Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 6 2 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 24 de abril 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. 102/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad el 11 de marzo de 2025 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 14 de marzo de 2025) es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. En relación con la preceptividad del presente dictamen, 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 (LCCC), mediante su Disposición final sexta que establece:

«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».

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

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».

Por ello, en este caso, la cuantía indemnizatoria solicitada, 600.000 euros, determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) LCCC 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 legitimada para solicitarlo 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, 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. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

4.1. En cuanto a la legitimación activa, se ha de indicar que el reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo (art. 32.1 LRJSP y art. 4.1.A) LPACAP), puesto que alega daños sufridos en su esfera jurídica como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

4.2. 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.

5. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, ya que la acción se ha ejercitado por el interesado en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó 12 de febrero de 2021

respecto de un daño irrogado el 22 de enero de 2021, fecha de la intervención quirúrgica de amputación del miembro inferior izquierdo del reclamante, objeto de la reclamación.

II

El reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada, alegando en su escrito de reclamación los siguientes hechos:

«PRIMERO. - Quien suscribe fue operado a finales de enero de este año 2021 en el complejo Hospitalario Universitario Insular de Las Palmas de Gran Canaria, procedente del Hospital "General Virgen de la Peña de Fuerteventura, en dicha intervención quirúrgica se me amputa parte de mi pierna izquierda por encima de la rodilla, causándome con ello unos daños físicos y síquicos irreparables, los cuales me han cambiado totalmente la vida. Ahora ya no puedo hacer las actividades que, realizada con anterior a los hechos, ahora dependo en todo momento de otras personas para hacer las tareas más básicas de la vida diaria, o de una silla de ruedas para desplazarme. A continuación, expondré los hechos:

A finales de agosto principios de septiembre de 2020, acudo a mi médico de cabecera, el médico (...) adscrito al ambulatorio del Servicio Canario de Salud de Puerto del Rosario, ya que tengo problema en la pierna porque no circula bien la sangre por las venas de la pierna izquierda pues esta obstruida la misma. El médico de cabecera al examinarle dicha pierna me remite al cirujano de manera urgente ya que se percata de la gravedad de la lesión que padezco. Pero no me llaman para que acuda a realizar la misma hasta pasadas dos semanas.

El 17 de septiembre de 2020 el servicio canario de salud de gerencia de servicios sanitarios de Fuerteventura me diagnosticó varices de extremidades inferiores. (Folio 22 de mi historial de salud atención primaria).

El 2 de diciembre de 2020 me diagnostican varices de extremidades inferiores. (Folio 23 de mi historial de salud atención primaria, en dicho folio costa apartado ANAMNESIS: Refiere persistente dolor en el pie izquierdo, con lesiones inflamatorias, anoche con dificultad para dormir por dolor, ya concertada IC con cirugía para valoración por varices en extremidades inferior día 10/12/2020.

El día 4 de diciembre en consulta se recoge que me duele la pierna izquierda.

Días más tarde acudo por urgencias al Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña por dolores en dicha pierna izquierda y por el color que está cogiendo la misma, los médicos de urgencias que me atienden me ponen antibióticos, me mandan paracetamol y me

remiten para casa sin hacerme ninguna prueba más allá de un análisis de sangre. Me mandan para casa y mi pierna estaba hinchada, coloreada y con puntos blancos los cuales desprendían mucho pus.

Como he dicho en el mes de diciembre acudo unas cuantas veces a servicio de urgencias del Hospital General de Fuerteventura de Puerto del Rosario en concreto acudo entre otras las siguientes veces:

- 7 de diciembre de 2020 y me diagnostican a pesar de lo mal que esta mi pierna izquierda "sugiere síndrome varicoso".

- 9 de diciembre de 2020 acudo al centro de Salud de Puerto del Rosario y me enfermería me realizan curas en "MII, varias heridas en la pierna, grietas en el talón." (folio 24 de mi historial de salud de atención primaria).

- 14 de diciembre de 2020 Sigo estando muy mal de mi pierna izquierda y además tiene muy mala pinta y a pesar de ello me diagnostican Celulitis pie izquierdo.

- 17 de diciembre de 2020 Sigo muy mal y ahora me diagnostican "posible insuficiencia arterial MII". Pero no me hacen nada solamente seguimiento médico de atención primaria.

