



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 107/2019

(Sección 1ª)

La Laguna, a 26 de marzo de 2019.

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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 73/2019 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR), formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimada para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El órgano competente para instruir y resolver de este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de 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.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de Salud.

---

\* Ponente: Sr. Suay Rincón.

4. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma.

También son aplicables la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

## II

1. En su escrito de reclamación, el representante del afectado manifiesta que el día 24 de marzo de 2014, su mandante se sometió a una intervención quirúrgica dirigida a efectuarle la reconstrucción del ligamento cruzado anterior de la rodilla izquierda, lo que se llevó a cabo en el Hospital de Tenerife de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, pues fue previamente derivado al mismo por el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria (HUNSC).

El representante del afectado considera que la cirugía que se le realizó el día 24 de marzo de 2014 fue ejecutada de forma deficiente, dejándole diversas y graves secuelas que no tiene el deber de soportar. Además, el reclamante afirma que el afectado no fue informado con carácter previo a la intervención de los riesgos de la misma.

Así mismo, el representante alega que su mandante, tras una dura recuperación, mucho más lenta de lo esperada, el día 22 de marzo de 2016, se le efectuó en el HUNSC una ecografía de partes blandas que determinó la presencia de «signos de rotura distal con retracción y atrofia/infiltración grasa secundaria de músculo ST del muslo sintomático», por lo que los doctores consideraron necesaria efectuar una resonancia magnética de su rodilla izquierda, que se le realizó el día 19 de junio de 2016 y cuya realización permitió que se le diagnosticara «Edema muscular difuso hiperintenso en T2. (...). El edema descrito anteriormente en semimembranoso inespecífico por imagen: Rotura difusa grado 1 vs aparición retardada de edema muscular vs cambios inflamatorios musculares».

Finalmente, el Servicio de Traumatología del HUNSC, con base en tales pruebas diagnósticas, le informó que:

«Resumen Evolutivo: Paciente de 32 años que presenta deformidad y limitación funcional en isquiotibiales tras cirugía de Plastia LCA con isquiotibiales en abril de 2013.

Expl: signo Hachazo en muslo posterior y dolor a palpación. Fuerza disminuida para flexión de rodilla respecto a contralateral.

Diagnóstico de sospecha: Rotura muscular semiembranoso izquierdo grado III secundaria a Ligamentoplastia LCA. Rotura CPMI».

Después de tal informe, el afectado fue incluido en la correspondiente lista de espera para someterle nuevamente a una intervención quirúrgica de su rodilla.

Reclama por cuanto antecede, en consecuencia, una indemnización comprensiva de la totalidad de los daños realmente sufridos.

2. A la hora de establecer los antecedentes del presente asunto, es necesario tener en cuenta algunos datos que se incluyen en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP):

- El día 26 de agosto de 2014, cerca de cuatro meses después de la intervención, fue valorado por el médico rehabilitador del HUNSC y se le dio el alta en rehabilitación, presentando balance articular libre y leve atrofia en el cuádriceps por lo que se le prescribió natación y bicicleta.

- El 8 de abril de 2015, ocho meses después, cuando le comunicó a su médico de cabecera la presencia de inflamación y dolor para la extensión de la rodilla izquierda le deriva a Traumatología y se le cita para radiografía el 19 de junio de 2015 y posterior valoración por traumatólogo, sin embargo, no acude a ninguna cita.

- Consta en dicho informe del SIP que no existe referencia alguna a la patología objeto de la reclamación hasta un año después, el 23 de febrero de 2016, cuando acude a su médico de cabecera y éste cursa interconsulta con Traumatología. Consta en la misma que: «presenta en la actualidad dolor desde hace un mes dolor con la movilidad en músculo región posterior muslo izquierdo tras presentar sensación de crujido en el mismo (rotura fibrilar? (...))».

- El 13 de enero de 2018 se somete a artroscopia de rodilla izquierda y no se objetiva patología meniscal (CPMI) ni de ligamentos cruzados (LC).

### III

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, el 10 de julio de 2017.

El 27 de noviembre de 2017, se dictó la Resolución núm. 3669/2017 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

2. El procedimiento cuenta con el informe del SIP y el informe del especialista en traumatología interviniente en los hechos. Se acordó la apertura de periodo probatorio, admitiéndose la prueba documental aportada por el interesado y se otorgó al reclamante el trámite de vista y audiencia, presentando escrito de alegaciones.

3. El día 14 de febrero de 2019 se emitió Propuesta de Resolución, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; no obstante, como se ha dicho, esta demora no impide resolver expresamente [arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP].

4. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LPACAP).

## IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La Administración alega que, en virtud de la documentación médica incorporada al expediente, cabe afirmar que la intervención se realizó conforme a *lex artis*, sin que presentara problema alguno, teniendo el paciente una buena evolución y que fue más de un año después de la intervención cuando presentó dos patologías en la rodilla izquierda, una rotura fibrilar y rotura radial en el cuerno posterior del menisco interno, no guardando ambas patologías relación con la intervención a la que se le sometió.

En cuanto al consentimiento informado, se afirma por el SCS que consta el mismo en la documentación incorporada al expediente, siendo adecuado a la intervención practicada y a sus posibles riesgos, entre los que no están los correspondientes a las patologías que presentó en 2016, por resultar completamente ajenos a la cirugía realizada.

2. En este caso, es cierto, como se alega en la PR, que el interesado no ha presentado prueba alguna que permita considerar que la intervención quirúrgica a la que se le sometió en 2014 no fuera la adecuada a la patología que presentaba en

dicha fecha, ni que la intervención se realizara de forma incorrecta, ni tampoco logra desvirtuar los distintos informes aportados por el SCS que coinciden en señalar que la intervención quirúrgica se llevó a cabo de forma correcta.

3. Por el contrario a lo alegado por el interesado acerca de los resultados de la primera cirugía que se le practicó, en el informe del especialista interviniente se afirma acerca de la misma que:

«La evolución del paciente fue favorable y normal en su inicio con una retirada de suturas los 15 días de la cirugía y constatándose en el 12/05/14 una movilidad entre 0° y 90° de flexoextensión. Se apreció en sucesivas consultas una adecuada estabilidad con una mejoría progresiva de la movilidad. Hasta que en la consulta del 6/08/14 nos refiere, según consta en la Historia Clínica, "que sufrió una agresión el 23/07/14" por la que preciso atención en Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Sra. de La C. con el resultado de la realización de una artrocentesis en la que le extrajeron 80 cc de líquido sinovial (en la consulta anterior se apreció "un mínimo hidrartros"). Pese a ese contratiempo el paciente no perdió estabilidad y en la evolución de Rehabilitación del 26/08/14 se aprecia un balance articular libre, sin hidrartrosis, con una hipotrofia cuadricepsital y con un buen balance muscular de 4/5. A partir de esa consulta solo se le indican pautas domiciliarias, natación y bicicleta como elementos terapéuticos.

Consideramos un tiempo normal de recuperación y un resultado adecuado pese a la agresión sufrida».

4. A su vez, en el informe del especialista referido se señala, acerca de la segunda intervención quirúrgica en la rodilla izquierda del interesado, que «a día de hoy el paciente se realizó una CAR (12/01/18) en su rodilla izquierda no apreciando lesiones en sus meniscos ni en sus ligamentos cruzados. (...) No existe relación entre la cirugía y la lesión edema del semimembranoso que es por lo que en la actualidad está en Lista de Espera Quirúrgica (para infiltración, no para una cirugía).

Se aporta las tomas de hojas quirúrgicas de la Cirugía artroscopica de rodilla en las que no se aprecian lesiones intrarticulares y de las 2 infiltraciones en uniones miotendinosas proximales de los isquiotibiales realizadas en el Hospital Universitario Nuestra Sra. de La Candelaria».

Y en el mismo sentido informa el SIP, que afirma que:

«La patología manifestada en febrero de 2016 es referida como: (...) presenta en la actualidad dolor desde hace un mes dolor con la movilidad en músculo región posterior muslo izquierdo tras presentar sensación de cndido en el mismo (rotura fibrilar (...)" Esta circunstancia, con síntomas de nueva aparición, características y localización (crujido y dolor

en región posterior del muslo hace un mes) dos años después de la cirugía permite descartar la relación con una intervención quirúrgica deficiente».

5. En cuanto a la falta del consentimiento informado obra en las páginas 73 y 74 del expediente remitido a este Organismo la copia de la documentación correspondiente al consentimiento informado, firmado por el propio interesado con carácter previo a la primera intervención y sin que se deduzca del mismo anomalía o deficiencia alguna, sin olvidar que las patologías que presentó en su rodilla izquierda más de un año después no guardan relación con dicha cirugía.

6. Por tanto, el interesado no ha logrado demostrar la existencia de relación causal entre el correcto funcionamiento del servicio y el daño reclamado, señalando este Consejo Consultivo de forma reiterada y constante acerca de la prueba de la realidad del hecho lesivo y la relación causal necesaria entre el funcionamiento del servicio y los daños por los que se reclama, conforme a lo dispuesto en el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, corresponde al demandante la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda, y corresponde al demandado la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos a que se refiere el apartado anterior, tal y como se hace en el reciente Dictamen 83/2019, de 12 de marzo.

Esta doctrina resulta plenamente aplicable al presente asunto por las razones expuestas.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, objeto de este Dictamen, que desestima la reclamación, es conforme a Derecho.