



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 5 7 / 2 0 2 1

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 23 de noviembre de 2021.

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. 517/2021 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 18 de octubre de 2021 (con registro de entrada en este Organismo el día 20 de octubre de 2021), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita una indemnización que asciende a 80.000 euros; cantidad que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación, además de la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP); 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.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

5. En lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante ostenta la condición de interesada en el procedimiento al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

Consta en el expediente la intervención de la interesada mediante representante debidamente acreditada (art. 5.3 LPACAP).

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

II

1. La interesada presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS), con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada y de la falta de información en relación con la intervención practicada.

Concretamente, en su escrito de reclamación inicial la interesada alega:

« (...) En fecha 25 de marzo de 2019 fue sometida a intervención quirúrgica de prótesis total de cadera izquierda con vástago avenir nº 5 cementado, cotilo 50 G/ con 2 tornillos e inserto metálico de doble movilidad (40) y cabeza DM 40mm x 28mm (std-0-). Después de la intervención realizó tratamiento rehabilitador en planta y curas en centro de salud (C.S. Añaza). En fecha 26 de junio de 2020 acude nuevamente al C.S. Añaza e inicia sesiones de fisioterapia hasta el día 21 de septiembre de 2020, aunque su tratamiento no ha finalizado.

La Sra. (...) ha seguido todas las pautas y tratamientos que se le han prescrito y recomendado para evolucionar favorablemente. No obstante, desde la intervención hasta fecha actual, la Sra. (...) ha presentado dolores y padecimientos de carácter grave, dificultad para caminar para lo cual requiere de muletas, a su vez, presenta lesión de nervio periférico de cintura pelviana y pierna probablemente ocasionado por la intervención.

Mi representada se sometió a la intervención quirúrgica con el único propósito de mejorar su calidad de vida, deambulación y salud, sin embargo, le ha causado un grave perjuicio y pérdida de calidad de vida, sobre todo, por el dolor y graves padecimientos que viene sufriendo.

El facultativo que informó a la Sra. (...) de la intervención quirúrgica le aseguró que tras la misma iba a mejorar su calidad de vida y que podría caminar sin dificultades, aconsejándole en todo momento que se sometiera a la intervención. Sin embargo, no le informó adecuadamente de los riesgos que entrañaba la operación, como por ejemplo, lesiones en los nervios y arterias, posibles fracturas del fémur, calcificaciones, etc. así como las dificultades que entraña la propia recuperación.

En síntesis, desde el Servicio de Traumatología del Hospital de Nuestra Señora de Candelaria no se ofreció la suficiente información para que la paciente otorgara válidamente su consentimiento y con ello asumiera el riesgo de la intervención, libre y conscientemente. Por otro lado, los graves padecimientos de la Sra. (...) apuntan a que la intervención quirúrgica no fuera realizada con la debida diligencia y acorde a la «lex artis ad hoc» por cuanto presenta una lesión en el nervio periférico de cintura pelviana (...)».

2. A efectos de completar lo alegado por la interesada, en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS, de fecha 14 de junio de 2021, consta la siguiente relación de hechos:

« (...) A.- Paciente mujer de 54 años (F.N. 23.03.65), con antecedentes de: Hemorragia cerebral hemisférica derecha intervenida, Síndrome depresivo, discopatía lumbar múltiple intervenida en 2006, hipoacusia severa en oído izquierdo (2009), problemas para la movilidad del miembro inferior izquierdo con dificultad importante para la marcha, mononeuropatía del nervio ciático poplíteo externo izquierdo (2013). Radiculopatía lumbosacra, a nivel L5-S1, cervicobraquialgia (2018), entre otros.

Partimos por tanto de una situación previa a la fecha de la intervención quirúrgica de 24.03.19, con afectación del nervio ciático poplíteo externo izquierdo, radiculopatía lumbosacra, con dificultad para la marcha y siendo usuaria de ortesis en miembro inferior izquierdo para la deambulación: Ortesis funcional antiequino foot-up.

