



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 174/2020

(Sección 1ª)

La Laguna, a 1 de junio de 2020.

Dictamen solicitado por la Excm. 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. 162/2020 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El presente dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita una indemnización de 1.000.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la 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 (LCCC), 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).

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.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., 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 el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación 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.

Por su parte, la resolución de la reclamación es competencia del Director del citado 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.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la reclamante la condición de interesada al haber sufrido un daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP].

Por otro lado, corresponde al Servicio Canario de la Salud la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues ésta se presentó el día 13 de junio de 2018, esto es, dentro del plazo de prescripción de un año señalado por el art. 67 LPACAP. Asimismo, la propia Administración Pública no aprecia extemporaneidad.

6. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver -tal y como reconoce la propia Propuesta de Resolución-, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21 LPACAP).

7. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas; 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.

8. A la tramitación del procedimiento en que se aprobó el presente Dictamen le resultó de aplicación el RD 463/2020, de 14 de marzo, declarando el estado de alarma en todo el territorio nacional. En atención al mencionado RD se dictó por el Presidente de este Consejo Consultivo la Resolución 14/20, de 17 de marzo, ordenando la interrupción de los plazos para la aprobación de dictámenes, lo que ha afectado a la tramitación de este procedimiento consultivo. No obstante, mediante Resolución de la Presidencia 20/2020, de 19 de mayo, se acordó el levantamiento de la suspensión tras la publicación en el BOC de la Resolución de 23 de abril, del Presidente del Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud, por la que se acuerda la continuación de la tramitación de procedimientos administrativos, considerados indispensables para la protección del interés general o para el funcionamiento básico de los servicios, en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

II

1. La 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.

A este respecto, la perjudicada expone, en síntesis, los siguientes hechos (Antecedente de Hecho primero de la Propuesta de Resolución):

«.- Con fecha 15 de septiembre de 2017 acude al Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) por sufrir fractura de tibia, tobillo y peroné de la pierna derecha. Se le colocan los huesos para ser intervenida al día siguiente, y colocar placa de titanio con 8 tornillos.

.- Tras la intervención le colocan yeso que lleva durante 25 días. Transcurrido ese tiempo, le comenta la doctora que todo está bien, y que intentara caminar con dos muletas

.- En noviembre de 2017 vuelva a consulta de control y le informan de que todo continúa bien, pero ya nota que hay algún problema en el tobillo porque siente dolor y una pequeña herida que supura

.- El día 16 de noviembre de 2017 acude a urgencias por presentar inflamación del tobillo derecho, además de supuración en la herida. Tiene fiebre y enrojecimiento de la zona. Se realiza radiografía

.- El día 21 de noviembre, en consulta y viendo la radiografía, le comentan que todo es normal, y que puede ser algún punto que se quedó dentro.

.- En consulta de 19 de diciembre de 2017 realizan nueva radiografía y le comentan que hay que ponerla en lista de espera quirúrgica para retirar la placa de titanio porque la está rechazando.

.- El día 6 de febrero de 2018, nueva radiografía y consulta. Solicita informe de su operación, pero tardan dos meses en entregárselo. En este informe consta que la placa se ha desplazado, cuando le informaron de que era un rechazo de la misma. Cuando solicita ver sus radiografías, observa que hay tres desplazados hacia afuera y uno suelto sin colocar.

.- Acude a otro traumatólogo que le confirma que no se trata de un rechazo.

.- Con fecha 22 de marzo de 2018 le avisan del HUC para ser intervenida en (...) El trato recibido en este Hospital no fue el adecuado, pues le comentan que hay un error informático y señalan el pie izquierdo como el afectado. Vuelve al HUC donde le informan de que no existe tal error, y que consta el pie derecho. Manifiesta querer operarse en el HUC y solicita cambio de equipo médico. Este cambio de equipo no le es concedido.

.- El día 4 de abril acude al HUC, y en la solicitud de cambio de equipo escriben que solicita la negativa por escrito. Dos meses después no ha obtenido contestación».

