Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 5 5 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 12 de noviembre 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. 627/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad el 7 de octubre de 2024, con registro de entrada en este Consejo Consultivo al día siguiente, tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación formulada por (...), por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Respecto de la cuantía indemnizatoria solicitada, si bien la reclamante no procede a cuantificar su importe, teniendo en cuenta el objeto de la reclamación y la valoración a la que podría ascender el daño por el que se reclama, la administración ha podido estimar que es superior a 6.000 euros, lo que ha determinado 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 (LCC) 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).

Está facultada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

---

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

3. 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 (BOC, 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. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, 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 Servicio Canario de la Salud.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. La reclamante ostenta la condición de interesada, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 LRJSP], puesto que alega haber sufrido un daño corporal o físico cuyo resarcimiento reclama, como consecuencia según ella del funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

4.2. La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, concretamente al Servicio Canario de Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Además, tiene también legitimación pasiva como posible responsable del daño, el Hospital (...), centro concertado al que fue derivada la paciente para cirugía, por las razones y normas legales que se exponen a continuación.

El concierto sanitario es un tipo de contrato de gestión indirecta para la prestación de un servicio público, al que le es de aplicación la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, cuyo art. 196, párrafo 1 dispone: «*Será obligación del contratista indemnizar todos los daños y perjuicios que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera la ejecución del contrato».*

Conforme a la legislación de contratación administrativa, si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, causan daños a estos, quedarán aquellos obligados a

resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración, dice la misma LCSP, art. 196 citado, párrafo 2). Por ello, en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud -el Servicio Canario de Salud en este caso-, como el centro sanitario privado concertado; porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces estará obligado a resarcirlo.

En definitiva, en el presente procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, junto a éste, está legitimado pasivamente el centro sanitario privado concertado. Estas razones explican que el órgano instructor haya notificado al centro concertado la Resolución de admisión a trámite de la reclamación, como legitimado pasivo en el procedimiento y le haya solicitado informes sobre los hechos alegados como fundamento de la reclamación (Doctrina reiterada en los DDCC 171/2020, 338/2020, 360/2020 y 496/2020, aunque no le haya otorgado audiencia ni informado de la apertura del período probatorio. Sobre esto último se pronunciará más abajo este Dictamen.

5. La reclamación ha sido interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero de la LPACAP.

6. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se hubiera dictado y notificado al interesado resolución expresa, se habría producido silencio en sentido desestimatorio [art. 91.3 LPACAP]. No obstante, la Administración sigue estando obligada a resolver y notificar a los interesados todos los procedimientos de manera expresa [art. 21 LPACAP].

En el presente procedimiento se ha superado el mencionado plazo de seis meses que, para su resolución, establece el art. 91.3 LPACAP. Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; y como se ha dicho sigue pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 (antes citado) y 24.3.b) LPACAP [DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros].

II

La reclamación de responsabilidad patrimonial se sustenta en los siguientes antecedentes de hecho que se extraen de la reclamación formulada por la interesada:

- El 25 de febrero de 2021 fue sometida en el Hospital (...) de Las Palmas de Gran Canaria a una intervención quirúrgica programada, por derivación del SCS, consistente en plastia de línea media con malla de polipropileno para resolver eventración de línea media.

- El 15 de marzo de 2021 [fecha errónea aunque fácilmente corregible mediante el propio expediente: fue el 2 de marzo] ingresa en urgencias del Hospital Insular por cuadro de dolor abdominal y deterioro del estado general, siendo intervenida de forma urgente, por el Servicio de Cirugía General y Digestiva con diagnóstico de perforación de colon transverso.

- Considera que la intervención quirúrgica efectuada el 25 de febrero de 2021 no se realizó de forma adecuada, siendo la causante de la perforación de colon transverso, infección y hallazgos objetivados en el informe de 15 de marzo de 2021 del Servicio de Cirugía General y Digestiva.

