Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 3 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 5 de febrero de 2025.

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. 798/2024 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 reclamante solicitan una indemnización de 10.000,00 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la Excma. Sra. Consejera para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

No obstante, en cuanto a la preceptividad del Dictamen y aunque no resulta de aplicación en el presente caso, pues la solicitud de dictamen tuvo registro de entrada en este Consejo Consultivo el día 23 de diciembre de 2024, es necesario precisar que la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 ha modificado la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, mediante su Disposición final sexta, que establece:

[*] **Ponente: Sra. Luengo Orol.**

«Uno. Se modifica la letra e) del apartado 1.D) del artículo 11 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, que queda redactado como sigue:

"e) Reclamaciones que se formulen en materia de responsabilidad administrativa patrimonial cuya cuantía sea igual o superior a 60.000 euros. No obstante, tratándose de solicitudes de dictamen que versen sobre reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial frente a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, el Consejo Consultivo será competente para dictaminar cuando la cuantía de la reclamación sea superior a 20.000 euros".

Dos. La reforma del apartado anterior se aplicará a los procedimientos que, habiéndose iniciado antes de su entrada en vigor, sea solicitado el dictamen después del 1 de enero de 2025».

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación, además de la LPACAP; la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

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

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la persona afectada por el hecho lesivo, la condición de interesada al haber sufrido el daño por el que se 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, aun cuando, en este caso, la asistencia sanitaria objeto de reclamación se prestó por la Clínica (...). Por ello, se le atribuye también la legitimación pasiva en el presente procedimiento al ser ésta también presunta responsable de la asistencia sanitaria reclamada.

Como se ha manifestado en numerosos dictámenes de este Consejo Consultivo [DDCC 31/1997, de 20 de marzo; 554/2011, de 18 de octubre; 93/2013, de 21 de marzo; 154/2016, de 16 de mayo y 48/2017, de 13 de febrero, entre otros], los conciertos sanitarios, cuya regulación específica se encuentra en los arts. 90 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, pertenecen al género del contrato administrativo típico denominado concierto para la gestión indirecta de los servicios públicos.

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, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración. 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 la 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 instructor haya llamado a dicha Clínica al procedimiento -en su calidad de presunto responsable del daño alegado- y le haya dado vista del expediente y trámite de audiencia.

6. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el 3 de julio de 2023, respecto a un hecho lesivo producido el 14 de diciembre de 2022, sin perjuicio de que el tratamiento médico de las consecuencias del mismo se prestó, al menos, durante el primer trimestre de 2023, como se deduce de la documentación obrante en el expediente.

7. 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, de los diversos escritos (manuscritos) que presentó la interesada en el ámbito del SCS, parece deducirse que son los siguientes:

Que la interesada, quién por sus características fisiológicas es propensa a sufrir lipomas, tumor de tejido blando benigno son nódulos subcutáneos blandos y móviles siendo la piel suprayacente normal. El tratamiento suele ser quirúrgico si es doloroso, molesto o crece. Fue intervenida quirúrgicamente de dos de ellos, al parecer en la zona abdominal, el día 14 de diciembre de 2022, en la Clínica (...) de Gran Canaria, por el doctor (...), Clínica a la que fue remitida por parte del SCS.

La interesada considera que hubo *mala praxis* en su intervención por parte del mencionado doctor, que incluso efectúo tal intervención en una camilla y no en un quirófano, según alega la interesada.

Esta actuación le generó como daño la aparición de dolor, hematomas e infección en la zona intervenida, lo que dio lugar a un empeoramiento de sus problemas psicológicos previos, al aumentar su ansiedad, pues ante la posterior recidiva de tales lipomas se consideró necesaria una futura reintervención quirúrgica.

Por todo ello, reclama una indemnización total que asciende a 10.000,00 euros.