2. Sobre la base de los expuestos antecedentes fácticos, *«la interesada reclama por la mala praxis en la asistencia sanitaria recibida por la fractura del pie, puesto que, aunque la vuelvan a operar y según le comentó el otro traumatólogo al que acudió, ya no dan garantías de que quede bien».*

La reclamante cuantifica la indemnización pretendida en 1.000.000 de euros.

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada el día 13 de junio de 2018, (...) insta la iniciación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

2. El día 18 de junio de 2019 se notifica a la interesada el requerimiento efectuado por la Administración Pública con fecha 14 de junio de ese mismo año, para que la reclamante aporte los medios de prueba de que pretenda valerse. Transcurrido el plazo otorgado a tal fin, la perjudicada no aporta nueva documentación o instrumento de prueba.

3. Mediante resolución de 24 de agosto de 2018 del Secretario General del Servicio Canario de la Salud se admite a trámite la reclamación formulada y se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica de la interesada. Dicha resolución es notificada a (...) el día 27 de agosto de 2018.

4. Con fecha 20 de diciembre de 2018 la interesada aporta nueva documentación que es remitida al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) para su valoración a la hora de emitir el correspondiente informe.

5. El día 4 de julio de 2019 se emite informe del SIP de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, referido a la asistencia sanitaria prestada a (...) (art. 81.1 LPACAP).

6. El día 1 de octubre de 2019, la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud dicta acuerdo probatorio, admitiéndose a trámite las pruebas propuestas por la interesada (historia clínica) e incorporando -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración en periodo de instrucción.

Asimismo, y con idéntica fecha se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos que estime procedentes.

Ambos acuerdos fueron objeto de notificación a (...) el día 3 de octubre de 2019.

7. Con fecha 16 de octubre de 2019, la interesada presenta escrito de alegaciones.

8. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias, al considerar la Administración instructora que se trata de una reclamación

por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico ex art. 20, letra j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

Al respecto, el Antecedente de Hecho cuarto de la PR señala: *«En este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico. (...) No por ello la práctica de la primera intervención fue defectuosa o contraria a la lex artis, lo que por ende no se evidencia del expediente, motivo por el cual se incluye esta posibilidad de reintervención en el documento de consentimiento informado (...) alguno de estos riesgos se dieron en la paciente, que fueron además reparados en la segunda de las intervenciones, por lo que aunque el daño referido por la reclamante pudiera proceder cautelarmente de aquella intervención, dicho daño sin embargo no consta que provenga de una mala praxis médica, de lo que la reclamante tampoco ha hecho prueba, por lo tanto, no puede ser calificado antijurídico (informe de los Servicios Jurídicos, de 18 de octubre de 2016 relativo al expediente de responsabilidad patrimonial no 31/14)».*

Por tanto, se ha citado como antecedente un concreto informe del Servicio Jurídico en un supuesto similar, por lo que puede considerarse que en este caso tal informe no era preceptivo.

9. Con fecha 25 de octubre de 2019 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...)

10. El día 5 de diciembre de 2019 -y previa solicitud formal cursada con fecha 28 de octubre de ese mismo año- se emite el dictamen -preceptivo- n.º 444/2019, de este Consejo Consultivo, en el que se establece la retroacción de las actuaciones a los fines indicados en su Fundamento IV:

«(...) al objeto de que este Consejo Consultivo pueda analizar convenientemente la relación de causalidad entre la prestación sanitaria dispensada y los daños por los que se reclama, se han de retrotraer las actuaciones, al objeto de que la Administración sanitaria se pronuncie expresamente sobre las cuestiones planteadas en los apartados anteriores.

Es por ello que se considera necesaria la evacuación de informe complementario por parte del Servicio de Inspección Médica y Prestaciones, en el que se clarifiquen las diversas cuestiones apuntadas en el cuerpo del presente dictamen, así como que se incorpore la documentación relativa a la intervención quirúrgica de retirada del material de osteosíntesis.