- 18 de diciembre de 2020 acudo al centro de salud de Puerto del Rosario y anamnesis de ese día se recoge que "paciente que acude al control por dolor en la pierna izquierda. Refiere continuar con dolor in situ. acudió a urgencias del Hospital ayer y solicitan IC con cirugía pendiente de IC el próximo martes. Esta en tto atb por lesiones en el pie de MMI con características de impétigo. Posible insuficiencia arterial, y a la exploración tengo lesiones costrosas en la piel de ambos MMII, a predominio en la pierna izquierda, con discreto aumento de volumen y dolor a la palpación. Ausencia de pulso pedeo izquierdo".

- 19 de diciembre de 2020 Sigo peor y ahora en urgencia hospital de Fuerteventura este día me diagnostican "isquemia crónica de pierna izquierda".

- El 24 de diciembre 2020 acudo de nuevo a urgencias del Hospital de Fuerteventura y lo ven otros médicos, y se dan cuenta que la vena esta obstruida y lo miran con un aparato la vena, y le dicen que tiene una vena obstruida y llaman al cirujano para que lo vea y le dicen que tienen que mandarlo a las Palmas, pero no lo mandan y dejan pasar una semana y no le hacen nada y lo vuelven a mandar para casa. Ahora el Diagnostico es anterior "Isquemia crónica de MII".

- El día 26 de diciembre 2020 Vuelvo a urgencias del Hospital General de Fuerteventura y me vuelve a ver otra doctora diferente y a pesar de tener muy fea la pierna me receta antibióticos y me manda para casa. La pierna tenía machas blancas y olía muy mal y los médicos me decían que no era pus solo me dijeron que si una vez, pero no hicieron ninguna prueba para intentar solucionar mi problema y evitar el fatal desenlace que ocurría semanas más tarde del cual nunca me dijeron que podía suceder todo lo contrario.

A los pocos días volví y me vieron otros cirujanos de dicho hospital General de Fuerteventura.

- El día 29 de diciembre de 2020 acudo de nuevo al hospital General de Fuerteventura y me ve el especialista pues presentamos una queja y el historial se anota (folio 26 de mismo) "me realizan cura en MMII por impétigo, el médico acude con Dra. (...) para valorarme a petición de mi familia, se observan múltiples cicatrices por impétigo con costra ya ligeramente enrojecidas en su perímetro, mala coloración de dedo del pie y comienzo de escara en talón, pie frio y doloroso al tacto, enrojecido en dorso y 2° Y 5° dedo color violáceo.

El día 30 de diciembre de 2020 me visitan a casa médico de atención primaria y en su informe recoge lo siguiente (folio 27 de atención primaria), "lesiones en miembro inferior sin mejoría. el cual ha acudido en reiteradas ocasiones a HGF por dolor, fue valorado por cirugía realizado Angio TAC y pendiente consulta cirugía vascular GC, ayer se le realizó cura en domicilio donde constató cambio de coloración, de lº y 5º dedo. A la exploración Frialdad y palidez de pierna izquierda disminución del pulso pedio, lesiones eritematosas con costras de coloración amarillas negruzcas cambio de coloración violáceo 1° y 5 dedo.

El día 4 de enero 2021 Vuelvo a urgencia e ingreso Hospital General de Fuerteventura e ingreso para posteriormente y encontrándome mal de mi pierna izquierda como llevaba así varios meses, me trasladan el día 12 de enero de 2020 al Hospital Insular de Gran Canaria.

El día 11 de enero presenté una queja en el Hospital pues no me hacían nada, y me mandaron para las Palmas de Gran Canaria.

EL día 12 de enero de 2021 vuelvo a ingresar Hospital Universitario Insular. En ese momento el diagnóstico es Síndrome de Isquemia Crónica grado IV de MII no revascularizable y mi pierna izquierda sigue muy mal.

Cuando me envían a Las Palmas mi pierna se encuentra en muy mal estado y huelle muy mal y en ese momento el diagnostico era "Arteriopatía crónica reagudizada de MII y DMID HTA".

En el Hospital complejo universitario Insular me tienen dos semanas en la planta novena del mismo complejo sin hacerme ninguna prueba médica ni hablar conmigo, pasadas dos semanas acude a mi habitación un cirujano y me comunica que, aunque me haga un catéter en mi pierna izquierda igualmente la tiene que amputar ya que está muy mal. Durante esas dos semanas no me hacen ninguna prueba en mi pierna izquierda, tan solo me hacen 1a cura de la pierna, estuve solamente con antibióticos y cuando me dolía mucho me suministraban morfina o paracetamol para el dolor.

