Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 12 de abril de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera 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. 115/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad el 29 de febrero de 2024 (registro de entrada en este Organismo de fecha 4 de marzo de 2024), tiene por objeto la Propuesta de Resolución (en adelante, PR) del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...) por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada, 24.326,83 euros, determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación 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).

En cuanto a la cuantía de la indemnización reclamada, conviene precisar que, si bien inicialmente, en el trámite de subsanación y mejora de la solicitud, la reclamante cuantifica provisionalmente la indemnización en el importe de 60.000 €, posteriormente, en el escrito de alegaciones presentadas en trámite de audiencia, determina definitivamente la cuantía reclamada en el importe de 24.326,83 €. A pesar de ello, en la PR se indica, en el antecedente de hecho primero, que la

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

reclamante cuantifica la indemnización que solicita en 60.000 €. Y en el antecedente de hecho tercero se señala que se presenta escrito de alegaciones en el trámite de audiencia en los mismos términos que la reclamación inicial. De modo que procede determinar como cuantía indemnizatoria reclamada la cantidad de 24.326,83 €.

Está legitimada para solicitar el dictamen la Sra. Consejera 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 este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud (SCS), 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 (BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del SCS, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el SCS. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del SCS, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS.

4. La reclamante ostenta la condición de interesada, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP)], puesto que alega daños sufridos en su esfera jurídica como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento anormal del servicio público sanitario, y está legitimada activamente por cuanto solicita el resarcimiento de los daños y perjuicios irrogados a ella misma, supuestamente, por el deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

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

6. La reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero, LPACAP.

7. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio (art. 91.3 LPACAP). En el presente supuesto se ha superado con creces dicho plazo. Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la

resolución del procedimiento; pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP (DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros).

II

1. En lo que se refiere a los antecedentes que han dado lugar al presente procedimiento, en la PR se procede a efectuar una síntesis de lo manifestado por la reclamante en los diversos escritos de alegaciones presentados a lo largo de la tramitación del procedimiento, principalmente en el trámite de subsanación y mejora de la solicitud y en el trámite de audiencia, en los que realiza un relato más pormenorizado de la asistencia sanitaria dispensada, así como de la relación de causalidad entre ésta y los daños por los que reclama, en los siguientes términos:

«- Que con fecha 18 de mayo de 2017 fue intervenida de rotura del tendón de Aquiles de la pierna izquierda en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC)

- Que pese a haber sido solicitada Rehabilitación para su comienzo el día 30 de junio de 2017, ésta no comenzó realmente hasta el 23 de agosto de 2018, es decir, 419 días después de haber sido solicitada, por circunstancias ajenas a la voluntad de la reclamante.

- Tras haber sido reiteradas las solicitudes de rehabilitación urgente por diferentes facultativos, sólo reciben como respuesta de la Subdirección de enfermería que sólo explica la dificultad de asignarle una franja horaria para su tratamiento debido a los problemas de la "Mesa de Transporte". Pero lo cierto es que sólo había solicitado transporte al inicio de la solicitud de Rehabilitación, pero en diciembre de 2017 sólo se solicitó la Rehabilitación.

- El 23 de agosto de 2018 se inicia Rehabilitación, con dos sesiones semanales de 1 hora diaria, pero fue suspendida un mes y medio después por haberse producido heridas en la zona afectada por la errónea actuación de un fisioterapeuta sustituto, así como la aparición de un bulto.

- Se solicita ecografía de partes blandas para valorar el bulto, que se realiza el día 13 de diciembre de 2018, diagnosticando de bultoma, que se encuentra cada vez más pronunciado.

- El 16 de enero de 2019 se solicita RMN y control por Dermatología. En RMN de 30 del mismo mes y año se diagnostica como Colagenoma de 0.4 x 0.5 cm.

- El día 2 de febrero de 2019 se realiza RMN de pie y tobillo a petición de Medicina Nuclear/Radiología.

- El 13 de febrero de 2019 en consulta se registra aumento de dolor, no descartando intervención quirúrgica hasta valoración por Dermatología. En caso de no existir problema dermatológico, reanudar rehabilitación y ver evolución.

- El día 24 de abril de 2019 se programa intervención quirúrgica, que se lleva a cabo el 29 de mayo del mismo año.

- El 25 de julio de 2019 acude para valorar tratamiento con PRP del tendón, y se constata nueva aparición de bultoma, de 1.5 cm. Se afirma que este tratamiento con PRP no es suficiente y que es necesaria la Rehabilitación.