B.- Reproducimos el informe emitido el 31 de mayo de 2021 por el Dr. (...), especialista en Cirugía ortopédica y Traumatología del HUNSC que responde detalladamente a los dos aspectos objeto de la reclamación:

-Desde el Servicio de Traumatología del Hospital de Nuestra Señora de Candelaria no se ofreció la suficiente información para que la paciente otorgara válidamente su consentimiento y con ello asumiera el riesgo de la intervención, libre y conscientemente.

-La intervención quirúrgica no fue realizada con la debida diligencia y acorde a la «lex artis ad hoc» por cuanto presenta una lesión en el nervio periférico de cintura pelviana.

C.- En cuanto a la información ofrecida a la reclamante sobre la intervención quirúrgica a realizar, consta tal hecho tanto de forma verbal como se recoge en la consulta de fecha 20.09.17 como de forma escrita en documento de consentimiento informado debidamente suscrito, que entre otros aspectos detalla:

“ (...) 5- Las complicaciones más frecuentes que pueden ocurrir pueden ser: (...) c)Lesión o afectación del tronco nervioso, que podría ocasionar trastornos sensitivos y/o motores (...) 7- Soy consciente de que la práctica de la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta y reconozco que no se me han dado garantías en lo referente a los resultados de la operación (...) ”

La literatura médica afirma que la incidencia de lesión nerviosa en Artroplastia total de cadera es de 1 a 3 % La lesión del nervio ciático es la más común, pero también pueden ser lesionados el nervio femoral, el nervio obturador, y los nervios glúteos superiores La causa de la lesión del nervio es desconocida en casi el 50 % de los casos. Las causas conocidas incluyen compresión debido a hematoma o material de osteosíntesis, el uso de retractores, transección, el alargamiento de la extremidad durante las maniobras quirúrgicas, isquemia, entre otras.

D.- En cuanto a la técnica quirúrgica y la lex artis, no existe prueba alguna que nos muestre que ésta fuera inadecuada.

A modo de ejemplo, valorado el resultado del TAC del 03.04.20, NO existe anomalía: “ (...) Componente acetabular en anteversión simétrica con acetábulo contralateral y ángulo de apertura de copa lateral de 40° (Normal). Sin asimetrías en la distancia componente femoral y acetabular protésico que sugiera desgaste del polietileno. Sin datos de aflojamiento o desplazamiento del material protésico. Sin evidencia de fracturas óseas. Tornillos de fijación acetabular intramedulares. Sin datos de fractura o complicación de la Prótesis total de cadera izquierda (...) ”

Por ser relevante, destacamos que este TAC fue informado de la siguiente forma: “Paciente mujer de 54 años de edad portadora de PTC izda que sufre caída en ducha y comienza con dolor e impotencia funcional desde entonces (...) ”

Esta afirmación introduce una nueva circunstancia añadida a la situación previa y a las consecuencias inherentes de la cirugía. Efectivamente consta en la documentación clínica que el 10.05.19 sufrió caída en la bañera y acude al Servicio de Urgencias del HUNSC. Presentaba dolor en muslo izquierdo. La radiografía determina la correcta colocación de los componentes. Diagnóstico: Distensión de adductores.

Dicho accidente, un mes y medio después de la intervención quirúrgica es el momento en que comienza con dolor e impotencia funcional, según expresa la propia paciente en la consulta " (...) al referir comienzo de la clínica tras la caída (...) "

E.- 18.07.19 en consulta de Traumatología consta cojera con molestias a la deambulación. Diagnóstico: PTC Izquierda. Radiculopatía Severa Lumbar Izquierda L4-L5-S1. Se recomienda continuar con ejercicios, caminar, nadar, bicicleta.

Radiografía: No disimetría, correcta alineación, no signos de aflojamiento.

Realiza seguimiento en consultas de Reumatología en julio y septiembre de 2019 por patología cervical/hombro. No existe mención a patología relacionada con la cirugía de cadera izquierda.

F.- Todo ello sin perjuicio de persistir las molestias. En septiembre de 2020 en valoración por médico rehabilitador se observa sintomatología dolorosa a la palpación inguinal y trocánter. Balance articular libre con dolor en rotaciones. Balance muscular (BM): psoas a 4/5, cuádriceps a 5/5, isq a 5/5. Dorsiflexión de tobillo 2/5.

