Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 25 de enero de 2024.

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. 592/2023 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, 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 -dado que reclama el interesado una indemnización total de 54.197,72 euros- de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resultan de aplicación tanto la citada LPACAP como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (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.

[*] **Ponente: Sr. Suay Rincón.**

4. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el SCS, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, 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 SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el SCS.

6. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el afectado la condición de interesado al haber sufrido el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) 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, mediante el SCS.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el 13 de marzo de 2020, habiendo sido dado de alta, tras ser intervenido quirúrgicamente, por última vez, el día 4 de junio de 2019.

8. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado éste y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

II

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, en la Propuesta de Resolución se procede a efectuar una síntesis de lo manifestado en el escrito de reclamación en los siguientes términos:

«PRIMERO.- En la reclamación inicial, cuyos términos se dan por íntegramente reproducidos se exponen, entre otros, los siguientes hechos:

Que tras sufrir un accidente el 2 de septiembre de 2018 acudió al Hospital General de Fuerteventura siendo diagnosticado de fractura de calcáneo izquierdo y operado de urgencia, fue dado de alta el 7 de septiembre de 2018. Tras ello se le realizaron curas de la herida.

Refiere que le derivaron el 5 de octubre de 2018 al Servicio de Cirugía Plástica del citado hospital por necrosis cutánea y que el 8 de noviembre fue remitido al Servicio de

Cirugía Plástica del Hospital Insular de Gran Canaria donde se le pautaron la continuación de las curas.

Acude nuevamente al citado hospital el 15 de noviembre "y la valoración de enfermería mostró el mal olor existente en la herida". El 21 de noviembre se solicitó programación para intervención que se fijó para el 14 de enero.

Se realizaron más curas el 5, 12, y 20 de diciembre de 2018.

Fue intervenido nuevamente en la fecha fijada el 14 de enero y el 18 de ese mismo mes se procedió al alta con tratamiento farmacológico y curas una vez por semana.

Señala que el 10 de febrero se realizó un cultivo y que el 18 de febrero ingresó nuevamente en el Hospital de Fuerteventura con tratamiento antibiótico y curas.

El 22 de febrero fue derivado a la Unidad del pie donde se le indica la necesidad de cirugía, tras su regreso a Fuerteventura continúa su ingreso con antibióticos y a la espera de la citada cirugía. Se le indica que se le practicará una "calcenectomía abierta con cierre diferido o por segunda intención, informándoseme igualmente de la posibilidad de amputación a nivel más proximal".

Prosigue relatando que tras esperar 2 meses, pendiente de intervención, ante los dolores que padecía y el mal olor de la herida, solicitó el alta voluntaria el 7 de marzo acudiendo al Hospital (...) en Valencia donde le intervino el Dr. (...) los días 20, 23 y 25 de marzo. Recibió el alta el 5 de abril.

Señala que en el consentimiento de esta intervención no se contemplaba la posibilidad de amputación.

Así mismo refiere que el 26 de marzo, estando ingresado en Valencia recibió llamada del Hospital Insular de Gran Canaria para informarle de que tendría que viajar a Gran Canaria "para ser valorado y decidir cuándo sería la intervención".

Por último destaca la buena evolución de su lesión tras las intervenciones efectuadas en Valencia, fue dado de alta el 4 de junio de 2019 tras la última a la que se sometió.

Solicita una indemnización de 43.358 euros de gastos sanitarios más 10.839,72 euros por daño moral».

Acerca del contenido de la reclamación formulada, es preciso manifestar que asimismo se deduce de ella que la causa de la reclamación se fundamenta en la consideración de que los tratamientos, especialmente los antibióticos, no fueron los adecuados; y que hubo un retraso excesivo en las actuaciones, especialmente en las posteriores al 18 de febrero de 2019. Lo que, a juicio del interesado, es constitutivo de una mala praxis médica y dio lugar a que se viera obligado a acudir a la medicina privada para evitar la amputación de su pie.

