

Expediente Núm. 299/2014
Dictamen Núm. 16/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de enero de 2015, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 10 de diciembre 2014 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 29 de mayo de 2014, una letrada, en nombre y representación del interesado, presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Refiere que fue derivado por el Servicio de Traumatología del Hospital "X" a la Fundación Hospital "Y", donde se le practicó el día 29 de mayo de 2013 una "meniscectomía parcial interna artroscópica de rodilla derecha por rotura en asa de cubo". Señala que recibe el alta hospitalaria al día siguiente "con dolor en zona de gemelo y presentando un aumento del perímetro y endurecimiento", y que el día 31 del mismo mes acude de nuevo a la Fundación Hospital "Y" "por dolor a nivel de pantorrilla derecha", siendo remitido al Servicio de Urgencias del Hospital "X". En este Servicio "se le practica un estudio del sistema venoso profundo desde raíz del muslo hueco poplíteo, sin objetivar trombosis de la vena en muslo a ningún nivel. En hueco poplíteo se objetiva imagen de colección, identificándose la arteria pero no la vena poplíteo, que parece estar comprimida. Se practica Tac complementario sin CIV, apreciándose un hematoma a nivel del hueco poplíteo identificando la vena por encima y por debajo del mismo". Se le diagnostica de "hematoma en el hueco poplíteo" y se da de alta con tratamiento farmacológico.

Manifiesta que el 1 de junio de 2013 va de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital "X" porque "el dolor, la inflamación y el edema de la rodilla operada son progresivos y no cesan pese al tratamiento". En el citado Servicio se le indica que presenta un "edema en MID en posoperatorio de meniscectomía artroscópica derecha", por lo que deberá estudiarse la posible existencia de "patología vascular". Es enviado al Servicio de Cirugía Vascular del Hospital "Z", donde ingresa el mismo día y se le interviene "quirúrgicamente para evacuación de hematoma y hemostasia".

Señala que el 10 de junio de 2013 recibe el alta y que "la evolución posoperatoria, tanto de la primera como de la segunda intervención, cursó con clínica dolorosa y pérdida de movilidad", por lo que recibió tratamiento en el Servicio de Rehabilitación del Hospital "X" desde el 5 de agosto hasta el 13 de septiembre de 2013. Recibe el alta el día 16 del mismo mes "con dolor y limitación en los grados de extensión y las recomendaciones de realización de ejercicios domiciliarios".

Reseña que el 17 de octubre de 2013 “su médico de cabecera solicita nueva valoración por cirujano ortopédico para valorar opciones”, pues “desde el alta por el Servicio de Rehabilitación (...) presenta dolor en la rodilla derecha y déficit en extensión que le impide deambular y llevar una vida con normalidad. Por todo ello, desde entonces, sigue a tratamiento farmacológico y realiza ejercicios de rehabilitación en su domicilio sin que mejore”. Añade que acudió a un especialista en Valoración del Daño Corporal “para que dictaminase acerca de las circunstancias de interés médico-legal que concurrieron en la asistencia sanitaria que le fue prestada tanto en la Fundación Hospital ‘Y’, en donde fue intervenido quirúrgicamente, como en el Servicio de Urgencias del Hospital ‘X’, dado que, por un lado, durante la artroscopia se produjo una perforación de una rama de la arteria poplítea con sangrado y, por otro, no se derivó ya el primer día en el que fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital ‘X’ al servicio de Cirugía Vasculardel Hospital ‘Z’ “para la evacuación del hematoma producido por la compresión venosa y sangrado tras la perforación de la rama de la arteria poplítea”. Dicho especialista considera que el reclamante “no tenía la necesidad (...) de haber sufrido el daño consistente en la sección (...) de una rama de la arteria poplítea para la corrección de su problema de menisco, tratándose de una situación nada habitual en las artroscopias para meniscectomías./ Tampoco debió (...) sufrir la falta de diligencia del Servicio de Urgencias del Hospital ‘X’, que (...) ante tal situación debió (...) derivar al paciente ya ese mismo día 31 de mayo de 2013 al Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital ‘Z’”.