Todo ello, muy similar a la situación prequirúrgica, usando ortesis antiequino. Ver notas:

-06.05.13: Rehabilitación:

-31.07.14: Neurología: BM: 4/5 en MII con dificultad para la flexión plantar y dorsal del pie izquierdo. Arrastre del pie izquierdo en la marcha junto con imposibilidad para andar tanto de puntillas como de talones

-17.11.16: Traumatología dolor a la flexión de cadera izquierda. dolor a la rotación de cadera izda (...) ».

III

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, consta en el expediente la realización de los siguientes trámites relevantes:

- La reclamación se presentó por el representante de la interesada el 15 de abril de 2021.

- Con fecha 22 de abril de 2021 se requiere a la interesada mediante escrito a fin de que subsane y/o mejore su reclamación inicial (art. 68 LPACAP).

- Mediante Resolución de 7 de mayo de 2021, del Director del SCS, se admite a trámite la reclamación presentada, acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido, y realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente.

- En la misma fecha se solicita del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (en adelante, SIP) el informe oportuno, en particular, en atención al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable, en este caso el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC).

- Con fecha 14 de junio de 2021, se emite el informe del SIP, referido a la asistencia sanitaria que le fue prestada a la paciente, previo informe del Servicio de COT del HUNSC de fecha 31 de mayo de 2021 (art. 81.1 LPACAP).

- El día 21 de junio de 2021, la instrucción del procedimiento dicta Acuerdo Probatorio, admitiéndose a trámite las pruebas propuestas consistente en documental médica.

- Con fecha 21 de junio de 2021, se acuerda la apertura del Trámite de Audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pudiera formular alegaciones y presentar los documentos que estimase procedentes. Se presenta escrito de alegaciones por la interesada en fecha 27 de septiembre de 2021, cuantificando la indemnización que solicita en 80.000 euros.

- Con fecha 15 de octubre de 2021, se emite la correspondiente Propuesta de Resolución del Secretario del SCS, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por la interesada.

2. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún 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 LPACAP).

IV

1. Antes de entrar en el fondo de la cuestión planteada hemos de averiguar si, de acuerdo con el art. 67.1 LPACAP, el derecho a reclamar se ha ejercido dentro del

año de haberse producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, si bien, conforme dispone el propio precepto, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

Como hemos expuesto en otras ocasiones, es preciso recordar que la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de enero de 2008, entre otras, dispuso:

« (...) La acción de responsabilidad patrimonial de la Administración debe ejercitarse, por exigencia de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 142 y 4.2, respectivamente, de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y del Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, en el plazo de un año computado a partir de que se produzca el hecho o acto lesivo que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Ello es una consecuencia de la adaptación de la regla general de prescripción de la acción de responsabilidad del artículo 1.902 del Código Civil que ha de computarse, conforme al principio de la "actio nata" recogido en el artículo 1.969 de dicho texto legal, desde el momento en que la acción pudo efectivamente ejercitarse (...)

Por lo tanto, el "dies a quo" para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (Sentencia de 31 de octubre de 2000) o, en otros términos "aquel en que se objetivan las lesiones o los daños con el alcance definitivo" (STS de 14 de febrero de 2006)".

Esa jurisprudencia consolida el criterio de que el plazo de prescripción no comienza a computarse, según el principio de la actio nata, sino a partir del momento en que la determinación de los daños es posible, y esta circunstancia sólo se perfecciona cuando se tiene cabal conocimiento del daño y, en general, de los elementos de orden fáctico y jurídico cuyo conocimiento es necesario para el ejercicio de la acción».

Por su parte, las sentencias de 18 de enero y 1 de diciembre de 2008 y 14 de julio de 2009, distinguen entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance.