2. En la Propuesta de Resolución objeto del presente Dictamen se hace, además, un relato pormenorizado de las actuaciones médicas acaecidas en el presente supuesto:

«SEXTO.- En relación con la asistencia sanitaria prestada destacamos los siguientes hechos: a la vista de la documentación obrante en el expediente y tal y como se informa por el Servicio de Traumatología de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura y el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del CHUIMI (folios 593-594)

El paciente fue operado el día 20/09/2018 por fractura abierta grado III del calcáneo por amputación parcial del calcáneo izquierdo con la cadena de una moto.

Se procedió de urgencia al lavado profuso, desbridamiento, reducción y osteosíntesis con agujas de Kischner, identificación de estructuras y suturas.

Fue dado de alta el 06/09/18 con tratamiento antibiótico oral y avisado que el talón o la piel del talón posiblemente necrosaría.

Inicialmente cursó con flictenias sin infección y el 19/0972018 comenzó con necrosis de piel por lo que empezó a desbridar en las curas.

Tras dos semanas sin mejoría el 05/10/2018 se decide remitir a cirugía plástica del Hospital con carácter preferente.

Se continúa con curas hasta la valoración por Cirugía Plástica.

El 2/11/2018 se procede a la EMO (extracción de material de osteosíntesis) por consolidación de la fractura.

El día 08/11/2018 es valorado por Cirugía Plástica que decide continuar con curas

El día 21/11/2018 se decide realizar intervención quirúrgica por parte del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Insular, realizándose un colgajo cutáneo de cobertura el día 14/012019.

El 16 de enero se realiza cura del colgajo con buen aspecto. El 18 de enero se da el alta hospitalaria en el CHUIMI

El 31 de enero acude a revisión al citado Servicio de Cirugía Plástica presentando signos de infección y dehiscencia de suturas.

Desde el repetido Servicio de Cirugía Plástica se ponen en contacto con el Hospital de Fuerteventura para valorar colocación terapia de vacio en un intento de salvar el colgajo. (...) Se pauta tratamiento antibiótico y permanece en el Hospital de Fuerteventura en el Servicio de Traumatología. Durante este proceso se produce la pérdida parcial del colgajo practicado.

El paciente tenía pautadas revisiones el 5/02/19 y el 6/02/19 a las que no acude.

El paciente acude a la sala de curas sin cita previa el día 15/02/2019 portando informe de Cirugía Plástica por valoración por Traumatología tras necrosis del colgajo con signos de

infección en tejidos circundantes y con aspecto desvitalizado del cálcaneo. Se toma cultivo y se solicita RMN y se contacta con la Unidad de pie del Hospital Insular para conseguir una valoración del paciente y su posible tratamiento.

El 18/02/2020 se decide ingresar al paciente por infección por Pseudomona aeruginosa y Enterococus Fecalis.

El día 22/02/2019 se consigue una valoración conjunta de la Unidad de pie y Cirugía Plástica en el Hospital Insular, planteándosele al paciente realizar una Calcanectomía parcial subtotal +injerto que en principio acepta el paciente.

Estando el paciente a la espera de programación en el Hospital Insular, el paciente el día 9/03/2019 me refiere que quiere ser valorado por el Dr. (...) en Valencia, por lo que firma el alta voluntaria para desplazarse allí el día 09/03/2019. el paciente al final decide operarse allí (...) ».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 13 de marzo de 2020.

Posteriormente, el día 7 de mayo de 2020 fue requerida la conformidad del interesado de acuerdo con lo dispuesto en la Disposición Adicional Tercera del Real Decreto Ley 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y la Resolución n.º 779/20, de 24 de abril, del Presidente del Consejo de Dirección del Servicio Canario, por la que se acuerda la continuación de la tramitación de procedimientos administrativos considerados indispensables para la protección del interés general o para el funcionamiento básico de los servicios, en el ámbito del SCS; y, además, se solicitó la mejora de su reclamación inicial.

El día 27 de mayo de 2020 el interesado mostró su conformidad con dicha solicitud y procedió a la mejora de su reclamación en los términos requeridos.

El día 3 de junio de 2020, se dictó la Resolución n.º 1.037/2020 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación del interesado.