Considera que se cumplen los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, pues “la asistencia prestada (...) no es ajustada a la *lex artis*”.

Valora el daño ocasionado en once mil seiscientos noventa y dos euros con tres céntimos (11.692,03 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 10 días de hospitalización, 716,30 €; 87 días improductivos, 5.066,88 €; 4 puntos de secuelas funcionales, 3.094,48 €; 3 puntos de secuelas estéticas, 2.277,21 €, y un 10% de factor de corrección 537,16 €.

Adjunta, entre otros, los siguientes documentos: a) Poder general para pleitos, otorgado por el interesado a favor de la letrada que presenta la reclamación. b) Informe de alta de la Fundación Hospital "Y", en el que consta que el día 29 de mayo de 2013 se le practica una "meniscectomía parcial interna artroscópica rodilla dcha. por rotura en asa de cubo". c) Notas de progreso de la Fundación Hospital "Y" en las que se recoge, el 30 de mayo de 2013, a las 23:30 h, "visto por MG por dolor en zona gemelar EID, presentando aumento del perímetro respecto a la EI y endurecimiento", y la atención prestada el día 31 del mismo mes. d) Informe de alta del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de 31 de mayo de 2013, en el que se consigna como impresión diagnóstica "hematoma en hueso poplíteo". e) Informe de alta del mismo Servicio, de 1 de junio de 2013, donde consta que se remite al Hospital "Z" "para despistaje de patología vascular, posible pseudoaneurisma". f) Informe del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital "Z", que acredita el ingreso del reclamante entre el 1 y el 10 de junio de 2013 para la realización de "revisión hemostática hueso poplíteo D (...) -evacuación de hematoma y hemostasia-". g) Informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital "X" de 16 de septiembre de 2013, en el que se consigna la realización de 23 sesiones de fisioterapia entre el 5 de agosto y el 13 de septiembre de 2013, precisándose que "al alta refiere gonalgia mecánica leve. No tumefacción y leve amiotrofia. Movilidad de rodilla completa para la flexión, faltan los últimos 8º de extensión de rodilla. Moderada disminución de la potencia del cuádriceps. Marcha sin claudicación ni bastones". h) Petición del médico de Atención Primaria del Centro de Salud al Servicio de Traumatología del Hospital "X" de una "nueva valoración cirujano ortopédico para valorar opciones".

2. Mediante escrito notificado a la representante del perjudicado el 23 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 24 de junio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III una copia de las historias clínicas del interesado obrantes en el Hospital "X" y en el Centro de Salud, así como un informe del Servicio de Urgencias del citado hospital.

En la misma fecha se dirige a la Gerencia de la Fundación Hospital "Y" para solicitarle una "copia de la historia clínica del reclamante obrante en sus archivos en relación al citado episodio y nos informen si el personal que intervino en su asistencia tiene algún vínculo contractual" con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

4. Mediante oficio de 10 de julio de 2014, el Director Gerente de la Fundación Hospital "Y" remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios el historial clínico del reclamante, y le comunica que "el personal que intervino en su asistencia lo hizo en virtud de su relación contractual con la Fundación Hospital "Y".

En la misma fecha, el Director Económico y de Recursos Humanos de la Gerencia del Área Sanitaria III envía al citado Servicio una copia de las historias clínicas del perjudicado obrantes en el Centro de Salud y en el Hospital "X", así como el informe emitido por el Servicio de Urgencias de este último centro.

En el informe, elaborado el 9 de julio de 2014 por el Jefe de la Unidad de Urgencias, se señala que el paciente fue atendido "el día 31 de mayo de 2013 por dolor y aumento de diámetro del miembro inferior derecho, con empastamiento a nivel gemelar, 48 horas después de haber sido intervenido de una extirpación de menisco, practicándosele completos estudios complementarios en los que se descartó la existencia de una trombosis venosa profunda y comprobando la existencia de un hematoma en la zona de la intervención, secundario a la misma, pero no valorando en ese momento la existencia de un sangrado activo que precisara intervención urgente por Cirugía Vasculuar, pautándose un tratamiento e indicándosele al paciente que acudiera

de nuevo a Urgencias si la evolución no era favorable./ Al día siguiente, 1 de junio de 2013 (...), acude de nuevo al Servicio de Urgencias por persistencia de la sintomatología, por lo que se solicita consulta urgente al Servicio de Traumatología y se decide remitir al paciente al Servicio de Cirugía Vascular" del Hospital "Z" "para descartar patología vascular a ese nivel".