Sobre esta cuestión también es necesario traer a colación la reiterada doctrina de este Consejo sobre la materia, que podemos condensar en el Dictamen 352/2021, de 1 de julio, mediante el que indicábamos:

« (...) Centrado en estos términos el debate, se ha de señalar, en relación con el instituto de la prescripción que, el art. 67.1 LPACAP establece el plazo para ejercer las acciones contra la Administración recogidas en el art. 106.2 de la Constitución Española. Este artículo dispone expresamente: “1. Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

Este precepto tiene como antecedente el art. 142.5 de la derogada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y la jurisprudencia que lo interpreta y fija los parámetros de su aplicación. En este sentido, es constante la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas STS de 8 de octubre de 2012) en entender que, tratándose de un daño permanente la materialización del daño con sus consecuencias se produce en el momento del diagnóstico, recordando que “como con reiteración ha manifestado la Sala, por todas la Sentencia de la Sección Sexta de 18 de enero de 2008, existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la `actio nata`, a la que nos hemos referido, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable”.

A ello añade: “En la sentencia de 10 de julio de 2012 hemos explicado el fundamento de esta doctrina: la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse siguiendo el principio de la `actio nata`, responde a la necesidad de no dar comienzo el plazo de prescripción cuando del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, que por ello no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, cual es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen, mas no resulta de aplicación cuando el daño producido resulta previsible en su determinación, y por tanto, cuantificable, pese a que permanezca el padecimiento por no haberse recuperado íntegramente la salud o quedar quebrantada de

forma irreversible, momento en que se inicia el plazo para la reclamación, como aquí sucede a partir de aquella determinación del diagnóstico de la enfermedad”.

En resumen, para determinar el inicio del cómputo del plazo anual, resulta de aplicación la doctrina de la actio nata, de forma que solo comienza ese plazo cuando se ha podido tener conocimiento cierto y efectivo del resultado lesivo provocado por el hecho causante. Por ello, nuestra jurisprudencia ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido (...)».

2. En el presente caso se reclama por las supuestas secuelas ocasionadas como consecuencia de una intervención quirúrgica realizada el 25 de marzo de 2019, mientras que la reclamación fue presentada el 15 de abril de 2021.

En efecto, de acuerdo con la documental médica obrante en el expediente, se confirma que la intervención quirúrgica consistente en prótesis de cadera se realizó el día 25 de marzo de 2019, y que se realizó siguiendo los protocolos y sin registrar incidencia alguna. En fecha 25 de abril de 2019, tras la operación alegada, en control médico se describe muy buena movilidad, y que la paciente camina con cojera. Fuerza 3/5. En Radiografía no se observa disimetría y se recomienda ejercicio físico como caminar, subir y bajar escaleras, o natación.

Esto es, ya desde esta fecha existe un primer momento en el que se nos plantean dudas sobre si se podría determinar la fecha de la *actio nata* ya que a partir de aquí se podría tener conocimiento cierto y efectivo del resultado lesivo alegado, supuestamente provocado por la intervención quirúrgica de cadera, pues desde entonces la evolución de la enfermedad inicialmente diagnosticada sería previsible.

No obstante, también consta en la historia clínica, y solo en relación con la intervención quirúrgica, la radiografía practicada como consecuencia de la caída sufrida en fecha 10 de mayo de 2019, que indica la correcta colocación de los componentes de la prótesis. Además, en consulta del Servicio de Traumatología de 18 de julio de 2019, consta cojera con molestias a la deambulación. Diagnóstico: PTC Izquierda. Radiculopatía Severa Lumbar Izquierda L4-L5-S1. Se recomienda continuar con ejercicios, caminar, nadar, bicicleta. Radiografía: No disimetría, correcta alineación, no signos de aflojamiento.

Por lo tanto, transcurridos 4 meses desde la cirugía, el diagnóstico y evolución de la enfermedad como consecuencia de la operación habría permanecido invariable.

Además, todo ello lo confirmaría el TAC realizado el 3 de abril de 2020, en el que no se observaron asimetrías que sugiriesen desgaste del polietileno, ni datos de aflojamiento o desplazamiento del material protésico. No hubo evidencia de fracturas óseas ni complicación de la Prótesis total de cadera izquierda.