2. El presente procedimiento cuenta con el informe del Servicio de Traumatología del Hospital General de Fuerteventura, en el que se efectúa un mero relato de los hechos similar al expuesto en el Fundamento anterior, constando como

única información de interés relativa a la cuestión de fondo planteada, que « *(...) Decir que el antibiótico que refiere no servir para nada, es necesario porque aunque el calcáneo está desvitalizado, sirve para tratar la infección de los tejidos circundantes*».

Así mismo, obra el informe del Jefe de Servicio de COT del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI), en el que se manifiesta que:

«El paciente (...) fue citado el 22/02/2019 en Consultas Externas de Traumatología a nombre del Jefe de Sección (...), previa solicitud de valoración por parte del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Fuerteventura, (...); para valorar como segunda opinión, las posibilidades quirúrgicas que se le podía ofrecer al paciente.

Dadas las características del caso, se me solicitó valoración del paciente, por lo que acudí a la consulta para valorarlo.

En Consultas Externas de Traumatología, se recogió motivo de consulta, antecedentes personales, historia del problema actual, exploración física en ese momento, valoración de pruebas complementarias de radiografía y resonancia magnética; y se realizó un juicio diagnóstico y se le recomendó la cirugía de calcanectomía subtotal con desbridamiento de colgajos y valorar posibilidad de cierre primario vs diferido o cierre por segunda intención. Así mismo, se le explicó al paciente la posibilidad de precisar amputación a un nivel más proximal, en caso de complicaciones.

El paciente se mostró satisfecho inicialmente con la información y plan de tratamiento.

Se realizó informe para el Hospital de Fuerteventura con el tratamiento propuesto, indicándose que el tratamiento de calcanectomía se podía hacer en Fuerteventura y, en caso de precisar otras medidas, trasladar al paciente.

Posteriormente, el Jefe del Hospital de Fuerteventura; nos comunicó que solicitaba que el paciente se interviniera en nuestro servicio con el plan propuesto. Se comunicó tal situación al Jefe de Servicio en ese momento para planificar la programación de la cirugía. Puesto que se trataba de una cirugía de prioridad alta pero no emergente; se decidió mantener con curas e ingresado en Fuerteventura hasta que se programara la cirugía.

El 07/03/2019, a los 10 días de la valoración en la consulta, se me comunica que el paciente ha solicitado alta voluntaria del Hospital de Fuerteventura para solicitar 2ª opinión en Valencia.

Según figura en su historia clínica, el 14/03/2019, el paciente se pone en contacto con la Secretaría de Cirugía Plástica para solicitar traslado a centro privado en Valencia. Según figura en misma nota, la Dirección informa que no se puede aceptar solicitud de traslado

antes de nueva valoración conjunta por los Servicios de traumatología y de Cirugía Plástica, que se cita para el 26/03/2019.

Según, manifiesta el paciente en su reclamación, ingresa el 19/03/2019 para ser intervenido en el Hospital (...)».

Además, obra en el expediente remitido a este Organismo el informe del Servicio de Cirugía Plástica del CHUIMI, en el que se señala lo siguiente:

«El paciente (...) acude por primera vez a consultas externas de Cirugía Plástica el día 08/11/2018, en ese momento se encontraba hospitalizado en el Hospital de Fuerteventura por accidente de tráfico con traumatismo en pie con pérdida de sustanciaimportante en el talón izquierdo.

A la exploración presentaba gran exposición ósea calcánea, pérdida de tendón de Aquiles. El paciente era fumador importante, se plantea cobertura con colgajo sural.

Mientras se realiza preoperatorio y consulta con anestesia el paciente permanece realizando curas en su centro de referencia (Hospital de Fuerteventura) a la espera de intervención quirúrgica. Hasta dicha intervención era valorado regularmente en nuestro servicio.

El día 14/01/19 se interviene quirúrgicamente se realiza escoplado óseo más Colgajo sural. El día 16/01/19 se realiza cura con colgajo con buen aspecto, sin embargo se indica al paciente que no debía fumar porque comprometía el resultado de la cirugía.

En las notas de enfermería se constata que el paciente se levantó a pesar de tener pautado reposo absoluto y fumo en la habitación durante su ingreso. No cumple normas.

El día 18/1/19 se da alta hospitalaria, colgajo hasta el momento con buen aspecto, epidermolisis en la periferia del mismo. Se recomienda encarecidamente no fumar.