III

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

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 21 de enero de 2022 por (...)

Propone prueba documental, consistente en la acompañada junto con el escrito de reclamación, la historia clínica y el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

Junto con la reclamación se aportan los siguientes documentos:

- Informe clínico de alta del Hospital (...)

- Informe clínico de alta del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (CHUIMI).

2. Se requiere a la interesada a fin de que subsane y mejore la reclamación formulada, presentándose, con fecha de registro de entrada de 16 de febrero de 2022, la documentación requerida.

3. Con fecha de 18 de febrero de 2022, se admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta, solicitando informe al servicio cuyo funcionamiento hubiera ocasionado la presunta lesión indemnizable. Se acuerda notificar a al Hospital (...) la Resolución, como legitimado pasivamente.

4. Con fecha de 8 de julio de 2024, se emite informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones. Asimismo se remite la siguiente documentación:

- Copia de la Historia Clínica del Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil.

- Copia Historia Clínica del Hospital (...) e informe del FEA del Área de Cirugía General y Digestiva, Dr. (...), de fecha de 4 de abril de 2022.

5. Con fecha de 10 de julio de 2024, se procede a la apertura del periodo probatorio, y se acuerda incorporar como prueba documental la propuesta por la interesada en su escrito de reclamación. Así como la documentación y los informes recabados por la Administración en período de instrucción y aportados al procedimiento.

6. De conformidad con el art. 82 LPACAP, se confiere trámite de audiencia a los interesados, notificado a la reclamante el 21 de agosto de 2024. No consta notificación al centro concertado.

Transcurrido el plazo señalado al efecto, no consta que por la reclamante se haya aportado documentación o se haya realizado alegación alguna.

7. Con fecha 5 de octubre de 2024 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

8. No se solicita el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico, ex art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de

febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

9. Mediante oficio de 7 de octubre de 2024 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 8 de octubre de 2024, se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias *ex* art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCC. A la solicitud se une la antes mencionada Propuesta de Resolución, fechada el 5 de octubre de 2024, como también se refirió más arriba.

IV

1. Con carácter previo a cualquier análisis de fondo, resulta necesario efectuar una advertencia respecto a la tramitación del procedimiento:

Una vez examinado el expediente remitido a este Consejo Consultivo, se constata -como se dijo- que no se ha dado trámite de audiencia al centro concertado como legitimado pasivo en el procedimiento.

Como hemos dicho en distintas ocasiones (por todos, Dictámenes 202/2019, de 23 de mayo; 158/2019, de 29 de abril; 454/2019, de 5 de diciembre; y 237/2020, de 11 de junio), en palabras del Tribunal Supremo, *« (…) los vicios de forma adquieren relevancia cuando su existencia ha supuesto una disminución efectiva y real de garantías. La indefensión es así un concepto material que no surge de la misma omisión de cualquier trámite.*

De la omisión procedimental ha de derivarse para el interesado una indefensión real y efectiva, es decir, una limitación de los medios de alegación, de prueba y, en suma, de defensa de los propios derechos e intereses´ (STS de 11 de noviembre de 2003)».

Aplicada la anterior doctrina al presente caso, puede constatarse que dicha deficiencia procedimental (falta de trámite de audiencia al centro concertado como legitimado pasivamente junto con el SCS), no ha provocado efectiva indefensión, por cuanto, llamado al procedimiento como posible interesado, ha presentado durante la instrucción del expediente la prueba documental que estimó pertinente, aportando copia de la Historia Clínica del Hospital (…) e informe del FEA del Área de Cirugía General y Digestiva, Dr. (…), de fecha de 4 de abril de 2022, en relación con la reclamación presentada. En período probatorio se admiten todas las pruebas propuestas, pero la reclamante no ha aportado más documentación ni ha realizado alegación alguna, y la propuesta de resolución es desestimatoria.