-El 19 de agosto se solicita RMN para valorar lesión recidivante ya intervenida, considerando que se trate de un Ganglión.

- El 13 de diciembre de 2019 sin haberse prestado Rehabilitación distinta a la prestada a partir del 23 de agosto de 2018, se realiza primera sesión con tratamiento PRGF intratendinosa, resultando difícil por la dureza del tendón al encontrarse hipertrofiado. Se le indica que este tratamiento ha de ir acompañado de Rehabilitación, pero a dia de hoy, no ha comenzado.

- El 15 de enero de 2020 acude a consulta sin haber comenzado la Rehabilitación tras la PRGF, y se constata pequeño ganglión.

El objeto de la reclamación se centra en la falta de prestación de tratamiento rehabilitador en los tiempos prescritos, así como en los hechos mencionados que han ocasionado una disminución de la movilidad del tobillo izquierdo, y que el dolor esté constante en el mismo. También reclama los daños morales derivados de esta asistencia al no poder desempeñar su vida cotidiana».

2. A la vista de lo anterior, la interesada, determina que existió retraso injustificado en iniciar la rehabilitación con carácter urgente lo que ha producido la situación clínica-funcional que presenta, consistente, principalmente, en dolor de mayor intensidad que el esperado, reclamando una indemnización por importe de 24.326,83 € correspondientes a la secuela de talagia/metatarsalgia postraumática inespecífica (2.429,89 €) y 419 días de perjuicio personal moderado.

3. En cambio, no consta un relato de hechos sobre la asistencia sanitaria, derivado del contenido de la historia clínica, al no haberse emitido informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS.

III

Como principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial constan practicados en este caso los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 4 de diciembre de 2019. En este escrito únicamente se indica que la falta de prestación asistencial

consistente en Fisioterapia y transporte, por el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC) en el período comprendido entre el 30 de junio de 2017 y el 23 de agosto de 2018, ocasionó que su evolución no fuera satisfactoria, produciendo unas lesiones y secuelas que no determina en dicho escrito.

2. El 30 de enero de 2020 se notifica a la interesada requerimiento para que en el plazo de diez días proceda a subsanar la reclamación. Se da efectivo cumplimiento a dicho requerimiento el 13 de febrero de 2020, mediante escrito en el que se hace una relato de la asistencia sanitaria a la que fue sometida y de la que deviene su reclamación, especificando el daño reclamado y cuantificando la indemnización de manera provisional en 60.000 €. Aporta informe pericial y propone como prueba, además del informe pericial aportado, testifical del responsable del Servicio de Rehabilitación, del Servicio de Traumatología y de cuantos facultativos hayan tenido participación en su proceso asistencial.

3. El día 18 de febrero de 2020 se dictó la Resolución n.º 423/2020 de la Directora del SCS, por la que se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...).

4. Consta que en la fase de instrucción se solicitaron los siguientes informes:

- Con fecha 18 de febrero de 2020 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de modo que, a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado, presuntamente, la lesión, se determinen las lesiones producidas y su presunta relación de causalidad con la actuación del servicio público sanitario, así como la cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

- El 27 de septiembre de 2023 la Jefa de Servicio del SIP comunica al Servicio de Normativa y Estudios que, siguiendo instrucciones de la Secretaría General del SCS, se aporta relación de expedientes de responsabilidad patrimonial que continuarán su tramitación sin informe del SIP, entre los que se encuentra el presente caso.

- Se recaba la historia clínica de la paciente tanto de Atención Primaria como del HUNSC.

- Se emite informe por la empresa pública (...), empresa encargada de la gestión del transporte sanitario, sobre la supuesta denegación del transporte sanitario a la reclamante para su traslado al Servicio de rehabilitación.

- El 30 de abril de 2020 se emite informe por el Servicio de Rehabilitación del HUNSC.

- Consta, igualmente, informe emitido por el centro sanitario concertado (...) que presta el servicio de rehabilitación en virtud de concierto sanitario con el SCS, centro al que fue derivada la paciente el día 5 de julio de 2017 para iniciar las sesiones de rehabilitación.

- Consta que el 21 de diciembre de 2023 el Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUNSC, contesta a la solicitud de informe manifestando que no emitirán informe porque todo el proceso expuesto en la reclamación va referido al servicio de rehabilitación.

- El 23 de enero de 2024 se emite nuevo informe por el Jefe de Servicio de Rehabilitación del HUNSC.