El día 31/1/19 acude a revisión presentando signos de infección y dehiscencia de suturas.

Me pongo en contacto con Hospital de Fuerteventura para valorar colocación de terapia de vacío en un intento de salvar colgajo. El paciente no ha dejado de fumar. Se pauta tratamiento antibiótico y permanece en el Hospital de Fuerteventura en el servicio de traumatología. Durante este proceso se produce la pérdida parcial del colgajo practicado.

Tras esto el paciente no acude a revisiones pautada el día 5/2/19 ni 6/2/19.

El día 22/2/19 es valorado por Traumatología de este centro por el Dr.(...) que recomienda calcanectomía subtotal con desbridamiento de colgajos y valorar posibilidad de cierre primario según hallazgos in situ pudiéndose optar por calcanectomía abierta con cierre

diferido o por segunda intención. Se explica al paciente pronóstico, riesgos de complicaciones incluyendo posibilidad de precisar amputación a nivel más proximal.

Tras esto no volvemos a valorar al paciente. El día 14/03/19 el paciente se pone en contacto con la secretaría de este servicio refiriendo que ha solicitado una segunda opinión a centro privado (Dr. (...)-Valencia). Solicita traslado para ser intervenido en centro.

Realizo informe ese mismo día, se firma solicitud el traslado (firmado por jefa el Sección, la Dra. (...)) y- se remite a Dirección médica. Se cita al paciente para el día 26/03/19 en consultas externas de CPL para valoración conjunta del Servicio de Cirugía Plástica y de Traumatología. Se llama telefónicamente al paciente por parte de secretaría y refiere que ya se están interviniendo de forma privada en Valencia. No hemos vuelto a ver.

Conclusiones de la técnica practicada. El colgajo sural es un colgajo versátil para la cobertura de pérdidas de sustancia en talón y región Aquílea. El paciente era gran fumador por lo que se podría ver comprometida la vascularización de cualquier colgajo practicado. Sufrió proceso infeccioso que también puede estar potenciado por el consumo de tabaco (...) ».

3. Posteriormente, se acordó la apertura del periodo probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna por parte del interesado.

Otorgado después trámite de vista y audiencia, presentó escrito de alegaciones en el que, además de reiterar su opinión relativa a que hubo un retraso excesivo en su tratamiento que dio lugar a un evolución tórpida de su patología, alega sobre lo manifestado en el informe del Servicio de Cirugía Plástica acerca de su tabaquismo y falta de reposo absoluto lo siguiente:

« (...) Por un lado, es cierto que en ocasiones muy puntuales y debido al estado de ansiedad tan grande que me producía la evolución de la mala evolución de mi enfermedad fumé algún cigarrillo. Imposible que la mala evolución de mis intervenciones tengan algo que ver con tal consumo esporádico ya que lo he consultado y eso depende de la cantidad de consumos y no de manera muy puntual como ha ocurrido.

En cuanto a la falta de reposo, tampoco puedo estar de acuerdo, dado que las pocas veces que no lo hice iba siempre con el pie levantado y con muletas. Insisto también en momento muy puntuales y no en el postoperatorio inmediato (...) »

4. Tras la correspondiente tramitación procedimental, se formula Propuesta de Resolución, emitida el día 7 de diciembre de 2023. En dicha Propuesta de Resolución se afirma acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental que *«La Asesoría Jurídica Departamental, únicamente informará sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de*

febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

A juicio del órgano instructor en el caso que nos ocupa no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que las cuestiones de Derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes por el Servicio Jurídico».