Por ello, no es necesaria la retroacción del procedimiento por esta causa, al no haberse producido una indefensión material.

2. En cuanto al fondo de la cuestión que se plantea en el presente procedimiento, debemos recordar los requisitos necesarios para que proceda la declaración de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Para ello debemos comenzar con la cita del art. 106.2 de la Constitución Española, a tenor del cual:

«Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos».

La remisión que se contiene en el precepto constitucional conduce a la aplicación del capítulo IV del Título preliminar de la vigente Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), cuyo art. 32 dispone:

«Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley».

A partir de dicha regulación, la Jurisprudencia ha venido a establecer los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración en la siguiente formulación que encontramos expuesta, entre otras, en la sentencia del Tribunal Supremo (Sala 3ª) de 5 de diciembre de 2014 (Sec. 6ª, recurso n.º 1308/2012, STS 4942/2014, FJ 3):

«la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere conforme a lo establecido en el art. 139 LRJAPAC [norma entonces vigente]: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta».

En el concreto ámbito de la asistencia sanitaria, los principios que rigen la responsabilidad patrimonial de la Administración se recogen, entre otras muchas, en

la sentencia del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2015 (Sec. 4ª, recurso n.º 4397/2010 STS 2494/2015, FJ 5), que se expresa del siguiente modo:

«En relación con la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, ha señalado este Tribunal con reiteración (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012, dictada en el recurso de casación núm. 4229/2011 y 4 de julio de 2013, recaída en el recurso de casación núm. 2187/2010) que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados».

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal -su sustrato fáctico-entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que falten en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, hemos señalado (Sentencias de 2 de enero de 2012, recaída en el recurso de casación núm. 3156/2010 y de 27 de abril de 2015, recurso de casación núm. 2114/2013) que, en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

Por tanto, en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria, el criterio básico utilizado es el de la *lex artis* o *lex artis ad hoc*, porque la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados: la obligación del médico es prestar la debida asistencia y no la de garantizar en todo caso la curación del enfermo.

Es decir, la *lex artis* constituye el parámetro de actuación de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos imponiendo al profesional la obligación y el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Y 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).

Finalmente, como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 124/2024, de 12 de marzo), según el actual y vigente art. 32.1 LRJSP –similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común- 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, es decir los hechos de que se deduzca su existencia, 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.

Por su parte, sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, o 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

cualquier incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

3. En el presente caso, de los informes obrantes en el expediente emitidos por los Servicios Asistenciales del Servicio Canario de la Salud que atendieron al paciente, así como por el Servicio de Inspección, se debe inferir que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas en el curso de la atención otorgada y que, por lo tanto, la actuación examinada en el expediente fue conforme a *lex artis*.

Así, una vez analizada la historia clínica de la paciente y también los informes recabados durante el procedimiento de responsabilidad patrimonial, cabe realizar las siguientes consideraciones, relativas al proceso asistencial sobre el que versa la reclamación:

En primer término, procede tener en cuenta que la reclamación de responsabilidad patrimonial se sustenta en la supuesta infracción de la *lex artis* en la intervención quirúrgica programada a la que fue sometida la reclamante en el Hospital (...) el día 25 de febrero de 2021 para tratar una eventración de línea media supraumbilical. Posteriormente, aparecido dolores y complicaciones de origen *probablemente postquirúrgico* tuvo que ser sometida a nueva cirugía el 3 de marzo de 2021 en el CHUMI.

En el informe del SIP se indica que la paciente, con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad y dislipemia, presentaba una eventración de línea media supraumbilical en la cicatriz del trocar utilizado en la colecistectomía laparoscópica el día 24 de julio de 2020. Por lo que fue incluida en lista de espera quirúrgica del Servicio de Cirugía General y Digestiva el 29 de enero de 2021 para procedimiento quirúrgico consistente en plastia con malla.