5. Consta que con fecha 1 de febrero de 2024, se notifica a la interesada Acuerdo Probatorio, en el que se admite como medios probatorios las documentales propuestas por la interesada y el SCS. Ese mismo día se notifica el trámite de audiencia.

6. El 16 de febrero de 2024 se presenta escrito de alegaciones por la reclamante en el que realiza una descripción más detallada del proceso asistencial al que se vio sometida tras sufrir accidentalmente la rotura del tendón de Aquiles del pie izquierdo y centra su reclamación en el retraso injustificado en iniciar el proceso de rehabilitación tras la cirugía, pese a las reiteradas solicitudes desde el Servicio de Traumatología y de Rehabilitación. Solicita por las lesiones por las que reclama una indemnización que le correspondería por los siguientes conceptos: 419 días (desde el 30/06/17 al 23/08/18) de perjuicio personal particular moderado y 3 puntos de secuela consistente en talalgia/metatarsalgia posttraumática inespecífica, y que cuantifica la indemnización en 24.326,83 €.

7. La PR desestima la reclamación formulada por la interesada por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, al considerar que de la totalidad de la prueba practicada no ha quedado acreditada la existencia de mala praxis médica por retraso en el inicio de las sesiones de rehabilitación, al considerar que fue la propia paciente la que rechazó el tratamiento rehabilitador en el centro concertado debido a la denegación de la ambulancia para su traslado desde su domicilio a dicho centro y negarse a acudir por sus medios, de modo que continuó en lista de espera del Servicio de Rehabilitación

del HUNSC, por lo que asumió la demora en el inicio del tratamiento en el Servicio de Rehabilitación en el centro sanitario que propone el tratamiento. Y por otra parte, se concluye que no queda acreditado que el tratamiento de Fisioterapia produjera lesiones en la piel, pero sí se acredita la presencia de un Colagenoma, para el cual recibió la asistencia sanitaria pertinente, siendo la causa de las molestias que presentaba la paciente, sin que su presencia guarde relación ni con la cirugía, ni con la demora en recibir el tratamiento de Fisioterapia.

IV

1. Con carácter previo al análisis de la adecuación a Derecho de la PR, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante, procede tener en cuenta que a la Administración no le 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.

Se hace preciso, por consiguiente, determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *«lex artis»*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16

de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *«lex artis»* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *«lex artis»*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

2. Por lo demás, como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 87/2019, de 13 de marzo), según el art. 32.1 LRJSP, requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento.

La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el *«onus probandi»* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el *«onus probandi»* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

3. En el presente procedimiento la pretensión resarcitoria de la reclamante se fundamenta en la existencia de un retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador prescrito por los Facultativos del Servicio de Traumatología y de Rehabilitación del HUNSC, que ha ocasionado una disminución de la movilidad del tobillo izquierdo, y dolor constante en el mismo. También reclama los daños morales al no poder desempeñar su vida cotidiana.

En el análisis del presente asunto, lo primero que se advierte es la falta en la PR de un relato fáctico referido a las actuaciones llevabas a cabo por los servicios asistenciales del SCS durante el proceso patológico que sufrió la paciente y del que

deriva la reclamación, extraídas del análisis completo de la historia clínica y de los distintos informes emitido por el Servicio intervinientes en la atención a la paciente. Únicamente consta el relato contenido en la reclamación, lo cual debe ser contrastado mediante el análisis de la documentación clínica, para lo cual resulta útil y pertinente el informe del SIP, que mediante el análisis completo de la historia clínica realice una descripción de la asistencia sanitaria, permitiendo determinar la certeza de las manifestaciones que realizan los interesados en su escrito de reclamación.

Dicha ausencia se debe, en gran medida, a la inexistencia del informe emitido por el SIP, que si bien no es preceptivo, constituye un elemento fundamental para establecer de manera completa y contrastada el devenir del proceso asistencial por el que se reclama.

No obstante, establecido el objeto de la reclamación en el supuesto retraso en el inicio del proceso rehabilitador y que ésta es la causa de las lesiones que padece, en el presente caso analizados los datos recabados durante la fase de instrucción, es posible realizar un análisis del fondo del asunto para la emisión de un juicio de adecuación jurídica de la PR sometida a dictamen.

4. (...) fue intervenida el día 18 de mayo de 2017 en el HUNSC por rotura del tendón de Aquiles mientras realizaba ejercicio. El 2 de junio de 2017 se coloca férula en equino y el 7 de junio se retira equino y se coloca CAM Walker, indicando que puede hacer carga progresiva con CAM Walker y dos bastones. Se remite al Servicio de Rehabilitación.