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

En cuanto a la cuestión de fondo se afirmó en la Propuesta de Resolución que *«SEXTO.- En el presente caso el objeto de la reclamación es solicitar una indemnización por intervención en centro privado (gastos de esta intervención más daño moral) toda vez que en la sanidad pública, informan al reclamante que la solución quirúrgica (calcanectomía subtotal) que le ofrecen a su lesión puede conllevar el riesgo de amputación. Todo ello se enmarca pues en un contexto de pérdida de confianza en sistema sanitario público que abocó al reclamante a acudir a la medicina privada*

De los informes y documentación obrante en el expediente se desprende que el Servicio Canario de la Salud, puso a disposición del paciente todos los medios disponibles,tanto en el Hospital de Fuerteventura, como en el CHUIMI, para "curar" la lesión (fractura abierta grado III del calcáneo por amputación parcial del calcáneo izquierdo) que se produjo como consecuencia de un accidente de moto. Se formuló segunda opinión (requerida desde el Servicio de Traumatología del Hospital de Fuerteventura al CHUIMI) activándose los recursos procedentes. Así mismo se inició la gestión de una posible derivación del paciente a centro de referencia del Sistema Nacional de Salud (ya que no cabe la elección de centro por parte del paciente), procedimiento que no pudo culminar por solicitar el reclamante el alta voluntaria y someterse a intervención en centro privado por especialista de renombre.

Todo ello conducirá a la desestimación de la reclamación de conformidad con los fundamentos que se expondrán a continuación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 88.6 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común, se incorporan como fundamento de la presente Resolución los informes del Servicio de COT (Folio 541), de Cirugía Plástica del Hospital Dr. Negrín (folio 594) y del Servicio de Traumatología de Hospital Dr. Negrín (folio 597))

Se constata la efectividad del daño sufrido en lo que atañe a los gastos sufragados –mediante las correspondientes facturas, y se señala que la pretensión ejercitada es de responsabilidad patrimonial y no de reintegro de gastos.

La acción de reembolso de gastos de asistencia sanitaria se contempla expresamente en el artículo 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización.

En el presente caso el reclamante ha optado por formular reclamación de responsabilidad patrimonial persiguiendo el resarcimiento del quebranto económico derivado del hecho de haber acudido a la sanidad privada ante una pérdida de confianza en el servicio público, a lo acumula el daño moral derivado de la situación vivida.

Ahora bien, la estimación de la presente reclamación – comprensiva del importe de los gastos sanitarios satisfechos- queda sometida al cumplimiento de los requisitos generales para este tipo de reclamación. Entre ellos, tal y como se ha expuesto anteriormente, es patente que la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actuación del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público».

Esto sentado, la Propuesta de Resolución concluye:

«Hemos de señalar que en contra de lo afirmado por el reclamante no era intención del Servicio de Traumatología derivar al paciente al Centro elegido por él en Valencia, sino que a la vista de su solicitud se estudiaría la posible derivación (insistimos no al centro que solicite el paciente) para lo cual era precisa una valoración conjunta del Servicio de Cirugía Plástica y de Traumatología.

El procedimiento de derivación de los pacientes del Sistema Nacional de Salud se acordó en el seno del Consejo Interterritorial del SNS.

De acuerdo con lo regulado en el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR), el Comité de Designación de centros, servicios y unidades de referencia, tiene entre sus funciones la de proponer el procedimiento de derivación de los usuarios a los CSUR. Las gestiones a realizar por las Comunidades Autónomas para la atención de los pacientes en CSUR ubicados en otra Comunidad Autónoma se efectuarán siempre a través del Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO).

La doctrina del Tribunal Supremo ha sido constante en afirmar que en materia de responsabilidad sanitaria no opera la inversión de la carga de la prueba, por lo que queda a cargo del reclamante probar la mala práctica médica y la relación de causalidad entre ésta y el daño por el que se reclama, y que en ausencia de esta prueba no procede declarar la responsabilidad patrimonial del médico ni de la organización en el seno de cuyo funcionamiento presta sus servicios (Sentencias del Tribunal Supremos (SSTS de 26 de mayo

de 1986, Ar 2824; de 12 de julio de 1988, Ar.5991; de 12 de diciembre de 1988, Ar.943, 27 de noviembre de 2012).

No se ha aportado ninguna prueba que contradiga los extremos contenidos en los informes señalados e incorporados a la presente Resolución.

Este Organismo ha procedido a aportar los medios de prueba necesarios para acreditar la existencia del actuar médico conforme a la "lex artis" y el deber del interesado de asumir el daño por no ser antijurídico lo que permite no responder del mismo.