- La paciente es derivada al centro concertado Hospital (...), donde firma el documento de consentimiento informado para eventración el día 9 de febrero de 2021, en el que figura, entre otros, como riesgos de la intervención, poco graves y frecuentes: infección o sangrado de la herida quirúrgica que a veces conlleva la apertura de la herida; y poco frecuentes y graves: obstrucción intestinal. La paciente manifiesta que el médico le ha informado que las complicaciones posibles, aunque habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) *pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad*.

- El día 25 de febrero de 2021 fue intervenida de forma programada en el centro concertado, realizándole una eventroplastia con malla de polipropileno, por laparotomía media supraumbilical. El procedimiento se realiza sin incidencias.

- Tras buena evolución postoperatoria se dio el alta el mismo día. Se le dieron instrucciones, verbales y por escrito, como llevar una vida de actividad moderada y no realizar esfuerzos físicos ni levantar pesos para evitar complicaciones tempranas y se le citó en consultas externas de Cirugía General a los 15 días.

- El día 2 de marzo de 2021 a las 14:07 h la paciente acudió a urgencias del CHUIMI por un cuadro de dolor abdominal de 24 horas de evolución y deterioro del estado general. Se realizó de forma urgente una TAC abdominal: *«Impresión diagnostica: Plastrón probablemente postquirúrgico con signos de obstrucción intestinal». «Presencia de un seroma de 4 cm en herida quirúrgica».* Pero un informe adicional del mismo día de dicho TAC descarta la perforación intestinal al no haber neumoperitoneo ni liquido libre intrabdominal.

Se objetiva en las pruebas de imagen: *«Cambios postquirúrgicos en región mesogástrica con un engrosamiento mural de las asas adyacentes y trabeculación de la grasa, sugestivo de proceso inflamatorio / infeccioso, que condiciona plastrón de asas de íleon distal y colon transverso con una dilatación retrograda de asas de delgado de hasta 3.5 cm de diámetro. Seroma de 4 cm de diámetro máximo en región de herida quirúrgica. Con ganglios linfáticos mesenterios aumentados de tamaño, de carácter reactivo».*

- Se decide ingreso en Cirugía General para tratamiento y evolución. El equipo de guardia del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Complejo Hospitalario Insular Materno – Infantil ingresa a la paciente el día 3 de marzo de 2021 a las 02:26 h. Debido a la clínica y hallazgos que presentó la paciente se decidió una cirugía urgente que consistió en la realización de una hemicolectomía derecha reglada.

La descripción de la hoja quirúrgica dice: *«al retirar la malla y abrir la laparotomía cranealmente a la incisión previa, sale material como hematoma sobreinfectado vs purulento, se aprecia asas de intestino delgado formando parte de un plastrón y el colon transverso íntimamente pegado a la cicatriz, al manipularlo se abre un defecto mayor de 2 cm».*

- En los días posteriores la evolución fue favorable restableciendo la tolerancia oral así como el tránsito intestinal. El día 15 de marzo de 2021 se dio el alta con las recomendaciones y tratamiento adecuados. Se citó para control en consultas externas de Cirugía General y Digestiva.

Partiendo de la secuencia cronológica de los hechos descrita anteriormente, y una vez examinados los diversos informes que obran en el expediente remitido, no se aprecia la existencia de vulneración de la *lex artis ad hoc* en la intervención quirúrgica realizada en el centro concertado el día 25 de febrero de 2021 para tratar una eventración supraumbilical.

El motivo por el que la reclamante tuvo que ser sometida a nueva cirugía de urgencias el día 3 de marzo de 2021 en el CHUIMI (la reclamante, erróneamente, alega que fue el 15 de marzo de 2021, pero esa es la fecha del alta hospitalaria) fue por describir señales o síntomas de un cuadro de obstrucción intestinal, con infección, que está descrito en el documento de consentimiento informado de la cirugía como un riesgo de la intervención. En la cirugía practicada en el Hospital (...) no se produce una perforación del colon, la cirugía se lleva a cabo sin incidencias.