A continuación, se habrá de proseguir con la oportuna tramitación del procedimiento administrativo a través de los cauces legalmente establecidos; acordándose la apertura de un nuevo trámite de audiencia a la interesada -previo traslado del informe complementario del SIP-, y, finalmente, elaborando una nueva Propuesta de Resolución que se someterá a dictamen de este Consejo».

11. Con fecha 11 de diciembre de 2019 el órgano instructor solicita al SIP la redacción de informe complementario en los términos descritos en el apartado IV del Dictamen emitido por el Consejo Consultivo.

12. La evacuación del informe complementario del SIP se produce el día 3 de enero de 2020.

13. El día 9 de enero de 2020 se acuerda dar traslado del precitado informe complementario a la interesada al objeto de que ésta pudiera realizar las alegaciones que tuviese por convenientes. Dicho acuerdo consta notificado personalmente a la reclamante el día 13 de enero de 2020.

14. Una vez transcurrido el plazo legal otorgado a la interesada, ésta no formula alegaciones.

15. Con fecha 18 de marzo de 2020 se emite, nuevamente, Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...)

16. Mediante oficio de 19 de marzo de 2020 (con registro de entrada en este órgano consultivo el día 15 de abril de 2020), la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias solicita la emisión del dictamen preceptivo del Consejo Consultivo al amparo de lo dispuesto en la LCCC.

IV

1. Para analizar la existencia de la responsabilidad por la que se reclama en este caso, previamente procede exponer la doctrina jurisprudencial sobre responsabilidad

patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario, que gira principalmente en torno al principio de la *«lex artis ad hoc»*.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 dispuso 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, mas 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»*.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara lo siguiente:

«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 sólo 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.

2. Por otro lado, también con carácter previo habrá de tenerse muy presente la reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba, perfectamente recogida, por todos, en el Dictamen n.º 272/2019, de 11 de julio:

«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 non sunt probanda”).

(...)

(...) 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 (...)».

V

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por la interesada, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención sanitaria dispensada a la reclamante.

A este respecto, resulta oportuno comenzar exponiendo la secuencia de hechos acontecidos en el supuesto analizado. Es por ello por lo que se reproducen, a continuación, los Antecedentes de Hecho del informe del SIP (folios 43 a 45):

«1.- Con fecha 15 de septiembre de 2017, la paciente de 51 años acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) por sufrir fractura/luxación de bimaléolar de tobillo de la pierna derecha. Las radiografías AP y lateral del tobillo revelan fractura-luxación de tobillo con trazo transindesmal en peroné, lesión del ligamento deltoideo, pequeño maleolo posterior tibial menor, al 25%. Se le practica reducción ósea, hemograma, bioquímica, electrocardiograma y radiografía de tórax, para ser intervenida al día siguiente, y colocar tornillo interfragmentario en maléolo del peroné derecho y placa de tercio de caña de titanio, con 8 orificios, para restablecer la anatomía del tobillo y la función de la placa de osteosíntesis es la de conseguir la reducción y estabilidad de la fractura.

2.- En fecha 16-09-2017, bajo anestesia espinal y profilaxis antibiótica y previa firma del documento de Consentimiento Informado, el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUC realiza reducción abierta y fijación interna de peroné con tornillo intrafragmentario, placa de titanio de tercio de caña con 8 orificios, 4 tornillos proximales de cortical y 3 distales de esponja.