2. En el presente supuesto, para una adecuada determinación de los antecedentes de hecho, es preciso reproducir lo que, sobre ellos, de forma comentada, se manifiesta en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP), emitido el 11 de julio de 2024:

«A.- Reclamante mujer con fecha de nacimiento el 24.09.63. Presenta antecedentes de: Cirugía cardíaca en 2007 por cardiopatía congénita intervenida (anillo tricuspídeo y parche de cierre de canal parcial). Anticoagulada con Sintrom. Diabetes mellitus 2. Hipertensión arterial. Trombocitosis esencial (2006) en seguimiento por hematología. Fibromialgia (2008). Asma. Artrosis. Trastorno mixto ansioso depresivo en seguimiento y tratamiento farmacológico por Unidad de Salud Mental (USM) desde el año 2009.

Lipomatosis: pared abdominal, cadera izquierda, espalda, muslos, glúteo derecho (...) (2008, 2010, 2012, 2015, 2017, 2021 (...)), Multifrecuentadora de servicios sanitarios.

B.- El 3 de noviembre 2022 derivada por su médico de familia acude a consulta de Cirugía del HUGCDN y se incluye en lista de espera para exéresis de dos lipomas en pared anterior del abdomen. Se deriva a centro concertado Clínica (...).

Lipoma: Tumor adiposo más frecuente, compuesto por adipocitos blancos maduros. Afecta a un amplio rango de edad con mayor prevalencia entre los 40 y 60 años, más frecuente en pacientes obesos. Su presencia puede ser secundaria a un fenómeno de Lipomatosis, o proliferación del tejido adiposo, que da lugar a la aparición, en ocasiones simultánea, de lesiones en diferentes partes del organismo. A menudo, este tipo de lesiones no son encapsuladas y bien delimitadas, sino que tienen un patrón de crecimiento difuso. En estos pacientes existe además una tendencia mayor a la recidiva tras la extirpación quirúrgica, así como a la aparición de nuevas lesiones durante su evolución.

C.- En la fecha 14.12.22 la reclamante suscribe documento de consentimiento informado para cirugía de exéresis de quistes/lipomas. Entre las complicaciones figura: sangrado, dolor prolongado en la zona de la operación, infección de la herida (...) .

D.- 14.12.22 alrededor de las 10:00 h, Clínica (...). En área de cirugía menor ambulatoria se realiza el procedimiento: se desinfecta la zona, se infiltra anestesia local con lidocaína, como se recoge en la hoja de consumo de quirófano. Se realizan incisiones en la piel, se disecan los lipomas y se colocan suturas no reabsorbibles. Se cubre y se dan indicaciones postratamiento.

La Cirugía Menor Ambulatoria es la práctica de procedimientos quirúrgicos de complejidad baja, generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y estructuras fácilmente accesibles, que requieren anestesia local. Es un procedimiento ambulatorio que no requiere ingreso. Con carácter general, este régimen quirúrgico se destina a aquellos pacientes que presentan tumoraciones cutáneas o subcutáneas poco profundas en diferentes áreas de su cuerpo. Por ejemplo: quistes sebáceos, lipomas, nevus, verrugas, uñas encarnadas, etc.

E.- El mismo 14.12.22, alrededor de las 15:00 h en el centro de salud de Tamaraceite, es atendida por enfermería: "acude para cura tras intervención por quistes en la zona abdominal, acude por estar sangrando, se realiza limpieza y asepsia clorhexidina y se ocluye con gasas."

Fue citada el 20 de diciembre de 2022 en Clínica (...).

3 de enero de 2023. Centro de salud. Se describe: "Herida quirúrgica inferior presenta un punto de sangrado activo, sin supuración. Se palpa indurado. No presenta celulitis perilesional. Se descartan signos locales de infección. Se realiza cura local."

F.- Fue vista en Clínica (...) donde le pautaron tratamiento antibiótico. Ello se obtiene de la lectura de la Historia clínica en la atención prestada. El 05.01.23 18:35 h. cuando acude al Servicio de urgencias del HUGCDN por dolor en herida quirúrgica sin fiebre ni clínica asociada.

Valorada en el HUGCDN por médico especialista en cirugía a la exploración: "Abdomen globuloso, blando, depresible, no doloroso a la palpación. Heridas quirúrgicas violáceas con algo de edema alrededor, no aumento de calor ni rubor. Impresiona de hematoma residual en ambas heridas. Se punciona una obteniendo restos hemáticos".