Una vez dada de alta y estando ya en su domicilio comenzó con un Síndrome Adherencial que acabó produciendo una obstrucción intestinal (las pruebas complementarias (TAC) descartaron una perforación intestinal por la ausencia de neumoperitoneo y líquido libre en cavidad abdominal) y todo ello requirió una intervención urgente el día 3 de febrero de 2021.

Se realizó una hemicolectomía derecha reglada. En la descripción de la cirugía se aprecia la dificultad que existió al despegar el colón de la pared abdominal, al estar manipulándolo se produjo una perforación intestinal mayor de 2 cm. A pesar de dicha complicación intraoperatoria la paciente evolucionó favorablemente.

Se aprecia, por tanto que, se produjo uno de los riesgos descritos en el DCI de la cirugía para tratar la eventración, en el que figuraba descrito como riesgos inherentes a la cirugía, la infección y la obstrucción intestinal, y que tales complicaciones *pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia.* Aparecida y objetivada la complicación tras la exploración y la realización de las pruebas diagnósticas pertinentes, fue atendida con los medios humanos y terapéuticos disponibles al alcance del servicio sanitario, realizando una intervención de urgencia, tras la cual se consiguió tratar y resolver la complicación descrita, con buena evolución. Y con todo ello se observa que se han seguido las pautas diagnósticas y terapéuticas establecidas en estos casos, no existiendo evidencia de que la asistencia prestada haya sido inadecuada a la *lex artis.*

Por lo tanto estimamos que, para determinar la responsabilidad de la Administración Sanitaria, debe existir una infracción que pueda demostrarse, del «*arte*» o técnica y medios adecuados de actuación en los profesionales médicos

denominado *lex artis,* siendo éste el referente para determinar la actuación correcta de aquéllos. De tal modo es así que si no es posible asociar al efecto dañoso a una infracción de la *lex artis*, no es posible estimar la reclamación que se promueve.

Por tanto, consideramos que en modo alguno puede hallarse responsabilidad en la Administración Sanitaria por una actuación de los servicios asistenciales que tenga relación causal con el efecto dañoso suscitado. La responsabilidad sólo derivaría de la inadecuada atención y disposición de medios médico-quirúrgicos. Así pues, si no está presente esa *inadecuada atención y disposición de medios,* se entiende que el daño ocurrido no resulta antijurídico y por tanto, aquél, no es imputable a la Administración Sanitaria. Por otra parte, la mera relación causal entre la atención médica prestada y el resultado adverso -si la hubiere-, no generaría *per se* responsabilidad en la Administración, siempre y cuando se hubiesen dispuesto para la atención del paciente, de los medios que -de modo razonable- se precisaran para el diagnóstico.

En este caso, este Consejo coincide con la Propuesta de Resolución en que la interesada no acredita mediante elemento probatorio la existencia de mala praxis por la que reclama. No aporta medio probatorio alguno, ni efectúa alegaciones respecto a los informes emitidos en el presente procedimiento. A lo que se añade que los informes incorporados durante la tramitación del procedimiento resultan concluyentes al considerar que el daño sufrido fue producto de la materialización de una de las posibles complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica a la que fue sometida la paciente para el tratamiento de eventración que padecía y que estaban descritas en el documento de consentimiento informado que la misma prestó previamente a la cirugía, que figura en el expediente, en el que se contemplan los riesgos de aquella, entre los cuales está el de una reintervención, probablemente de urgencia. Por tanto, el resultado final y el estado de la paciente no está relacionado causalmente con la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Canario de Salud, sino que está relacionado directamente, en relación causa-efecto, con los propios riesgos inherentes a la intervención quirúrgica necesaria para su tratamiento.

Por todo ello, se entiende por este Consejo que no cabe declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a 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 sanitaria, se considera conforme a Derecho, tal como se razona en el Fundamento IV del presente Dictamen.