3.- *Tras la intervención se coloca férula de yeso que llevará durante 25 días. Transcurrido ese tiempo, la Médico Traumatóloga le comentó que todo estaba bien, y que intentara caminar con dos muletas. Es Alta hospitalaria en fecha: 18-09-2017.*

4.- *El 10-10-2017, la radiografía de control es satisfactoria, con buena reducción de la fractura y correcta colocación del material de osteosíntesis, sin movilización de la misma. Se retira la férula de yeso. Buen aspecto de la cicatriz. Comienzan los ejercicios de movilidad y carga a final de octubre.*

5.- *El 24-10-2017, existe enrojecimiento de cara lateral del tobillo, aspecto de celulitis, sin signos de colección. No fiebre. Dolor en el maleolo externo. Herida cerrada. Se pauta amoxicilina clavulánico durante 10 días y nuevo control.*

6.- *El 07-11-2017, no presentó episodios de fiebre, discreto eritema e inflamación sin fluctuaciones ni signos de infección. Buen balance articular. Molestia muy localizada a nivel del tornillo distal. Conducta expectante hasta completar consolidación de la fractura.*

7.- *El 16-11-2017, la paciente acude al Servicio de Urgencias por presentar inflamación del tobillo derecho, además de supuración en la herida. No enrojecimiento de la zona, no caliente, no se objetivan colecciones, no signo de infección local, ni fiebre. Se realiza radiografía para valoración de la osteosíntesis en tobillo derecho de la paciente.*

8.- *El 21-11-2017, la herida presenta buen aspecto, sin signos de infección. La paciente refiere que por la noche sale un poco de líquido seroso pero ello no se constata en consulta. La radiografía de control no muestra desplazamiento de la fractura. Leve aflojamiento del tornillo distal.*

9.- *El 19-12-2017, la nueva radiografía indica que la placa de titanio se está desplazando ligeramente en su parte más distal junto con tres tornillos. Ingresa en lista de espera quirúrgica (LEQ) para retirarla. Existe consolidación de la fractura.*

10.- *El 02-01-2018, la paciente acude por dolor en peroné. Se palpan la placa y los tornillos a nivel superficial. Piel con buen aspecto. Se solicita radiografía de control en 1 mes. Tras tres meses después de la intervención quirúrgica de 16-09-2017 se aprecia consolidación de la fractura.*

11.- *El 06-02-2018, la nueva radiografía confirma que la placa de titanio se ha desplazado, pero sin cambios respecto de la radiografía de diciembre de 2017. Es*

posible que existiera rechazo por intolerancia al material de osteosíntesis y por ello se desplazara.

12.- El 19-02-2018 (sic), se realiza extracción de la placa de titanio más tornillo de peroné, sin incidencias.

Luego de un mes de la cirugía, refiere molestias a nivel de zona anterolateral del tobillo y sensación de inestabilidad. Las dos primeras semanas deambuló con muletas. Actualmente lo hace con una muleta por sensación de inestabilidad.

La cicatriz tiene buen aspecto, sin datos de infección. Balance articular del tobillo completo. Cuando se realiza inversión del pie existe dolor a nivel de la sindesmosis y perimaleolar. La radiografía de control revela correcto relleno óseo de la zona de los tornillos. Retirar la muleta de forma progresiva».

2. Partiendo de la secuencia cronológica de los hechos descrita anteriormente, y una vez examinados los diversos informes que obran en el expediente remitido, no se aprecia la existencia de vulneración de la *lex artis ad hoc*, ni en el momento inicial de la asistencia sanitaria (periodo que abarca desde el 15 de septiembre de 2017 - cuando la paciente acude al Servicio de Urgencias del HUC por sufrir fractura/luxación de bimalleolar de tobillo de la pierna derecha- hasta el día 18 de ese mismo mes y año -en el que, tras ser intervenida quirúrgicamente de la citada fractura ósea, es dada de alta-) ni en la posterior atención dispensada a la paciente (y que desembocó en la intervención quirúrgica practicada el día 19 de noviembre de 2018, para proceder a la extracción de la placa de titanio más tornillo del peroné). En este sentido, resulta procedente efectuar las siguientes consideraciones;

2.1. En primer lugar, y según se deduce del expediente administrativo, la atención sanitaria dispensada por el Servicio Canario de la Salud el día 15 de septiembre de 2017, así como el posterior seguimiento médico, no resultan contrarios a las exigencias derivadas de la *lex artis*.