Pero también figura en la historia clínica Resonancia Magnética de columna lumbar realizada el 9 de junio de 2020, en la que consta la siguiente información clínica: *«Resumen Evolutivo: +11 meses PO: Realizada infiltración psoas cadera izquierda sin mejoría alguna del dolor. Realizan TC ante posible sospecha de fractura acetabular, quedando descartada. EF: Destaca dolor a la movilización de la cadera y en región de nalga izquierda. Sensación urente en cicatriz de cadera izquierda. Test isquifemoral negativo. Parálisis CPE (previo). Analíticas: PCR:0,10. Comentarios. Radiografías: Rx: PTC izquierda. Dismetría 8 mm. (acortamiento MII), correcta alineación, no discreto en bursa iliopsoas. Se realiza infiltración bursa iliopsoas ecoguiado sin complicaciones inmediatas, no hay alivio del dolor. TC: No aflojamiento. No alteraciones en la alineación. No fracturas. Diagnóstico de Sospecha: PTC Izquierda. Radiculopatía Severa Lumbar Izquierda L4-L5-S1. Hernia discal L5-S1. Cambios postquirúrgicos».*

Finalmente, también consta en la historia clínica Gammagrafía Ósea Articular realizada el 8 de septiembre de 2020, que entre la información clínica aportada menciona, entre otras cuestiones, *«ID: Aflojamiento protésico»*, y entre los hallazgos en la Gammagrafía, refiere lo siguiente: *«Prótesis de cadera izquierda PTC-I: No se observa acúmulos patológicos en fase vascular precoz. En fase ósea tardía y estudio SPECT-CT leve actividad en trocánter mayor coincidente con un área hipodensa, radiolúcida (imagen 1), sin traducción significativa en este estudio. No se identifican captaciones focales en punta de vástago femoral, ni periprotésicas, relacionado con signos gammagráficos de aflojamiento. El componente acetabular no muestra alteraciones».*

Sin embargo, en la relación de los hechos contenida en el informe del SIP, sólo se hace referencia, tras la realización de la intervención quirúrgica de prótesis de cadera izquierda el 25 de marzo de 2019, en cuanto a su evolución posterior, a la consulta de Traumatología efectuada el 18 de julio de 2019, al resultado del TAC realizado el 3 de abril de 2020, así como a la valoración efectuada en septiembre de 2020 por médico rehabilitador.

En dicho informe no se hace referencia alguna al momento en el que se puede considerar que se estabilizaron las secuelas de la intervención quirúrgica realizada el 25 de marzo de 2019 y si las consultas y pruebas diagnósticas citadas anteriormente, tanto las referidas por el informe del SIP como las que constan en la historia clínica y a las que no se ha referido el citado informe, son consecuencia de la evolución

postquirúrgica, o, por el contrario, se deben a la caída que sufrió la paciente un mes y medio después o son consecuencia de la evolución de las patologías previas que sufría la paciente relacionadas con la discopatía lumbar de la que fue intervenida en 2006.

En definitiva, el informe del SIP no se pronuncia, a la vista de la evolución postquirúrgica de la paciente, sobre la fecha concreta en la que se puede considerar estabilizadas las secuelas de la operación, ni, en consecuencia, sobre la posible prescripción de la acción para reclamar en el caso de que las pruebas diagnósticas y consultas realizadas se deban a causas distintas a la propia evolución postquirúrgica de la intervención de prótesis de cadera izquierda.

3. Por tanto, ante las dudas que suscita la determinación de tal fecha a la vista del contenido de la historia clínica, para que este Consejo pueda pronunciarse -con arreglo a las normas de la sana crítica- sobre el alcance definitivo de las secuelas, es necesario que el SIP informe concretamente sobre cuál cree que fue la fecha en que quedaron establecidas definitivamente las secuelas de la intervención quirúrgica y, por tanto, el momento en el que la interesada pudo conocer el alcance de las mismas a efectos del inicio de la prescripción de la acción para reclamar.

En definitiva, procede la retroacción del procedimiento administrativo a fin de que se recabe, en los términos descritos anteriormente, informe complementario del SIP sobre los aspectos indicados en los apartados anteriores. Una vez cumplimentado dicho trámite, se continuará con la debida tramitación legal del expediente administrativo de responsabilidad patrimonial, incluyendo la práctica de una nueva audiencia a la interesada.

Finalmente, se volverá a emitir una nueva propuesta de resolución, sobre la que, a su vez, se ha de recabar el correspondiente dictamen preceptivo de este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por la interesada, no se considera conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV de este Dictamen.