5. Con fecha 23 de julio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él reseña que "en febrero de 2014 el reclamante fue visto de nuevo por el traumatólogo que le había intervenido" en la Fundación Hospital "Y" "por secuelas posquirúrgicas en la rodilla derecha. El paciente refería dolor en el tendón rotuliano. Se solicitó una resonancia magnética y una ecografía, verificándose la presencia de cambios posquirúrgicos y un cuerpo libre intraarticular de 2 cm, recomendando artroscopia para extracción del mismo si produjera episodios de bloqueo de la articulación".

Tras efectuar diversas consideraciones médicas, manifiesta que "el paciente fue correctamente diagnosticado de una rotura del menisco interno de la rodilla derecha (...). El tratamiento indicado en este tipo de lesiones es el quirúrgico (...). La técnica quirúrgica indicada era la que (...) se le practicó, es decir, una meniscectomía parcial por vía artroscópica (...). En el curso de la cirugía se materializó uno de los riesgos contemplados en el documento de consentimiento informado y recogidos en la literatura científica como posibles del procedimiento -la lesión de una rama poplítea- que produjo un importante hematoma, con el consiguiente edema en la pierna y el pie derechos (...). Dicha lesión no fue detectada en un primer momento en el Servicio de Urgencias" del Hospital "X", "a pesar (de) que al paciente se le sometió a una completa exploración y se le realizaron estudios complementarios, incluidos los de imagen, necesarios para descartar las complicaciones más habituales de la cirugía. Fue al día siguiente, en que el paciente vuelve a Urgencias, cuando se sospecha una lesión vascular y, con el fin de descartar tal eventualidad, se le remite a un servicio especializado en el que finalmente se detectó la lesión y se

procedió a su inmediata resolución (...). La evolución posterior del paciente fue satisfactoria, no quedando ninguna secuela de la complicación vascular sufrida. En lo que atañe a la recuperación de la lesión meniscal, el devenir de la misma fue igualmente satisfactorio, presentando después del tratamiento de fisioterapia que realizó (una) gonalgia mecánica leve, sin tumefacción y una leve amiotrofia con moderada disminución de la potencia del cuádriceps. La movilidad de la rodilla derecha era completa a falta de los últimos 8º de extensión (...). En un momento posterior se verificó la existencia de un cuerpo libre intraarticular que parece cursar, al menos de momento, de forma asintomática”.

Añade que los facultativos de la Fundación Hospital “Y” que “operaron al paciente (...) actuaron de forma correcta y ajustada a la *lex artis*, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la lesión que presentaba (...). Desafortunadamente, el paciente sufrió una de las complicaciones que, aunque infrecuentes, son riesgos típicos del procedimiento al que fue sometido, y que constan en el documento de consentimiento que hubo de firmar con carácter previo a la cirugía (...). También se debe considerar correcta la actuación de los facultativos del Servicio de Urgencias” del Hospital “Y”, pues “emplearon, a tenor de la clínica y las circunstancias personales del paciente, todos los medios diagnósticos precisos para el despistaje de las complicaciones más habituales del procedimiento quirúrgico que le había sido practicado. El hecho de que la lesión que realmente padecía (...) no haya sido sospechada y diagnosticada hasta el día siguiente no pone en entredicho su actuación profesional. Por otra parte, el reclamante no ha llegado a acreditar nunca las secuelas que se deducen de esta supuesta falta de diligencia”. Por ello, considera que la reclamación planteada debe ser desestimada.