En definitiva, la reclamación debe ser totalmente rechazada por falta de prueba respecto de la citada antijuricidad del daño por el que se reclama, pues en el presente caso se ha constatado, a través de los medios de prueba que obran en el procedimiento, que la actuación médica no hubiera en ningún caso, de haber sido otra, garantizado que se hubiera evitado el daño por el que se reclama».

2. En el presente asunto, teniendo en cuenta el contenido de los informes médicos obrantes en el expediente, así como la fundamentación de la PR, procede advertir que aquéllos se limitan al relato de la asistencia prestada, pero no justifican que ésta fuera ajustada a la *lex artis*, teniendo en cuenta la patología presentada por el paciente y el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas sin que se hubiera procedido a la intervención quirúrgica que, a la postre, logró al parecer la curación de la enfermedad, persistiendo por el contrario en la práctica de sucesivas curas. Extremo relevante dado que, además, del análisis de la asistencia prestada en orden a su adecuación a la *lex artis* dependerán las conclusiones que se alcanzan en la Propuesta de Resolución acerca de la intervención en otro centro sanitario o el reintegro de gastos.

Adolece por tanto la PR de una adecuada motivación que permita alcanzar una conclusión fundada acerca de la estimación o desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por el interesado.

En relación con estas consideraciones, en este caso, ciertamente, no se ha procedido por parte del SIP a la emisión de su informe. Y, en efecto, hemos de comenzar reiterando que, conforme a nuestra doctrina, la evacuación de dicho informe, en puridad, no resulta exigible con carácter general en el curso de los procedimientos de responsabilidad extracontractual.

Pero tampoco puede dejar de señalarse que dicho informe ofrece una perspectiva integradora y omnicomprensiva de la asistencia prestada, más allá de la atención concreta llevada a cabo por parte de los distintos servicios implicados en

cada caso, cuya incorporación al expediente -la de estos informes-, sí resulta obligada a tenor de lo dispuesto por el art. 82.1 LPACAP.

Además de franquear la visión inevitablemente parcial que pudiera resultar si son varios los servicios intervinientes en un mismo asunto, por otra parte, el informe del SIP permite también suplir las eventuales deficiencias de que pudiera adolecer en su caso alguno de dichos informes, proporcionado una fundamentación adecuada y consistente en apoyo de la propuesta que el órgano instructor venga a formular en los procedimientos de responsabilidad extracontractual cuya tramitación le incumbe.

No han faltado en nuestra práctica consultiva los casos, desde luego, en que nuestro parecer ha podido expresarse sin dificultad prescindiendo del indicado informe del SIP, sea a la vista del rigor y exhaustividad de los informes evacuados por el servicio actuante, la claridad de las circunstancias concurrentes, su escasa complejidad, u otros factores que también podrían estar presentes.

Ahora bien, cuando no sucede así, y pudiera subsistir algún género de incertidumbre en torno a alguno de los extremos atinentes al caso, en aras a garantizar los derechos de los interesados, resultará necesario requerir al SCS la emisión de un informe complementario -concretamente al SIP, y si fuera necesario con carácter previo a éste, de los servicios intervinientes- que, en el supuesto sometido a nuestra consideración, habrá de pronunciarse, en línea con lo ya señalado, sobre las siguientes cuestiones:

- En primer lugar, si los diferentes tratamientos dispensados al interesado durante todo el proceso médico fueron los adecuados a su patología.

- En segundo lugar, si el hecho de haber fumado y no haber respetado el reposo absoluto, al menos de forma puntual, pudo tener influencia directa en la mala evolución del interesado.

- En tercer lugar, si tras lo acontecido el día 18 de febrero de 2019, procedía intervenirlo nuevamente con la mayor urgencia o si por el contrario era adecuada calificar la intervención como «*cirugía de prioridad alta pero no emergente*» y retrasarla al menos un mes, como consta en el informe del COT del CHUIMI.

3. Después de todo ello, dado que el informe solicitado tiene por objeto información médica relativa a la cuestión de fondo fundamental en este asunto, se le otorgará el trámite de vista y audiencia al interesado y, tras ello, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución que será objeto del preceptivo dictamen de este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, no se considera conforme a Derecho, pues es necesario retrotraer las actuaciones por los motivos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.