El 30 de junio de 2017 es valorada por el Servicio de Rehabilitación del HUNSC. En el informe emitido por el Servicio de Rehabilitación (folio 44) se señala que en dicha consulta la paciente es informada de la existencia de lista de espera para iniciar fisioterapia en el HUNSC y con el fin de agilizar el inicio del tratamiento se le solicita una petición de derivación urgente para rehabilitación ambulatoria en Centro Concertado, habiéndosele asignado el Centro (...). La paciente camina con CAM Walker y 1 muleta, y le indicaron el Walker 5-6 semanas.

Según informe del Centro concertado (...), (folio 46) la paciente fue derivada al centro de rehabilitación el 5 de julio de 2017, y al día siguiente, el 6 de julio, pasó consulta con el médico rehabilitador, solicitando la asignación de transporte para llegar al centro. Por tanto, el propio centro concertado solicita transporte sanitario para (…) que debía ser trasladada los lunes, martes, jueves y viernes desde su

domicilio hasta el centro rehabilitador (...) en un recurso colectivo asistido (sentada+camillero).

Según informe emitido por (...), empresa encargada de la gestión del transporte sanitario, tras valoración de la solicitud de transporte por el Médico responsable de la Mesa de Transporte Sanitario No Urgente, el día 12 de julio de 2017 le deniega la asignación de transporte, por entender que carecía de los criterios técnicos, lo que fue comunicado al centro sanitario. Según informa (...) se solicitó una justificación clínica acerca de la imposibilidad de la paciente para realizar el desplazamiento en un medio de transporte convencional. Y señalan que con posterioridad no se ha recibido ninguna nueva petición ni información clínica adicional.

El centro concertado comunica a la paciente que debía acudir al centro por sus propios medios y la paciente se negó a asistir a las sesiones, alegando que necesitaba transporte.

Por su parte el Servicio de Rehabilitación del HUNSC informa que según consta en la consulta de la base de datos de Dirección de Área, la petición generada es devuelta con la siguiente incidencia: «*paciente a la que se le deniega ambulancia y renuncia a venir por sus medios*». En ese momento la paciente pasa a la lista de espera de tratamiento fisioterápico urgente del HUNSC. El 11 de septiembre de 2017 se incluye en lista de espera urgente para Rehabilitación en el HUNSC, donde consta anotado «*denegado transporte, se niega a acudir por sus propios medios*». Finalmente inicia el tratamiento fisioterápico el 23/08/18.

Partiendo de las anteriores premisas, no podemos estar de acuerdo con lo manifestado en la PR en cuanto a que la propia paciente rechaza el tratamiento rehabilitador en centro concertado sin causa justificada. Según la información que obra en el expediente la paciente se niega a asistir a las sesiones de rehabilitación en el centro concertado porque se le deniega el transporte sanitario, de modo que el motivo es la propia denegación del transporte sanitario. De esta manera, lo relevante es determinar si esa denegación de prestación del transporte sanitario no urgente estaba justificada.

En este punto, resulta relevante advertir que la Mesa de Transportes, encargada de gestionar el transporte sanitario no urgente (Instrucción 7/1998 del Director del SCS, por la que se establece la ordenación de la prestación del transporte sanitario terrestre a pacientes beneficiarios del SCS y su evaluación, en relación con el Convenio vigente entre el SCS y la empresa pública (...)) justifica la denegación del transporte solicitado en que entendió que se carecía de los criterios técnicos

requeridos, no siendo completada la información por el facultativo solicitante del transporte cuando así parece que se le requirió.

De este modo, consta que el facultativo que presta la asistencia, en este caso de rehabilitación, solicitó dicho transporte sanitario. El médico rehabilitador del centro (...) solicita transporte sanitario para (…) que debía ser trasladada los lunes, martes, jueves y viernes desde su domicilio hasta el centro rehabilitador (...) en un recurso colectivo asistido (sentada+camillero). Por parte de la Directora Territorial del Servicio de Urgencias Canario se informa que el día 12 de julio de 2017 se comunicó al centro sanitario que se había denegado, y que también se solicitó una justificación clínica sobre la imposibilidad de realizar el desplazamiento por sus propios medios. Sin embargo el centro concertado (...) sólo informa que el día 12 de julio de 2017 la Mesa de Transporte deniega la asignación del servicio. Nada se dice sobre esta solicitud de mayor justificación clínica.