6. Mediante escritos de 28 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

Asimismo, envía una copia del informe referido a la Fundación Hospital “Y”, y les comunica que, en atención a “lo dispuesto en el artículo 1.3 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial, disponen de un plazo de 10 días para que efectúen las alegaciones que estimen pertinentes y propongan cuantos medios de prueba consideren convenientes”.

7. Con fecha 22 de septiembre de 2014, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Pone de relieve que “el 28-05-2014 se realizó una RM en la que se apreciaba una imagen nodular ovoidea en receso suprarrotuliano; dos días después se realizó ecografía que mostraba un hallazgo similar de imagen nodular en receso suprarrotuliano, móvil, con un diámetro máximo de 2,1 cm que era sugestiva de cuerpo libre. Se aconsejó una nueva artroscopia en caso de provocar episodios de bloqueo articular”.

Sostiene que “una rotura en asa de cubo con el fragmento meniscal desplazado a escotadura intercondílea (que era lo que presentaba este paciente) debe ser tratada obligatoriamente mediante cirugía artroscópica (...), ya que no existe ninguna otra opción válida de tratamiento”, y precisa que “la lesión vascular de los vasos poplíteos está descrita como complicación en la cirugía artroscópica de la rodilla”. Añade que la lesión puede ser “de los vasos principales” o de “alguna rama secundaria”, que “parece ser lo sucedido en este caso”. Afirma que “los signos (...) pueden no verse y tan solo ponerse de manifiesto durante las horas siguientes en forma de inflamación (hematoma) en el hueco poplíteo (...). Los síntomas y signos iniciales en caso de la rotura de una rama de la arteria poplítea son prácticamente los mismos (que en el proceso) normal en una rodilla recién intervenida”.

Considera que el diagnóstico y la opción terapéutica fueron correctos y que se “realizó un correcto estudio preoperatorio”, firmando el reclamante los correspondientes consentimientos informados para anestesia y cirugía, en el segundo de los cuales figura “de forma explícita (...) la posibilidad de lesión

vascular”. Señala que “la operación se desarrolló (...) sin incidencias. A las cuatro horas de salir del quirófano fue atendido por el médico de guardia debido a presentar dolor e inflamación en la rodilla, lo cual se podía considerar normal (...). Los dos días posteriores al alta, es decir, el 31 de mayo y el 1 de junio, acudió de nuevo a Urgencias por persistencia del dolor e inflamación. Se descartó la existencia de una TVP mediante ecodoppler, pero se constató la presencia de un hematoma en hueso poplíteo, motivo por el que el mismo día 1 fue derivado” al Hospital “Z” para valoración por Cirugía Vascular. Tras practicársele un angio-Tac, “se apreció la rotura de una rama de la arteria poplíteo, que fue tratada por el Servicio de C. Vascular mediante una nueva cirugía, evolucionando sin mayores complicaciones en este aspecto”.

Concluye que “la actuación de los profesionales” del Hospital Fundación “Y” “fue adecuada y ajustada a *lex artis*. Se trataba de una complicación sumamente infrecuente y con una sintomatología inicial fácilmente confundible con lo que es el proceso inflamatorio normal de una rodilla recién operada. En ningún momento existieron signos de alarma que hicieran peligrar la vida del miembro, por lo que se justifica que no se sospechara una lesión vascular hasta que transcurrieron casi tres días y el cuadro persistía. Una vez sospechada la lesión vascular se actuó diligentemente, remitiendo al paciente de forma urgente para ser valorado por los especialistas vasculares”.

8. Consta incorporado, igualmente, al expediente el informe emitido por un gabinete jurídico privado el 28 de mayo de 2014, también a instancia de la entidad aseguradora. En él se concluye que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias “fue diligente y conforme a la *lex artis* (...). No existe antijuridicidad en el resultado, en tanto que el paciente fue informado de la intervención a (la) que iba a ser sometido, de los riesgos inherentes a la técnica, suscribiendo el correspondiente documento de consentimiento informado en el que expresamente se hizo constar las lesiones vasculares (...). No podemos apreciar la existencia de nexo causal entre la actuación de la

Administración sanitaria y las secuelas por las que se reclama". Por tanto, "no procede otorgar indemnización" alguna al reclamante.

9. Mediante escrito notificado a la representante del interesado el 17 de octubre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Figura en este una diligencia en la que se consigna que aquella toma vista del mismo, obteniendo una copia, el 6 de noviembre de 2014.

10. El día 7 de noviembre de 2014, la representante del perjudicado presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que manifiesta que cuando el reclamante "acude el primer día tras la operación al Servicio de Urgencias del Hospital 'X' (...) la actitud (...) no es normal", toda vez que debía "habérsele derivado ese mismo día al Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Z" y "no esperar al tercer día".

Señala que "en el informe pericial (...) se manifiesta que es muy poco frecuente la complicación surgida tras la intervención quirúrgica, todo lo cual (...) evidencia (...) que algo había pasado y que era consecuencia lógica de la misma". Añade que "no obstante lo anterior, y ante la persistencia de molestias por parte del reclamante, recientemente, y en concreto en el mes de mayo del año en curso, se le vuelve a realizar RM de rodilla derecha, y en la misma se observa una imagen nodular ovoidea bien definida con 2 centímetros de diámetro, sugestiva de cuerpo libre./ Tal hallazgo no es otra cosa que un resto meniscal y, por lo tanto, lo que inicialmente de adverso se considera como una complicación poco frecuente derivada de la intervención no puede considerarse como tal, pues lo que realmente está acreditado es que el reclamante ha sufrido durante la intervención una perforación de la rama de la arteria poplítea que es lo que le produce el sangrado y la complicación vascular". Además, "también se han encontrado restos del menisco en las últimas imágenes de la

RM de mayo de 2014, todo lo cual nos sitúa no ya ante una complicación derivada de una intervención quirúrgica, sino ante una más que evidente 'poco aseada' intervención".

Entiende que existe "un clarísimo nexo causal entre la actuación del Servicio (...) de Salud y las secuelas por las que se reclama, motivo por el cual debe ser estimada la presente reclamación".

11. El día 11 de noviembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario traslada las alegaciones formuladas a la correduría de seguros.

12. Con fecha 25 de noviembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que "la actuación facultativa fue correcta y ajustada a *lex artis*. La complicación aparecida es muy infrecuente, con una sintomatología fácilmente confundible con un proceso inflamatorio normal en una rodilla recién operada. Los distintos informes señalan que en ningún momento hubo signos de alarma que pusieran en peligro la viabilidad del miembro, lo que justifica que no se sospechara una lesión vascular sino hasta transcurridos tres días con persistencia del cuadro. Los distintos informes demuestran asimismo que, una vez sospechada la lesión vascular, se actuó diligentemente remitiendo al paciente de forma urgente para ser valorado por un servicio especializado en patología vascular".

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de diciembre de 2014, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva, este Consejo viene reiterando (entre otros, Dictámenes Núm. 142/2013 y 94/2014) que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud; siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. En este supuesto, de la documentación obrante en el expediente se desprende que la atención prestada al perjudicado en el centro hospitalario privado lo ha sido

en tanto que beneficiario del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta con fecha 29 de mayo de 2014, constando en el expediente que el interesado se somete a una intervención quirúrgica de meniscectomía el día 29 de mayo de 2013, por lo que basta acudir al principio del *dies a quo non computatur in termino*, conforme a su interpretación jurisprudencial, para concluir que la acción se ha ejercitado dentro del plazo legal.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución. Ahora bien, sobre la necesaria incorporación de informe de los servicios afectados, debe señalarse que obra en el expediente el elaborado por el

Servicio de Urgencias del Hospital "X", pero no consta la emisión de ningún informe por parte de la Fundación Hospital "Y"; centro encargado de la práctica de la menisectomía. La reclamación presentada se fundamenta no solo en el retraso en la detección de la lesión vascular sufrida durante la señalada intervención quirúrgica, sino también en el hecho mismo de la producción de aquella, por lo que resulta imprescindible que se incorpore al expediente un informe técnico sobre las circunstancias en las que tuvo lugar dicha operación. A pesar de ello, del examen del expediente se desprende que la emisión de este informe no ha sido ni tan siquiera solicitada. Así, el 24 de junio de 2014 el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto dirige un escrito a la Gerencia de la Fundación Hospital "Y" en el que le solicita únicamente una "copia de la historia clínica del reclamante obrante en sus archivos en relación con el citado episodio", y que "informen si el personal que intervino en su asistencia tiene algún vínculo contractual" con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El artículo 10.1, in fine, del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial dispone que "En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable". En el supuesto examinado, y a la vista de la repercusión que la determinación de la forma en que se realizó la menisectomía puede tener en la resolución de la reclamación formulada, este Consejo Consultivo estima que no puede prescindirse del referido trámite, ni siquiera en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal.

Además, apreciamos que la instrucción del procedimiento no ha contribuido a aclarar ciertos hechos relevantes a la hora de analizar si el servicio público sanitario frente al que se reclama se ajustó en todas sus actuaciones a la *lex artis*. En este sentido, en el escrito inicial no se hacía ninguna referencia a los hallazgos obtenidos tras la práctica de una resonancia magnética y una ecografía de la rodilla derecha del perjudicado los días 28 y 30 de mayo de 2014. Tal y como se recoge en la historia clínica, y así reflejan tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por un especialista a instancias de la compañía aseguradora, tras la realización de estas pruebas se

verificó la presencia de “un cuerpo libre intraarticular de 2 cm, recomendando artroscopia para extracción del mismo si produjera episodios de bloqueo de la articulación”. Durante el trámite de audiencia, la representante del perjudicado manifiesta que “lo que inicialmente (...) se considera como una complicación poco frecuente derivada de la intervención no puede considerarse como tal, pues lo que realmente está acreditado es que el reclamante ha sufrido durante la intervención una perforación de la rama de la arteria poplítea que es lo que produce el sangrado y la complicación vascular, y (...) también se han encontrado restos del menisco en las últimas imágenes de la RM de mayo de 2014, todo lo cual nos sitúa no ya ante una complicación derivada de una intervención quirúrgica, sino ante una más que evidente ‘poco aseada’ intervención”. A pesar de ello, no existe ningún informe técnico que se pronuncie sobre la existencia de este “cuerpo libre”, sus causas o consecuencias. Tampoco la propuesta de resolución responde a esta cuestión.

Tal y como hemos señalado en anteriores dictámenes, la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Por ello, al término de la instrucción deberán estar claros los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación, con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución. Así lo establece el artículo 7 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que encomienda al instructor la práctica de los actos “necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución”. De acuerdo con el principio de oficialidad, la labor del instructor del procedimiento ha de ser la de traer al expediente toda la información que, en hipótesis, pudiera resultar necesaria para decidir el asunto, sin perjuicio de que, con posterioridad fundamente su propuesta en los hechos o razonamientos jurídicos que juzgue convenientes. Esta labor de indagación ha de ejercerse con la finalidad de garantizar el acierto de la resolución que finalmente recaiga, para lo cual resulta imprescindible conocer la realidad de las circunstancias, planteadas o no por los interesados,

que pudieran tener trascendencia en la decisión final. En este sentido, no puede ignorarse que el artículo 89.1 de la LRJPAC, al que remite el artículo 13.2 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, obliga a la Administración a decidir, so pena de incongruencia, sobre "todas las cuestiones planteadas por los interesados y aquellas otras derivadas del mismo".

En consecuencia, este Consejo Consultivo considera que en el estado actual de tramitación no resulta posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada, y que ha de retrotraerse el procedimiento a fin de incorporar al expediente el informe de la Fundación Hospital "Y" sobre la reclamación presentada. El citado informe deberá pronunciarse sobre las circunstancias en las que se produjo la intervención quirúrgica de menissectomía, prestando especial atención a los aspectos relativos a la lesión vascular producida y a la posterior aparición de un "cuerpo libre intraarticular de 2 cm". Una vez evacuado el correspondiente trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución, habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano."

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.