Analítica normal. Diagnóstico: Hematoma en herida postquirúrgica.

Esto es, debido a la obligada incisión quirúrgica se rompen pequeños vasos sanguíneos que sangran pudiendo filtrar o no su contenido dentro del espesor del tejido blando que se encuentra bajo la piel. Se llama hematoma al sangrado acúmulo de sangre en una herida quirúrgica donde se ha extirpado tejido, son colecciones muy usuales en diferentes intervenciones y suelen resolverse solos. Ello sin descartar el sangrado producido en el lecho de la intervención quirúrgica en un paciente anticoagulado con Sintrom al que se le recomienda por ello no tomar Sintrom hasta tres días después.

G.- 07.01.23. 20:39 h Servicio de urgencias del HUGCDN. Nueva valoración por cirujana: Con el mismo diagnóstico: Hematoma en herida postquirúrgica no se objetiva cambio alguno y se recomienda continuar con tratamiento antibiótico.

Centro de Salud: 8 de enero de 2023, 06:00 horas. Acude solicitando cura de herida quirúrgica. No sintomatología asociada. Refiere que le realizaron la cura en el H Dr Negrín aprox 1 hora, tras lo cual le dieron el alta.

H.- 17.01.23: Nueva valoración por Cirugía General del HUGCDN y consta: " (...) acude porque las heridas todavía no están cicatrizadas, una vez que tuvo hematoma postquirúrgico." A la exploración: "en la actualidad bien, sin signos inflamatorios. Curas en centro de salud. 2-3 veces por semana a criterio de ustedes."

Prosigue curas en el centro de salud, la última el 3 de febrero de 2023.

27.04.23: Atención primaria cursa interconsulta a Cirugía: La reclamante manifiesta molestias locales y dolor marcado a nivel de cicatriz residual de lipoma y solicita nueva valoración. A la exploración física: presencia de mínimo queloide y zona indurada a nivel de cicatriz.

11.05.23: En consulta con Cirugía general se incluye en lista de espera para escisión de dos lipomas recidivados de pared abdominal anterior.

Ya explicamos en otro apartado que: la presencia de lipomas puede ser secundaria a un fenómeno de Lipomatosis, como el que presenta la reclamante por proliferación del tejido adiposo, que da lugar a la aparición, en ocasiones simultánea, de lesiones en diferentes partes del organismo. A menudo, este tipo de lesiones no son encapsuladas y bien delimitadas, sino que tienen un patrón de crecimiento difuso. En estos pacientes existe además una tendencia mayor a la recidiva tras la extirpación quirúrgica, así como a la aparición de nuevas lesiones durante su evolución.

I.- 3 de julio de 2023 es citada en centro concertado Hospital (...), (Consta en programa SICH (Sistema de Información de Conciertos Hospitalarios): Ya realizada la cirugía. La paciente indica en escrito manual, firmado por la misma el 29 de agosto, que ya se ha realizado la intervención, añadiendo «por negligencia del Doctor (...) de la clínica (...)».

III

1. En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, este comenzó el día 3 de julio de 2023, a través de la presentación de la reclamación efectuada por la interesada.

2. El día 23 de agosto de 2023, se dictó la Resolución núm. 459/2023 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se admitió a trámite la reclamación formulada por la interesada.

3. El presente expediente cuenta con el referido informe del SIP, consta el informe del doctor (...) y el informe de la directora Médica de la Clínica (...), a cuyo contenido se hará referencia posteriormente.

4. Además, se acordó la apertura de la fase probatoria, no proponiéndose la práctica de prueba alguna por parte de la interesada y admitiéndose toda la prueba documental presentada. Después de ello se le otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada y a la Clínica (...), presentando la última escrito de alegaciones.

5. El día 18 de diciembre de 2024, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, de sentido desestimatorio.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por los interesados, toda vez que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

En dicha Propuesta de Resolución se afirma sobre la cuestión de fondo que:

«De la documentación clínica, resulta que no hay prueba ni indicio alguno de que el facultativo que le realizó a la paciente la cirugía haya incurrido en negligencia profesional. El sangrado posterior padecido fue la materialización de un riesgo iatrogénico, cuya posibilidad de concreción los reclamantes aceptaron debidamente informados de su existencia, ya que frente al porcentaje mínimo de riesgo que presentaba, las ventajas eran mayores que los perjuicios que hubiera ocasionado la no realización de esta.

El estado actual de los conocimientos no permite garantizar al cien por cien que en la práctica de la intervención que nos ocupa no se produzcan los riesgos descritos. El artículo 141.1 de la LRJAPyPAC establece que no son indemnizables los daños que no se pueden evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia en el momento de producirse aquellos.

El consentimiento informado (artículos 8 y 10 de la citada Ley 41/1002) constituye uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar los daños derivados de un acto médico correcto. El paciente, en cuanto asumió también las consecuencias dañosas de la probable realización del riesgo que comportaba. El consentimiento informado del paciente hace recaer sobre él la carga de soportar los daños que puedan producirse bien porque el tratamiento es infructuoso, bien porque, aún alcanzado el resultado perseguido, se producen efectos perjudiciales secundarios. Por esta razón, la lesión por la que se reclama no tiene el carácter de antijurídica y, por ende, no es indemnizable según el artículo 141.1 LRJAPyPAC.

OCTAVO. - En el presente caso el objeto de la reclamación es solicitar una indemnización por la supuesta mala praxis al realizar la cirugía menor ambulatoria del lipoma que padecía la reclamante.

De los informes y documentación obrante en el expediente se desprende que el hecho por el que se reclama, esto es, el sangrado posterior a la cirugía es un riesgo contemplado en el documento de consentimiento informado debidamente suscrito, por lo que su producción no constituye un daño antijurídico, debiendo ser asumido por la reclamante. También se acreditará que el daño psicológico aducido no deriva de la citada intervención, sino que la reclamante lo padecía con anterioridad.

(...)

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 de la interesada de asumir el daño por no ser antijurídico lo que permite no responder del mismo».

2. La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que *«para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

– La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

– Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

– Ausencia de fuerza mayor.

– Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».

3. Asimismo, en el Dictamen de este Consejo Consultivo 15/2025, de 15 de enero, se ha señalado que:

«En este sentido la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 señala que "la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en Sentencia de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008) *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración".*

En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara:

"Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria".

Ha de tenerse en cuenta que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento», esta doctrina relativa a la obligación de medios que le corresponde a la Administración sanitaria es aplicable al presente supuesto.

4. En lo que se refiere a la cuestión de fondo planteada por la interesada, la cual considera que la intervención quirúrgica de sus lipomas efectuada el 14 de diciembre de 2022 fue contraria a la *lex artis*, en el informe del SIP se afirma sobre ello, sin perjuicio de los comentarios médicos que se hacen en dicho informe sobre tal cuestión a la hora de relatar los hechos, lo que ya se reprodujo en el Fundamento II del presente Dictamen, lo siguiente:

«La indicación de extirpar los lipomas la sienta el cirujano en consulta y es una indicación correcta.

La paciente firmó un consentimiento informado en el que constan de forma específica las complicaciones sufridas que incluye, entre otras, la posibilidad de sangrado, infección y dolor prolongado en la zona de la operación.

2.- La posibilidad de desarrollar un hematoma postoperatorio es riesgo consustancial a cualquier procedimiento quirúrgico considerando que el hematoma no fue consecuencia de un vaso sangrante activo sino de un sangrado difuso y de escasa cuantía habitual durante cualquier postoperatorio».

Asimismo, en el informe de la directora Médico de la Clínica (...) se señala sobre ello que:

«En base a la reclamación, y lamentando los inconvenientes derivados de la misma que la Sra. (...) ha padecido, se adjunta hoja de consentimiento informado; leído y firmado por la paciente antes de la intervención donde claramente se recogen que, no siendo deseables ni frecuentes, los hechos acaecidos forman parte de las posibilidades de la técnica empleada.

Máxime cuando la paciente toma anticoagulantes que favorecen la aparición de hematomas, que se pueden sobreinfectar y generar dolor.

La cirugía, como todas las de este tipo que se realizan en este Hospital se hacen en un quirófano, así acreditado por el Servicio de Acreditación, del Servido Canario de Salud, adecuado a lo actividad de Cirugía Menor Ambulatoria, no es una camilla en una sala cualquiera.

El Dr. (...) accedió a verla tantas veces lo solicitó viniendo fuera de su horario laboral siempre que fue requerido, por profesionalidad y responsabilidad, ejerciendo por tanto la continuidad asistencial como exige el Concierto. En el informe de urgencias del 6 de enero que aporta se lee que le fue pautada antibioterapia que reconoce no estar tomando en el momento de la consulta.

También ha acudido al Servicio de Urgencias de la Clínica (...) por último donde el equipo de Médicos y otro Cirujano con larga experiencia la valoraron constatando la adecuada y completa curación de la herida quirúrgica Todo esto reflejado en su historia clínica.

Del resto de las complicaciones alegadas no nos podemos pronunciar, nos limitarnos a hechos constatados y constatables».

Por último, el doctor (...) informa sobre los hechos de la siguiente manera:

«Lamento escuchar que tenga que ser intervenida de nuevo, el proceso clínico que Ud. sufre, como es la Lipornatosis Múltiple, implica, por desgracia que haya muchos lipomas en diferentes ubicaciones,

Unos, por su localización u otras características de proximidad más molestos que otros.

Ud., como paciente, en su globalidad clínica, que implica que tome Cintrón, hace que las posibilidades de formar hematomas en el post operatorio, reciente, y acumular sangre se vean incrementadas. Que es lo que ha pasado, como bien recoge el consentimiento informado.

Estos hematomas, aun siendo por sus características de color y ocasionalmente de volumen llamativos, como le expliqué en cuanto vi el hematoma después de haberle retirado los puntos de sutura, suponen una complicación de poca trascendencia.

En todo momento, todas las veces que la cité, me puse a su disposición y haciendo mención a que el Servicio de Referencia para atenderla era el nuestro.

Ud. me comunicó que al vivir en Arucas le quedaba más cerca su Centro de Salud.

En la última visita a nuestro centro queda ampliamente contrastado, ya que fue vista además por tres médicos, uno de ellos también Cirujano General que el proceso por el que acudió y fue tratada está finalizado».

5. De los informes reproducidos y de la documentación incorporada al expediente se pueden extraer las siguientes conclusiones:

5.1. En primer lugar, la intervención quirúrgica a que se le sometió a la interesada el día 14 de diciembre de 2022, para tratar los dos lipomas que padecía, se efectuó en un quirófano de cirugía menor y se realizó conforme a la *lex artis*,

siendo la adecuada a sus referidas patologías, sin que la interesada haya presentado prueba alguna que demuestre lo contrario o que desvirtúe lo manifestado en los informes referidos anteriormente.

En el Dictamen de este Consejo Consultivo 600/2024, de 21 de octubre, entre otros muchos se ha manifestado que:

«5. En cuanto a la necesidad de acreditar la relación de causalidad entre el hecho lesivo y el funcionamiento del servicio público, también este Consejo Consultivo ha señalado de forma reiterada y constante, como por ejemplo se hace en el Dictamen 411/2019, de 19 de noviembre, que: « (...) el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es 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 de 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)», doctrina aplicable a este supuesto.

5.2. En segundo lugar, los daños físicos padecidos por la interesada a consecuencia de la referida intervención que se concretan en un hematoma, infección y dolor en la zona intervenida, se hallan dentro de los riesgos propios del tipo de intervención a la que se le sometió con toda corrección, como constaban en la documentación correspondiente al consentimiento informado que la misma firmó en los siguientes términos:

«RIESGOS DE LA EXERESIS DE QUISTES SEBACEOS/LIPOMAS/NEVUS

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de todo intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzado, anemia, obesidad y los especificas del procedimiento:

LOS MAS FRECUENTES:

Sangrado de la herida Inflamación de las venas (flebitis)

Dolor prolongado en la zona de la operación

LOS MAS GRAVES:

Apertura de la herida Infección de ésta

Reacción alérgica a los anestésicos locales, que podría llegar a producir un shock potencialmente grave y que requerir atención médico urgente.

Otras posibles complicaciones graves dependen del lugar de localización del quiste sebóceo/lipomo

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), rara vez pueden llegar a requerir una reintervención.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad: si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si concurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarlo».

Además, consta en dicho documento de forma manuscrita que la interesada se estaba tratando con anticoagulantes, suspendiéndose temporalmente el uso de estos.

Finalmente, como se manifiesta en el informe del SIP, la interesada padecía de Lipomatosis, por proliferación del tejido adiposo, que da lugar a la aparición, en ocasiones simultánea, de lesiones en diferentes partes del organismo y que en este tipo de paciente existe además una tendencia mayor a la recidiva tras la extirpación quirúrgica de sus lipomas, así como a la aparición de nuevas lesiones durante su evolución, constando también, como se ha visto, la posibilidad de que sea necesaria una reintervención tras la primera cirugía de tales lipomas, como obra en la documentación correspondiente al consentimiento informado.

Este Consejo Consultivo en el reciente Dictamen 2/2025, de 8 de enero, ha señalado acerca del consentimiento informado que:

«En relación con el consentimiento informado, indicaba este Consejo Consultivo en sus Dictámenes 412/2021, de 9 de septiembre, 429/2021, de 16 de septiembre, y 114/2022, de 24 de marzo, lo siguiente:

« (…) En este sentido, procede señalar que, efectivamente, integra la lex artis el deber para los servicios sanitarios de prestar a los pacientes información adecuada acerca de su enfermedad, de los tratamientos que pueden ser aplicados y de los posibles riesgos que estos conllevan, tal como dispone la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía

del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El correcto entendimiento del deber que esta Ley impone exige que los pacientes reciban cumplida información acerca de las opciones clínicas disponibles y de los riesgos que las mismas engendran, ya que el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos.

Esta regulación legal implica, además, que el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la lex artis y revela una manifestación de funcionamiento anormal de la Administración. Por el contrario, su cumplimiento en debida forma supone que es el paciente quien asume las consecuencias derivadas de las actuaciones sanitarias, siempre y cuando estas hayan sido conformes a la lex artis ad hoc. El consentimiento informado constituye así uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar que un acto médico correcto no haya alcanzado todos los objetivos terapéuticos que perseguía. De esta forma, los pacientes, en cuanto asumen los beneficios que se derivan de una intervención quirúrgica, asumen igualmente los riesgos cuya concreción resulte posible a pesar de que el acto médico fuera correctamente practicado. El deber de soportar que no se alcance un éxito terapéutico completo resulta de la asunción voluntaria de ese riesgo, por lo que de concretarse este la lesión no revestiría el carácter de antijurídica (...) ».

Esta doctrina también es aplicable a este supuesto, por las razones ya expuestas.

6. En virtud de lo ya expuesto, procede señalar que no concurren los requisitos exigidos para poder imputar a la Administración sanitaria responsabilidad patrimonial derivada del hecho lesivo, pues, especialmente, no concurre nexo causal entre el correcto funcionamiento del Servicio y los daños reclamados, los cuales, además, no revisten carácter antijurídico, ni siquiera la agravación de los problemas psicológicos que aumentaron ante la posibilidad de una reintervención quirúrgica, posibilidad esta que estaba incluida dentro de los riesgos a los que se hacía mención expresa en la documentación correspondiente al consentimiento informado, es decir, la interesada sabía que, tras, la primera intervención podía ser necesaria una reintervención y lo aceptó junto con todas las consecuencias de ello, en concreto, la agravación de sus problemas psicológico por tener que ser intervenida una segunda vez.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria, con base en los razonamientos expuestos en el Fundamento IV de este Dictamen.