Ahora bien, también debe considerarse que la situación de falta de autonomía personal y/o corporal adecuada para hacer uso de sus propios medios de desplazamiento (uso de muletas y de ortesis de Cam Walker) era una situación temporal, ya que consta en la historia clínica que el 7 de junio de 2017 el servicio de Cirugía Traumatológica indica que puede realizar carga progresiva con dos bastones y protegida con CAM Walker durante 5-6 semanas. Y el día 30 de junio de 2017 consta que caminaba con ortesis Walker y 1 muleta. Por tanto, la inicial limitación de movilidad que le impedía desplazarse por sus propios medios era un situación temporal, y el uso de ortesis estaba indicada hasta finales de julio de 2017, aproximadamente. Por ello cuando el día 12 de julio de 2017 se le deniega la asignación de transporte, la propia paciente podría haber intentado el desplazamiento por sus propios medios o por lo menos no renunciar voluntariamente a dicho tratamiento en el centro concertado, sino posponerlo, pues conocía que dicha renuncia al tratamiento rehabilitador en el centro concertado implicaría más retraso dada la existencia de lista de espera en el HUNSC como se le indicó por el Médico Rehabilitador (folio 44).

Por tanto, aunque se considerase factible que la situación clínica de la paciente hubiera sido, en alguna medida, agravada por el retraso en el tratamiento rehabilitador, lo cual se analizará a continuación, existió una intervención del propio perjudicado en el curso causal coadyuvando, en cierta medida, con su omisión del mismo.

5. Dicho lo anterior, queda por determinar si el tiempo transcurrido entre la indicación de las sesiones de rehabilitación (30 de junio de 2017) y el inicio de las mismas (23 de agosto de 2018) fue determinante de la evolución posterior, y de las secuelas por las que reclama, es decir, si concurre relación de causalidad entre dicho proceder y el resultado dañoso alegado.

Por tanto, procede analizar si resulta factible imputar la lesión a la Administración, en este caso, por el retraso en el tratamiento de rehabilitación, o bien la misma es derivada de la situación preexistente de la propia patología de la paciente o de otras causas ajenas al servicio sanitario, que permitan mantener una falta de antijuridicidad de la lesión y de imputabilidad de la misma a la Administración sanitaria, como lo hace la PR.

Las lesiones por las que reclama son el dolor y 419 días (del 30 de junio de 2017 al 23 de agosto de 2018) de perjuicio personal particular moderado. Si bien inicialmente, en el escrito de subsanación y mejora de la reclamación, la interesada alegaba pérdida de movilidad del tobillo, lo cierto es que la secuela que describe el perito es la relativa al dolor (talagia/metatarsalgia).

En este aspecto, obra en el expediente, como prueba aportada por la reclamante, un informe pericial que indica lo siguiente:

«Aunque, si bien es cierto, que la lesión - patología sufrida por la paciente, NO es derivada de una mala praxis y/o negligencia por un indebido acto medico-asistencial, NO es menos cierto, que la situación clínico-funcional que actualmente presenta la paciente, viene derivada y agravada por la desidia por parte de la Administración Pública Sanitaria, con respecto a un alargamiento injusto e innecesario del tratamiento asistencial prescrito por los especialistas que la han valorado y enfocado su proceso asistencial adecuado, considerando que la lesionada tiene total derecho a recibir en tiempo y forma correctos, tanto la cobertura asistencial sanitaria prescrita, como los medios de transporte - traslado para recibir dicho tratamiento, y máxime, considerando la patología que presentaba (rotura postraumática de Tendón Aquileo izquierdo intervenido quirúrgicamente), el carácter del tipo de tratamiento prescrito (Urgente)y su situación de falta de autonomía personal y/o corporal adecuada para hacer uso de sus propios medios de desplazamiento (uso de muletas y de ortesis de Cam Walker)».

Y añade: *«Con todo ello, entendemos pues que la irresponsabilidad de la Administración Pública en la correcta gestión de un servicio asistencial global, al que tiene derecho la paciente, ha condicionado que el "dolor" o consecuencia física que presenta la paciente en la actualidad, sea mucho mayor del esperado y/o deseado para este tipo de patologías, entendiendo por ello, que ha sido causa directa de las consecuencias clínico-*

funcionales (secuelas) que la paciente presenta en la actualidad, amén de considerar también las derivadas de la propia naturaleza de la lesión sufrida».

