caso sometido a dictamen, de todos los informes obrantes en el expediente se desprende que se ha producido una intervención a una paciente menor de edad (20 meses), que, según los informes médicos aportados, padecía la enfermedad de “dedo en martillo en la mano izquierda”, aunque también se constata que, en la primera consulta realizada el día 29 de septiembre de 2005 en el Servicio de Traumatología y Ortopedia Infantil del Hospital Ramón y Cajal, presentaba nódulos bilaterales (en ambas manos), si bien la mano derecha era en ese momento asintomática, dado la niña no se quejaba de dolor en la misma, sino sólo de la mano izquierda. Por ello, el Dr. J.B. la incluye en lista de espera para cirugía de la mano izquierda.

Pese a todo, la operación quirúrgica se le practica el 10 de octubre de 2005 en la mano derecha. Este error es expresamente reconocido en el informe del Jefe de Servicio, en los siguientes términos: *“Se realiza preoperatorio urgente (este sistema de actuación se realiza para minimizar la estancia hospitalaria de los niños), señalándose que la historia clínica no estaba en planta porque los domingos, según la sistemática del hospital, no se distribuyen historias desde el archivo central. El día 10 de octubre se comprueba, antes de la intervención quirúrgica, la ausencia de la historia clínica y tras intentos repetidos de localizarla, y teniendo en cuenta la edad de la niña, la benignidad del proceso a tratar, la presencia de un preoperatorio normal y los problemas sociales que acarrearía a la familia la suspensión de la intervención, por mutuo*

acuerdo el anestesista y los cirujanos implicados deciden realizar la intervención propuesta. Tras hablar con la familia y explorar a la niña el anestesista decide la anestesia de la paciente y coloca las vías para la medicación en brazo izquierdo. Una vez anestesiada la paciente se constata la existencia de nódulos de gran tamaño en ambos pulgares sin limitación de la movilidad en ninguno de ellos (...); basándose en esta exploración, la historia de enfermería y la colocación de las vías por parte de anestesia, se decidió la cirugía de la mano derecha”.

Es decir, que se reconoce que no se dispuso de la historia clínica de la paciente en el momento de iniciarse la intervención quirúrgica, “*pese a los reiterados intentos de localizarla*”. Esta actuación ya evidencia una actuación negligente, dado que, en ningún caso, debía haberse emprendido una intervención quirúrgica sin disponer de todos los datos necesarios para la práctica de la misma; se trataba, además, de un dato fundamental –la mano a operar– y la intervención requería, como es lógico, anestesia general, con todos los riesgos que lleva ínsitos en un paciente de tan corta edad, reflejados en los dos formularios para “consentimiento informado” que los padres tuvieron que firmar.

También ha quedado constatado en el expediente que en la historia de enfermería se reflejó, por error, que el defecto a intervenir se encontraba en la mano derecha, siendo ésta la historia de la que dispusieron los médicos y anestesistas que intervinieron a la menor.

El argumento utilizado en el informe de la Compañía Aseguradora acerca de que no hay daño, porque la pequeña presentaba nódulos en ambas manos, por lo que previsiblemente habrían tenido que operarla en el futuro también de la mano derecha, habiéndosele evitado así una intervención quirúrgica, no resulta de recibo a los efectos que ahora consideramos. Ha resultado demostrado, y reconocido incluso por el propio médico que operó a la menor, que la primera intervención se realizó por error en un miembro

que no correspondía, lo que obligó a intervenirla una segunda vez, a los 18 días.

Se considera, en definitiva, que el daño sufrido por los reclamantes, en sus propias personas y en la persona de su hija menor, presenta la cualificación de daño antijurídico, en el sentido de que aquéllos no tenían el deber jurídico de soportarlo.

SEXTA.- Una vez sentado, por lo anterior, que procede reconocer la responsabilidad patrimonial de la Administración por haberse irrogado a los reclamantes un daño que reúne los caracteres jurisprudencialmente exigidos (daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas, en relación de causa a efecto con el funcionamiento de los servicios públicos, sin que exista el deber jurídico de soportarlo), se impone entrar a considerar la cuantía del daño realmente sufrido. Para lo cual, hemos de partir de la base de que, como también se ha reconocido en los diversos informes médicos unidos al expediente, *“la técnica quirúrgica utilizada es la adecuada a un problema de nódulos bilaterales, sin existir, a la fecha de emisión de tales informes, secuelas tras ambas intervenciones, ni en el resultado en ambas manos, ni en el estado general”* (informe de la Inspección Médica, folio 112 del expediente). Y también, como ha señalado el Dr. J. B. del referido Hospital, que la pequeña presentaba nódulos en ambas manos, si bien el problema estaba más acentuado en la mano izquierda que en la derecha.

En todo caso, lo relevante es que la paciente se encuentra actualmente en perfecto estado, habiéndose circunscrito los daños al *pretium doloris* que padecieron los padres y la menor, como consecuencia de la realización de dos intervenciones tan seguidas a su bebé de corta edad, con anestesia general en ambas ocasiones, y sendas estancias hospitalarias.

En consideración a esta circunstancia, se considera que la cuantía

señalada como importe de su reclamación indemnizatoria -30.000 euros- resulta excesiva, debiendo minorarse la misma, prudencialmente, a la cantidad de 6.000 euros.

En mérito a todo lo anterior, este Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por J. V. A y M. L. R. V., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del error padecido en el Servicio de Traumatología y Ortopedia Infantil del Hospital Universitario Ramón y Cajal, en la intervención quirúrgica realizada a su hija menor L. V. R. el día 10 de octubre de 2005 para corregirle el dedo en martillo de su mano izquierda, practicándosele la intervención en la mano derecha, debe ser parcialmente estimada, fijándose la cuantía de la indemnización en 6.000 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, 17 de diciembre de 2008