La pierna izquierda me la amputa el día 25 de enero de 2020 en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno infantil, y me mandan para casa el día 26 de

enero, sin saber porque los médicos del servicio canario de salud, tanto los médicos del hospital General de Fuerteventura como los médicos del Hospital Universitario Insular no me habían hecho ninguna prueba para salvar mi pierna izquierda, la cual he perdido y me ha causado un daño tanto físico como síquico irreparable».

Por todo ello, se solicita una indemnización que es cuantificada en 600.000 euros.

III

1. En este procedimiento se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP), sin que se justifique la demora. Sin embargo, aun expirado aquél, 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).

2. Desde el punto de vista formal, el presente procedimiento ha sido tramitado adecuadamente, constando las siguientes actuaciones:

- El 18 de febrero de 2021 se identifica el procedimiento y se insta al reclamante a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, lo que se notifica al interesado, tras resultar infructuosa la notificación postal, mediante Anuncio publicado en el BOE n.º 80, de 20 de abril de 2021.

- Por Resolución de 28 de abril de 2021, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada. En este momento, además, se comunica al interesado el trámite de requerimiento de mejora. De ello se acusa recibo por aquél el 5 de mayo de 2021.

- El 28 de abril de 2021 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP). Sin embargo, el mismo no se emite, remitiendo el 27 de enero de 2025 al Servicio de Normativa y Estudios la documentación recabada para continuar la tramitación. Tal documentación consiste en la Historia Clínica del paciente obrante, tanto en Atención Primaria como Especializada, de la Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura; la Historia Clínica obrante en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria (CHUIMI); los informes emitidos los servicios implicados: Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del CHUIMI, de 12 de mayo de 2021; informe del Coordinador de Urgencias del Hospital de Fuerteventura, emitido el 30 de diciembre de 2021; e informe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital de Fuerteventura, emitido el 10 de enero de 2022.

- El 5 de febrero de 2025 se dicta acuerdo probatorio, lo que se notifica al interesado el 12 de febrero de 2025, en el que se admiten las pruebas documentales propuestas por el interesado y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción, declarándose concluso este trámite por obrar todas las pruebas documentadas en el expediente.

- Con fecha 5 de febrero de 2025 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, lo que se notifica al interesado el 12 de febrero de 2025, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 28 de febrero de 2025 se formula por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud Propuesta de Resolución en la que se desestima la reclamación del interesado, que es remitida a este Consejo Consultivo solicitando preceptivo dictamen.

IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación del interesado, viniendo a concluir:

«La amputación no puede ser considerada una lesión antijurídica, sino que la misma es el resultado de la evolución de una enfermedad (arteriopatía crónica de la pierna con oclusión), y sin que el tratamiento dispensado para contrarrestar la evolución del proceso, a pesar de ser el correcto, haya sido suficiente para modificar la evolución».

2. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según el informe Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital de Fuerteventura, de 10 de enero de 2022, constan en la historia clínica del paciente, en relación con la asistencia que nos ocupa. Así mismo consta el Informe emitido por el Servicio de Angiología y Cirugía vascular del CHUMI, pues el reclamante funda la reclamación de responsabilidad en la asistencia médica prestada en los dos Centros Hospitalarios citados.

Los citados informes emitidos, que son los preceptivos de los servicios médicos actuantes, nos permiten justificar la falta del informe del SIP (art. 81.1 LPACAP), dado su contenido y funcionalidad, pues no se han limitado a describir las actuaciones llevadas a cabo por ambos Servicios, sino que han venido a incorporar el contenido de los otros informes emitidos por el resto de los servicios implicados en la atención al paciente, con una adecuada exposición de los antecedentes médicos y

estado de salud del paciente, así como en la descripción/explicación de las dolencias que aquejan a éste y el análisis de conjunto -a la luz de la *lex artis ad hoc*- de la actuación médica practicada por todos los servicios, culminando con la formulación de conclusiones relativas al correcto proceder médico -previo examen de la historia clínica y de los informes emitidos por los servicios médicos implicados en la atención dispensada al paciente-. Siguiendo la doctrina del Consejo Consultivo, entre otros, los Dictámenes 41/2024, de 25 de abril y Dictamen 105/2024, de 29 de febrero.

Además de que el informe emitido por el servicio de Cirugía del Hospital de Fuerteventura incorpora como Anexos diversos documentos extraídos de la historia clínica del paciente a lo largo de las asistencias prestadas por los distintos servicios, documentos en que se amparan y justifican las argumentaciones y conclusiones del citado informe

Pues bien, sentado esto, procede trascribir los antecedentes que, en relación con la asistencia que nos ocupa, en él se hacen constar:

«Se trata de un paciente de 53 años en la actualidad con antecedentes de 1) Diabetes mal controlada, según figura en informes de atención primaria y especializada (todas las tomas registradas de control de diabetes están elevadas, lo que implica un mal control de su enfermedad). 2) Fumador activo constatado al menos hasta el 29 de diciembre de 2020. 3) Hipertenso. 4) Bebedor ocasional y 5) Dislipémico. Anexos 1 y 2.

El paciente acude por primera vez al Servicio de Urgencias del Hospital del Servicio Canario de Salud de Fuerteventura refiriendo dolor en pierna izquierda con fecha 7 de diciembre de 2020 objetivándose: "lesiones dérmicas en miembro inferior izquierdo y cara. El paciente refiere que todas esas lesiones-se corresponden con heridas con bloques y azulejos mientras realizaba obras en casa, que ninguna ha salido espontáneamente. Refiere también que se lo ha comentado a médico de atención primaria (...) y ha recibido tratamiento (...) ". Es dado de alta como posible síndrome varicoso y con tratamiento oral. Anexo 1.

El paciente es visto el 10 de diciembre por el Dr. (...) en Consulta de Cirugía con diagnóstico de impétigo en ambos MMII (miembros inferiores) (se trata de heridas infectadas por gérmenes de la piel en cara y ambas piernas) y sospecha de tromboflebitis MII (miembro inferior izquierdo). El paciente ha sido ya tratado con antibióticos. El Dr. (...) pide Eco - Doppler de la pierna izquierda Anexo 3.

Acude nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital del Servicio Canario de Salud de Fuerteventura el 14 de diciembre de 2020 por inflamación de la pierna izquierda siendo diagnosticado de celulitis (infección) en la pierna izquierda. Anexo 4.

El día 17 de diciembre de 2020 acude al Servicio de Urgencias nuevamente donde es visto por el Dr. (...), Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital de Fuerteventura, diagnosticando posible insuficiencia arterial. Anexos 5 y 6.

El día 19 de diciembre es visto nuevamente en el Servicio de Urgencias siendo consultado el Dr. (...), Cirujano General del hospital de Fuerteventura, el cual encuentra: "A la exploración leve frialdad y palidez en pie izquierdo. Pequeñas lesiones costrosas sin datos de sobreinfección en pierna del mismo lado", con juicio clínico Isquemia crónica en MII (miembro inferior izquierdo) y solicitando Angio TAC preferente y haciendo hoja de traslado a Cirugía Vascular (CHUIMI Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil) y sugiriendo tratamiento con Hemovas (vasodilatador) Adiro (antiagregante) Clexane (Heparina que es un antitrombótico) y analgesia. El Dr. (…) hace también petición de consulta preferente a Cirugía Vascular con fecha 21 de diciembre. Anexos 7, 8 y 9.

En el Hospital del Servicio Canario de Salud de Fuerteventura no existe Servicio de Cirugía Vascular (aunque viene algún Cirujano Vascular ocasionalmente) por lo que en casos de arteriopatía aterosclerótica isquémica como el que nos ocupa, siempre el Servicio de Cirugía General hace consulta al Servicio de Cirugía Vascular del CHUIMI (Centros de referencia del Hospital de Fuerteventura) y eso, con carácter preferente, fue lo que hizo el Dr. (...) ya el día 21 de diciembre. Anexo 9.

Al paciente se le realiza el Angio TAC de Extremidades Con Contraste (es una variante de la tomografía computarizada que visualiza el flujo de los vasos arteriales y se usa para diagnóstico de arteriopatías) el 22-12-2020: "Motivo de la exploración: Paciente de 52 años. Isquemia crónica en Mil. Solicito AngioTac preferente para C. Vascular del CHUIMI. (...) -MII (miembro inferior izquierdo): adecuada plenificación de arteria femoral común, femoral superficial hasta su tercio proximal, con oclusión y amputación de la misma a nivel de canal de Hunter, y recanalización en el tercio distal a través de colaterales Igualmente se plenifica(da) la arteria poplítea, tronco tibioperoneo, tibial anterior y posterior, sin embargo la tibial anterior se muestra aspecto filiforme y arrosariado hasta su segmento distal, logrando plenificar escasamente la arteria pedia, estando la tibial posterior la peronea con adecuado llenamiento vascµlar.

Conclusión: Artropatía (arteriopatía) obstructiva crónica bilateral condicionado por enfermedad ateromatosa que compromete predominantemente MII (miembro inferior izquierdo), donde se reconoce oclusión-amputación de la femoral superficial justo en el canal de Hunter, y recanalización posterior a nivel de arteria poplítea, más aspecto filiforme y arrosariado de la tibial anterior. Resto de la exploración como descrito. Firmado: (...). Anexo 10.

Acude otras veces al Servicio de Urgencias siendo ya diagnosticado de isquemia crónica en miembro inferior izquierdo.

El paciente es citado en Consulta con fecha 29 de diciembre de 2020 a las 9h 15 minutos, pero acude más de cuatro horas después de su hora citada. Le veo y mi exploración coincide con la referida por el Dr. (...) unos días antes y, a pesar de que ya existía una consulta preferente al Servicio de Cirugía Vascular hecha por el Dr. (...), hago ese mismo día otra Propuesta de Traslado a Hospital de Referencia, Consulta Urgente al Servicio de Cirugía Vascular del CHUIMI añadiendo el informe del angioTAC: "Presunción diagnóstica oclusión de art femoral superficial izquierda con heridas y dolor en reposo. Debe ser visto por Cirugía Vascular cuanto antes (...) " Asimismo, añado antiagregante, Adiro 150 mgs pues el paciente me refiere que no se lo estaba tomando ni aparecía en su receta electrónica, medicamento fundamental en su patología. Le realizo con Enfermería revisión y cura cuidadosa de sus heridas e insisto específicamente en que acuda a Urgencias ante cualquier empeoramiento y que abandone inmediatamente el tabaco pues me refiere que aún sigue fumando:" Plan Diagnóstico-Terapéutico: 1.-Añado a su tratamiento antiagregante 2.- Le insisto en que deje inmediatamente de fumar. 3.- Hago consulta urgente a C. Vascular H Insular. 4.- Pido nueva cita con el paciente conmigo. 5.- Sabe que debe acudir a urgencias ante cualquier empeoramiento de su estado general.". Anexos 11 y 12.

a) El paciente acude el día 4 de enero de 2021 al Servicio de Urgencias por empeoramiento de su estado general: quedando ingresado en el Servicio de Cirugía General a cargo del Dr. (...): "acude nuevamente en el día de hoy al Servicio de Urgencias del Hospital refiriendo empeoramiento del dolor en MII (miembro inferior izquierdo), con aumento de frialdad y cambio de coloración de piel. Está pendiente de valoración por Cirugía Vascular. Además, en estos últimos días aparecen mayores lesiones compatibles con úlceras en región de arteria isquémica" y, según señala el Dr. (...) en su propuesta de traslado al CHUIMI: "Ahora mismo además de dolor intenso presenta frialdad, ausencia de pulso y cambios de coloración en MII (miembro inferior izquierdo) que no presentaba antes". El Servicio de Cirugía Vascular del CHUIMI acepta ese mismo día el traslado cama-cama de forma preferente quedando ingresado el paciente en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Fuerteventura a la espera de cama, como se hace habitualmente en estos casos en el Hospital de Fuerteventura. A la espera de su traslado es revisado diariamente durante su ingreso por Cirujanos Generales del Hospital de Fuerteventura, en total 3, siendo trasladado al Servicio de Cirugía Vascular con vuelo medicalizado con fecha 12 de enero de 2021. Anexos 13, 14 y 15.

b) En el informe de respuesta a la reclamación emitido por el Dr. (...) del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del CHUIMI el 12/05/2021 se indica que "Con fecha 15/01/2021 se presenta su caso en Sesión clínica del servicio valorando la situación clínica de la extremidad junto con el Angio tac considerando que el enfermo es candidato a intentar realizar By pass femoro poplíteo a 3ª porción de poplítea siempre que esta sea válida para realizarlo. Aceptación de preoperatorio el 20/01/2021 interviniéndose el día 22/01/2021 realizando exploración de poplítea en 3° porción siendo de tan mala calidad que imposibilita

la realización del mencionado bay pass, por lo que se procede a amputación la extremidad, hecho que ya se había hablado con el enfermo firmando consentimiento informado específico" anexo 16 informe clínico Servicio de Angiología y Cirugía Vascular».

3. Pues bien, la reclamación del interesado sostiene que la falta de realización de pruebas para el diagnóstico y tratamiento precoz de la patología que sufría condujo a la amputación de su MII. Además, señala que durante su estancia en el CHUIMI no fue informado sobre el estado de su pierna ni sobre la posibilidad de amputación y, así recoge la Propuesta de Resolución, procede indicar lo siguiente:

1.- En primer lugar, y en relación con la afirmación realizada por el reclamante acerca de la falta de realización de las pruebas necesarias a fin de diagnosticar la patología que sufría y evitar la amputación, es refutada adecuadamente por el informe del Servicio de Cirugía General y Digestiva cuando afirma, dados los datos obrantes en la historia clínica del reclamante, que, amén de obrar en el expediente, se aportan expresamente como anexos del informe del Servicio en apoyo de cada una de sus afirmaciones:

«NO es cierto como indica el paciente en la página nº 6 de su escrito de Reclamación que no se le hayan realizado ninguna "prueba para salvar mi pierna izquierda": En primer lugar, su cuadro presentaba un difícil diagnóstico inicial pues parecía tratarse de un impétigo o celulitis, ambos, cuadros infecciosos que no requieren intervención vascular sino tratamiento médico con antibioterapia (se le administraron varios antibióticos durante el mes de diciembre). Dicha dificultad diagnóstica fue acentuada porque inicialmente el paciente presentaba lesiones dérmicas en miembro inferior izquierdo y cara (lo cual es típico del impétigo). El paciente refería además "que todas esas lesiones se corresponden con heridas con bloques y azulejos mientras realizaba obras en casa (...) que ninguna ha salido espontáneamente" todo lo anterior contribuyó a dificultar el diagnóstico, barajándose también una posible tromboflebitis. No obstante, ya el Dr. (...) le pidió un eco-doppler para clarificar el diagnóstico con fecha 10 de diciembre de 2020 y el Dr. (...) le pidió angioTAC preferente con fecha 19 de diciembre siendo informado con fecha 22 de diciembre. El Dr. (…) procedió a realizar Propuesta de Traslado a Cirugía Vascular del CHUIMI con carácter preferente ya con fecha 21 de diciembre. Mientras, el paciente fue tratado con diversos antibióticos, vasodilatadores, analgésicos, antiagregantes y antitrombóticos.

El paciente refiere que "nunca me hicieron ninguna prueba médica" pero él mismo dice en la página nº 4 de su escrito de Reclamación que "lo miran con un aparato la vena y le dicen que tiene la vena obstruida y llaman al cirujano para que lo vea y le dicen que tiene que mandarlo las Palmas, pero no lo mandan". El paciente ya había sido remitido desde el día 21 de diciembre con carácter preferente para ser visto por Cirugía Vascular como ya

hemos referido y el aparato al que se refiere es un Doppler que se le realiza en Urgencias del Hospital al de Fuerteventura"».

Efectivamente, consta que, desde la primera atención dispensada al reclamante, las lesiones que presentaba eran compatibles con un impétigo o celulitis, ambos, cuadros infecciosos que no requieren intervención vascular sino tratamiento médico con antibioterapia, por lo que se le administraron varios antibióticos durante el mes de diciembre. Además, el propio paciente dificulta el diagnóstico al orientar el mismo en el sentido señalado, tras afirmar que las lesiones que presentaba no eran espontáneas, sino que «*todas esas lesiones se corresponden con heridas con bloques y azulejos mientras realizaba obras en casa (...) que ninguna ha salido espontáneamente*».

Por ello, siendo este el diagnóstico compatible con la clínica presentada por el paciente en ese momento y su propia declaración del origen de las lesiones, la actuación médica fue la adecuada.

Aun así, no se descartó posible tromboflebitis, además de los citados diagnósticos, por lo que el 10 de diciembre por el Dr. (...) en Consulta de Cirugía con diagnóstico de impétigo en ambos MMII (miembros inferiores) (se trata de heridas infectadas por gérmenes de la piel en cara y ambas piernas) y sospecha de tromboflebitis MII, solicita Eco-Doppler de la pierna izquierda. Asimismo, el 19 de diciembre el paciente presenta distinta clínica: «*ausencia de pulso poplíteo izquierdo, palidez y frialdad de pierna y pie izquierdos*», lo que orienta un juicio diagnóstico de «*isquemia crónica en MII*», solicitándose en ese momento angioTAC preferente (que es informado el 22 de diciembre) y realizando Hoja de Traslado a C. Vascular (CHUIMI), constando la misma con carácter preferente con fecha 21 de diciembre.

En este sentido ha de decirse que tal remisión se realiza dado que el Hospital de Fuerteventura no dispone del Servicio de Cirugía Vascular.

Mientras, el paciente fue tratado con diversos antibióticos, vasodilatadores, analgésicos, antiagregantes y antitrombóticos.

Pues bien, una vez informada, el 22 de diciembre, la prueba solicitada, Angio TAC de Extremidades con Contraste, que, tal y como explica el Servicio de Cirugía General, es una variante de la tomografía computarizada que visualiza el flujo de los vasos arteriales y se usa para diagnóstico de arteriopatías, consta, tal y como se ha señalado en los antecedentes de la historia clínica del paciente, el siguiente informe emitido por el Dr. (...):

« (...) adecuada plenificación de arteria femoral común, femoral superficial hasta su tercio proximal, con oclusión y amputación de la misma a nivel de canal de Hunter, y recanalización en el tercio distal a través de colaterales Igualmente se plenifica(da) la arteria poplítea, tronco tibioperoneo, tibial anterior y posterior, sin embargo la tibial anterior se muestra aspecto filiforme y arrosariado hasta su segmento distal, logrando plenificar escasamente la arteria pedia, estando la tibial posterior la peronea con adecuado llenamiento vascµlar.

Conclusión: Artropatía (arteriopatía) obstructiva crónica bilateral condicionado por enfermedad ateromatosa que compromete predominantemente MII (miembro inferior izquierdo), donde se reconoce oclusión-amputación de la femoral superficial justo en el canal de Hunter, y recanalización posterior a nivel de arteria poplítea, más aspecto filiforme y arrosariado de la tibial anterior. Resto de la exploración como descrito».

Explica el informe del Servicio de Cirugía General que *«La arteriopatía obstructiva crónica-arterioclerótica no se interviene en el Hospital del Servicio Canario de Salud de Fuerteventura pues no hay Servicio de Cirugía Vascular, por lo que estos casos siempre se remite al CHUIMI, complejo hospitalario de referencia, lo cual ya realizó primero con carácter preferente el Dr. (...) el 22 de diciembre de 2020, yo el 29 de diciembre de 2020 con carácter urgente y el Dr. (...) el día 4 de enero de 2021 siendo aceptado traslado e ingreso ese mismo día en el Servicio de Cirugía Vascular».*

Por ello el paciente es citado el 29 de diciembre de 2020 en consulta, a las 9:15 h por el Servicio de Cirugía General (además de acudir en otras ocasiones al Servicio de Urgencias siendo ya diagnosticado de isquemia crónica en miembro inferior izquierdo).

Es visto por la Dra. (...), cuya exploración coincide con la referida por el Dr. (...) unos días antes y, a pesar de que ya existía una consulta preferente al Servicio de Cirugía Vascular hecha por el Dr. (...), se realiza en esta ocasión otra Propuesta de Traslado a Hospital de Referencia, Consulta Urgente al Servicio de Cirugía Vascular del CHUIMI añadiendo el informe del angioTAC, sin perjuicio de añadir la medicación oportuna y con advertencia de que el paciente refiere no estarse timando el Adiro 150 mgs, medicamento fundamental en su patología. Se insiste, además, en que abandone inmediatamente el tabaco «*pues me refiere que aún sigue fumando*».

Posteriormente, consta que el paciente acude el día 4 de enero de 2021 al Servicio de Urgencias por empeoramiento de su estado general: quedando ingresado en el Servicio de Cirugía General a cargo del Dr. (...): «*acude nuevamente en el día de hoy al Servicio de Urgencias del Hospital refiriendo empeoramiento del dolor en*

MII (miembro inferior izquierdo), con aumento de frialdad y cambio de coloración de piel. Está pendiente de valoración por Cirugía Vascular. Además, en estos últimos días aparecen mayores lesiones compatibles con úlceras en región de arteria isquémica» y, según señala el Dr. (...) en su propuesta de traslado al CHUIMI: «*Ahora mismo además de dolor intenso presenta frialdad, ausencia de pulso y cambios de coloración en MII (miembro inferior izquierdo) que no presentaba antes».* El Servicio de Cirugía Vascular del CHUIMI acepta ese mismo día el traslado cama-cama de forma preferente quedando ingresado el paciente en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Fuerteventura a la espera de cama, como se hace habitualmente en estos casos en el Hospital de Fuerteventura. A la espera de su traslado es revisado diariamente durante su ingreso por Cirujanos Generales del Hospital de Fuerteventura, en total 3, siendo trasladado al Servicio de Cirugía Vascular con vuelo medicalizado con fecha 12 de enero de 2021.

Dado lo hasta aquí expuesto, se objetiva que la actuación dispensada al paciente ha sido en todo momento conforme a la *lex artis*, realizando en cada momento las pruebas y tratamientos acordes con la sintomatología presentada por el paciente, y realizando correctamente las peticiones de consulta y traslado al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del CHUIMI, cuando la clínica del paciente y los resultados vertidos por las pruebas realizadas orientaron el diagnóstico en el sentido de isquemia crónica de MII.

2.- Respeto de la afirmación vertida por el reclamante en cuanto a la falta de información durante su ingreso en el CHUIMI, ha de señalarse lo siguiente:

Consta en el expediente informe emitido el 12 de mayo de 2021, por el Dr. (...), del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del CHUIMI que, además de reincidir en la correcta realización de pruebas por parte del Hospital de Fuerteventura, pruebas cuyos resultados determinaron las actuaciones del Servicio del CHUIMI, indica:

« (...) Una vez recibido en nuestro Centro y con fecha 13/01/2021 se solicita preoperatorio completo.

Con fecha 15/01/2021 se presenta su caso en Sesión clínica del servicio valorando la situación clínica de la extremidad junto con el Angio tac considerando que el enfermo es candidato para intentar realizar By pass femoro poplíteo a 3ª porción de poplítea siempre que esta sea válida para realizarlo. Aceptación de preoperatorio el 20/01/2021 interviniéndose el día 22/01/2021 realizando exploración de poplítea en 3° porción siendo de tan mala calidad que imposibilita la realización del mencionado bay pass, por lo que se procede a amputación la extremidad, hecho que ya se había hablado con el enfermo firmando consentimiento informado específico».

Al respecto, efectivamente, constan en el expediente los Documentos de Consentimiento informado debidamente firmados por el paciente con fecha 21 de enero de 2021, tanto para Revascularización como para amputación. Por lo que, intentada la primera sin éxito, y habiendo de acudir a la amputación del MII, esta actuación estaba informada y consentida por el paciente, realizándose el 22 de enero de 2021, y no el 25 de enero como señala erróneamente el reclamante en su escrito inicial.

Y es que, el Servicio de Cirugía Vascular del CHUMI añade a su informe que, dados los antecedentes del paciente:

«Es bien conocido que la diabetes aumenta 12 veces el riesgo de amputación mayor de las piernas y es la primera causa de amputación no traumática de extremidades en el mundo. Característicamente la isquemia de extremidades inferiores en diabéticos es más extensa y severa, con mayor calcificación arterial y compromiso preponderante de arterias distales. El control intensivo de niveles de glucemia reduce eventos cardiovasculares y podría prevenir amputaciones. También es conocido que el tabaco es el factor de riesgo individual más importante para isquemia a1ierial de extremidades inferiores, de 2 a 2,7 veces, acelera su progresión, aumenta el riesgo de amputación e incrementa la mortalidad. Los anteriores factores se suman a la hipertensión arterial y la dislipemia (...) La evolución en pacientes diabéticos con mal control de glucemias, fumadores activos, hipertensos y dislipémicos es muy adversa».

Por todo ello, se ha de concluir que la asistencia prestada al paciente por el Servicio de Cirugía Vascular del CHUIMI fue igualmente conforme a la *lex artis.*

4. De todo lo expuesto, cabe concluir que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, al desestimar la reclamación del interesado por falta de nexo causal entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento del servicio, toda vez que el tratamiento y seguimiento del paciente fue adecuado a la *lex artis al hoc*, conforme a sus patologías y evolución a lo largo de todo su proceso asistencial, poniendo a su disposición todos los medios diagnósticos, terapéuticos y asistenciales indicados y disponibles en cada momento, siendo la amputación de su MII consecuencia de la propia patología del paciente, en cuya evolución coadyuvaron las numerosas comorbilidades que padece, a pesar de haberse desarrollado la asistencia médica conforme a la *lex artis* en todo momento.

5. Por lo demás, la reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba, reflejada, entre otros, en el Dictamen 272/2019, de 11 de julio, señala:

«Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho ("semper necesitas probandi incumbit illi qui agit") así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega ("ei incumbit probatio qui dicit non qui negat") y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios ("notoria non egent probatione") y los hechos negativos ("negativa no sunt probanda"). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)».

2. A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del 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)».

6. Finalmente, también ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo:

« (...) es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: «Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts.3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts.6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)».

Sin embargo, en el presente caso, a la vista de lo expuesto, el reclamante no ha aportado elemento probatorio alguno que permita sustentar la existencia de responsabilidad de la Administración en la asistencia por la que reclama, sin embargo, por su parte, la Administración sí ha probado la conformidad de su actuación a la *lex artis ad hoc,* por lo que procede desestimar la reclamación del interesado.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues procede desestimar la reclamación del interesado conforme a lo razonado en el Fundamento IV del presente Dictamen.