Por su parte, consta informe del Servicio de Rehabilitación del HUNSC que al respecto, señala: *«En relación a la reclamación interpuesta por la usuaria (...), se hace constar que en el momento de la última valoración en consulta de rehabilitación de fecha 22-04-2021, la paciente presentaba un balance articular de tobillo libre, con un Tendón de Aquiles hipertrofiado y doloroso, en relación a patología de base.*

Durante el evolutivo de la paciente se constató la presencia de un Colagenoma en el tendón de Aquiles, lesión tipificada en la literatura médica como " El colagenoma o nevus colágeno del tejido conectivo es una malformación hamartomatosa de la dermis caracterizada por la proliferación de tejido colágeno normal. Pueden ser congénitos o adquiridos, solitarios o múltiples, y hereditarios o esporádicos. Las formas solitarias son esporádicas, no se asocian a ninguna enfermedad, y pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Histológicamente se observa un aumento de fibras colágenas de la dermis y una disminución variable de las fibras elásticas.

De lo revisado en la historia clínica de la paciente, las molestias que presenta la paciente, están relacionada con la presencia de este colagenoma sin que la presencia del mismo esté relacionada ni con la cirugía a la que se sometió a la paciente, con la demora del inicio del tratamiento fisioterápico pautado por el Servicio de Rehabilitación debido a la denegación inicial de transporte sanitario para acudir al tratamiento en el centro concertado (motivo por el que la paciente rechazó el tratamiento por no poder acudir por sus propios medios) ni al tiempo de espera para iniciar la fisioterapia en el HUNSC hasta que fue autorizado el transporte sanitario a la usuaria».

Consta en la historia clínica que cuando la paciente inicia el tratamiento fisioterápico en el HUNSC el 23 de agosto de 2018, se tiene que interrumpir el tratamiento porque presenta tres lesiones cutáneas superficiales y se pausa durante 15 días para su curación. El día 16 de octubre de 2018 se realiza una ecografía donde se objetiva tendinosis hipertrófica Aquilea postraumática con área central calcificada de morfología irregular. En consulta de rehabilitación el 31 de octubre de 2018 se palpa bultoma doloroso y se mantiene el tratamiento fisioterápico. Ese bultoma es biopsiado y se diagnostica como Colagenoma en el tendón de Aquiles (folio 167) que es extirpado el 29 de mayo de 2019 y tras la biopsia se establece el diagnóstico de ganglión (folio 166). El 13 de diciembre de 2019 se realiza intervención por tendinopatía hipertrófica Aquilea postcirugía mediante inyección intratendinosa de PRGF. El 15 de enero de 2020 pasa consulta con Traumatología donde consta que se realizó infiltración de PRGF el 13.12.2019 en espera de mejoría y completar ciclo de

infiltraciones. La RMN aparte de tendinosis y pequeño ganglión perinsercional distal, no aporta lesiones específicas. Se descarta cirugía abierta dado los hallazgos de la RMN. Remite de forma urgente nuevamente a RHB para valoración. En consulta de rehabilitación el 5 de febrero de 2020 consta que la paciente continúa con dolor a nivel de la inserción del Aquiles y se pautan 15 sesiones de Fisioterapia. En la consulta de rehabilitación de 22 de abril de 2021 presenta un balance articular de tobilllo libre con un tendón de Aquiles hipertrofiado y doloroso. Consta en la historia clínica de Atención Primaria que la paciente acude a su médico del centro de salud el día 21 de junio de 2021 a quien le refiere que ha ido a un médico privado y le han diagnosticado algo diferente, que le infiltraron y se encuentra mejor y el 23 de julio de 2021 consta neuroma de la cicatriz.

El Dr. (...), Jefe de Servicio de Rehabilitación del HUNSC, asegura que de la historia clínica se deduce que las molestias que presentaba la paciente fueron debidas a la presencia de este colagenoma, sin que su presencia guarde relación ni con la cirugía, ni con la demora en recibir el tratamiento de Fisioterapia.

Por tanto, podemos concluir que no ha resultado acreditada la relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que la reclamante solicita una indemnización, ya que la situación clínica de la paciente es derivada de la evolución de su patología y no del servicio sanitario. Por lo que no existiendo el requerido nexo causal que atribuya responsabilidad al SCS por los hechos alegados por la interesada procede la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

C O N C L U S I Ó N

La PR es conforme a Derecho, pues procede desestimar la reclamación interpuesta, por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen.