



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 4 3 / 2 0 1 8

(Sección 1ª)

La Laguna, a 28 de mayo de 2018.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la ***Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 196/2018 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS). La solicitud de dictamen, de 16 de abril de 2018, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 19 de abril de 2018. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la capacidad del órgano solicitante, la competencia de este Consejo y la preceptividad del dictamen, según los arts. 12.3 y 11.1.D).e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, el primer precepto, con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado

* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP, pues el interesado interpuso aquel escrito el 6 de febrero de 2017, respecto de un daño determinado el 12 de diciembre de 2016, fecha del alta tras la intervención quirúrgica en la que, según se reclama, se puso de manifiesto el daño sufrido a raíz de la intervención quirúrgica previamente realizada el 5 de noviembre de 2014.

III

El interesado, en su escrito de reclamación, expone como hechos en los que funda la presente reclamación:

«El día 04/11/2016 (se trata de un error, pues en realidad fue el 5 de noviembre de 2014) fui intervenido de la rodilla izquierda en el Hospital San Juan de Dios; posteriormente recibí rehabilitación y no quedando bien de esta operación, puesto que no había mejoría tras la misma y tras recibir rehabilitación, acudiendo en reiteradas ocasiones al Hospital San Juan de Dios para valoración al no encontrar mejoría, como podrán comprobar en informes médicos. Tras todos estos hechos, deciden operarme el día 07/12/2016 en el Hospital San Juan de Dios, cuál es mi sorpresa que efectivamente había un problema con la prótesis que pusieron con anterioridad. Resulta que tras esta operación aún sigo con muchas molestias sin poder realizar una vida normal».

Solicita una indemnización que cuantifica en 25.000 euros.

IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver de seis meses establecido en el art. 21.2 LPACAP. No obstante,

aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan las siguientes actuaciones:

- El 2 de febrero de 2017 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que éste recibe notificación el 21 de abril de 2017, sin que aporte nada al efecto.

- Por Resolución de 6 de abril de 2017, de la Secretaría General del SCS, se admite a trámite la reclamación del interesado, pues la documentación requerida no era de carácter esencial para ello, de lo que recibe notificación aquél el 21 de abril de 2017, así como el Hospital San Juan de Dios el 17 de abril de 2017.

- El 6 de abril de 2017 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 14 de noviembre de 2017.

- El interesado aporta nueva documentación en fechas 2 de mayo de 2017, lo que se remite al SIP, 7 de julio de 2017, 5 de marzo de 2018 y 9 de marzo de 2018.

- A los efectos de la realización de trámite probatorio, con fecha 20 de noviembre de 2017 se insta al interesado a presentar cuantas pruebas estime oportunas, de lo que recibe notificación el 24 de noviembre de 2017, como también el Hospital San Juan de Dios, viniendo aquél, mediante escrito presentado el 29 de noviembre 2017, a aportar nueva documental.

- El 26 de enero de 2018 se dicta acuerdo probatorio en el que se incorporan las pruebas aportadas por la Administración, y se admiten las solicitadas por el interesado y, puesto que todas ellas son documentales y obran ya en el expediente, se declara concluso este trámite, lo que se notifica al interesado y al Hospital San Juan de Dios el 30 de enero de 2018.

- El 26 de enero de 2018 se confiere al interesado trámite de audiencia, presentando éste escrito de alegaciones el 7 de febrero de 2018 en el que manifiesta su desacuerdo con «los resultados del expediente», por lo que adjunta nuevamente informe forense aportado en su día.

- El 27 de febrero de 2018 se insta al interesado a cuantificar su reclamación, lo que éste hace el 7 de marzo de 2018.

- El 10 de abril de 2018 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, sin que se haya emitido informe del Servicio jurídico, lo que se justifica en que, «conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, modificado por el Decreto 232/1998, de 18 de diciembre, en este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico. En el caso que nos ocupa, la adecuación a la *lex artis* que de los informes obrantes en el expediente se infiere, no ha sido contradicha por las manifestaciones ni documentos aportados por la reclamante. Que no propone ninguna prueba de vulneración de las buenas prácticas médicas por la actuación sanitaria de la que pudieran derivarse resultados indemnizatorios para la administración, más allá de sus alegaciones que no hacen prueba de lo cuestionado. (Informe de los Servicios Jurídicos, de 3 de noviembre de 2017 relativo al expediente de responsabilidad patrimonial nº 134/15)».

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, y, en especial del SIP.

2. En este informe del SIP se señalan los antecedentes que constan en la historia clínica del reclamante de los que destacamos:

- Paciente con antecedentes de accidente de tráfico con fractura de rótula izquierda en 1979.

- Accidente laboral con afectación de rodilla izquierda en mayo de 1986.

- Desde 1995 fue propuesto para invalidez. Con fecha 14 de junio de 1995 ya consta en la historia clínica el diagnóstico de artrosis femoropatelar, habiendo sido intervenido hasta en 8 ocasiones.

- En informe de Traumatología de 21 de febrero de 2000 consta: «Estado actual: Dolor a la bipedestación y marcha en cuestas. Deformidad de la rótula. Crepitaciones retropatelares. Limitación de la flexión máxima. Atrofia marcada del cuádriceps (...). Se trata de una lesión invalidante que interfiere con cualquier trabajo que implique bipedestación o sedestación prolongada. Los tratamientos quirúrgicos no garantizan la recuperación, ni mejoría del paciente (...).».

- En seguimiento por Traumatología de la Mutua, según se describe en la consulta del médico de Atención Primaria el 21 de julio de 2010: «Gonalgia izquierda, patología crónica severa, estudios radiografía y resonancia: Condromatosis patelar, quiste de Baker, calcificaciones meniscales, desgarró parcial crónico del Ligamento cruzado anterior, meniscopatía, cambios degenerativos severos. Candidato futuro a artroplastia (prótesis total de rodilla) (...)».

- Respecto a rodilla derecha, también existe patología degenerativa. Intervenido quirúrgicamente.

- Ante la persistencia de los síntomas en rodilla izquierda y el avanzado estado degenerativo, con fecha 7 de abril de 2014 es incluido en lista de espera quirúrgica para colocar prótesis total de rodilla (PTR) por gonartrosis tricompartmental.

- Tras estudio preoperatorio firma Documento de Consentimiento Informado (DCI) para prótesis articular el día 16 de septiembre de 2014.

- Con fecha 5 de noviembre de 2014 se realiza intervención quirúrgica de PTR en el Hospital San Juan de Dios

Es dado de alta el día 13 del mismo mes y año. Posteriormente realiza tratamiento rehabilitador hasta el 22 de diciembre de 2014, que reinicia entre los meses de enero y febrero de 2015 por manifestar dolor, con buena evolución funcional en cuanto a balance articular (0-105º) y muscular (4/5).

- En revisiones sucesivas refiere seguir con dolor. Se indica tratamiento sintomático con crioterapia, natación y tratamiento farmacológico.

- En abril de 2015 se practica ecografía que muestra quiste de Baker, quiste poplíteo izquierdo. En radiografías de febrero y octubre de 2015 se observa la PTR de forma correcta.

- En agosto de 2016 se realiza gammagrafía ósea en la que no se evidencia aflojamiento protésico.

Pero por persistencia de la sintomatología dolorosa, se propone nueva intervención quirúrgica para la cual suscribe el DCI el día 26 de septiembre de 2016.

- Con fecha 7 de diciembre de 2016 se realiza nueva intervención quirúrgica en el Hospital San Juan de Dios. En la cirugía se observa fibrosis retropatelar y condromatosis rotuliana ya conocida. Es decir, existe afectación de cartílago articular

rotuliano y se actúa sobre la rótula. No existió problema con la PTR colocada en 2014. Alta hospitalaria el día 12 de diciembre de 2016.

- Tras la cirugía, el paciente continúa refiriendo dolor.
- En mayo de 2017 recibe tratamiento mediante infiltraciones intraarticulares en ambas rodillas con ácido hialurónico.

3. Pese a que el expediente administrativo no es suficientemente claro en algunos aspectos del tratamiento médico realizado al reclamante, especialmente relacionado con el informe médico forense y algunas anotaciones realizadas en la historia clínica de Atención Primaria se acredita que se trata de un paciente cuyos problemas en la rodilla izquierda no proceden de la intervención realizada el 5 de noviembre de 2014.

Y es que estamos ante un paciente, como se explica en el informe del SIP «con importante afectación de rodilla izquierda tras accidente de tráfico en 1979, que ha precisado numerosas cirugías. Ha recibido tratamiento rehabilitador en distintos momentos y secuencias».

A todas sus patologías se ha dado la respuesta en cuanto a pruebas realizadas y tratamientos dispensados, tanto médicos como quirúrgicos precisos para su patología en cada momento. Fue atendido por especialistas adecuados, tanto de la Mutua como por parte del SCS, circunstancias que no son referidas en su reclamación.

De hecho, incluso tras la intervención realizada el 7 de diciembre de 2016, lo que no refiere tampoco en su reclamación, se le ha realizado estudio sobre posible alergia al material de la prótesis, resultando éste negativo, tal y como se detrae del informe, de 9 de octubre de 2017: «Se descarta sensibilización a los metales estudiados en el momento actual».

Así pues, ciertamente, hubo un problema en la prótesis colocada el 4 de noviembre de 2014, sin que haya quedado explicado en el expediente cuál fue con exactitud, lo que dio lugar a una nueva intervención el 7 de diciembre de 2016; sin embargo, se ha acreditado en los informes recabados el adecuado tratamiento al paciente en cada momento.

Y, asimismo, de la historia clínica del reclamante se desprende que sus problemas en la rodilla izquierda no tienen su origen en este proceso asistencial, sino en su propia patología derivada originariamente del accidente sufrido en 1979 y que ha dado lugar a numerosas intervenciones quirúrgicas en aquella rodilla, así como numerosos tratamientos sin que, desde aquella fecha, y no sólo tras la intervención

de 2014, el paciente goce de una vida normal en cuanto a la bipedestación y deambulación, por molestias y dolor en la rodilla izquierda.

Por tanto, no concurren los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, tanto porque no existe relación de causalidad entre los daños que se alegan y la intervención quirúrgica de 2014, pues los problemas que aqueja el interesado son padecimientos que sufre como consecuencia de su patología de rodilla a raíz de accidente sufrido en 1979 nunca superados a pesar de los numerosos tratamientos, como porque, en todo caso, se ha actuado conforme a las reglas de la *lex artis ad hoc*, habiéndose aplicado al paciente en todo su proceso asistencial tanto los medios diagnósticos como terapéuticos precisos según su respuesta en cada momento.

A tal efecto, señala correctamente la Propuesta de Resolución: «Como conclusión, el reclamante se encuentra afectado de molestias en rodilla izquierda por proceso degenerativo de larga evolución, (Artrosis femoropatelar) condicionado por el traumatismo previo en el año 1979. A pesar de todos los tratamientos médicos y quirúrgicos que se han facilitado, persisten de forma ininterrumpida.

Se han practicado cuantas pruebas exploratorias han resultado acordes para la sintomatología presentada. Las molestias persisten a pesar de todas las medidas conservadoras y quirúrgicas que se han adoptado, en relación con su afectación crónica».

Por ello procede desestimar su reclamación.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la pretensión del interesado.