A este respecto, el informe del Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología del HUC (folio 55), señala que la paciente «(...) *ingresa por urgencias el 15/9/2017 por fractura-luxación de tobillo derecho tras caída casual según refiere. En urgencias (...) se aprecia fractura-luxación de tobillo con trazo transindesmal en peroné, pequeño maléolo posterior tibial menor al 25% y separación medial que implica lesión de ligamento deltoideo. Se reduce la luxación en Urgencias y se coloca férula de yeso y se toman nuevas radiografías de control, se realiza preoperatorio (hemograma y bioquímica sanguínea, electrocardiograma y radiografía de tórax). Se*

explica que se trata de una fractura que se considera inestable y por tanto quirúrgica y se entrega consentimiento informado que firma».

A continuación, (...) es intervenida quirúrgicamente el día 16 de septiembre de 2017; y a la vista de la buena evolución postoperatoria (*«la radiografía de control postoperatoria muestra buena reducción de la fractura y correcta colocación del material de osteosíntesis»*), es dada de alta el día 18 de septiembre de 2017.

Respecto a la finalidad de dicha intervención quirúrgica, el informe del Servicio de cirugía ortopédica y traumatología del HUC es claro al indicar que *«el objetivo principal de la cirugía es restablecer la anatomía del tobillo, y la función de la placa de osteosíntesis es la de conseguir la reducción y estabilidad de la fractura. La placa no tiene como función la de protección ante nuevas caídas (cosa que alega la paciente)»*.

Asimismo, y respecto a la alegación formulada por la reclamante en relación con la existencia de *«un tornillo suelto sin colocar»*, el informe de la Jefa de Servicio de Traumatología, de 16 de octubre de 2018, aclara -con cita de diversa literatura médica- que *«se trata de un tornillo interfragmentario, una técnica quirúrgica utilizada ampliamente en traumatología y cuya función es mantener la reducción y dar compresión al foco de fractura»*.

A ello se une lo argumentado por el SIP en su informe complementario de 3 de enero de 2020:

«6.- (...) en fecha 16/09/17, es intervenida quirúrgicamente (...) se realiza reducción abierta y fijación interna de peroné con un tornillo interfragmentario y placa de tercio de caña con 8 orificios, con cuatro tornillos proximales de cortical y tres distales de esponjosa. Se comprueba mediante escopia (Rx), la no apertura de la mortaja medial con la manipulación. Se realiza cierre por planos con sutura intradérmica en piel y se inmoviliza con férula de yeso. Durante la cirugía no se describen incidencias. La cirugía era necesaria, el procedimiento es el adecuado, y fue comprobado mediante radiografías la correcta ubicación de todos los elementos de fijación.

7.- La Radiografía de control postoperatoria muestra buena reducción de la fractura (el peroné está colocado en su sitio) y correcta colocación del material de osteosíntesis (placa y tornillos), por lo que, tras buena evolución postoperatoria, la cual transcurre sin incidencias, se da el alta en fecha 18/09/17, para su control

ambulatorio, dándose las recomendaciones adecuadas sobre tratamiento, medidas, cuidados del yeso, curas, y seguimiento en consultas con controles radiográficos.

8.- Hasta aquí vemos, que la asistencia recibida por la paciente ha sido la adecuada a la clínica presentada, sin observarse incidencias durante su evolución, la cual ha sido satisfactoria, siendo la fractura con luxación de tobillo derecho, adecuadamente reducida, y el material de osteosíntesis correctamente colocado en su sitio (viendo en la imagen posquirúrgica inmediata un tornillo interfragmentario en posición horizontal igual que en controles posteriores, es decir, no está suelto, está en el sitio donde fue colocado), lo cual es confirmado por radiografía, previo a su alta. La fractura luxación de tobillo que presentaba la paciente precisaba de cirugía y de colocación de placa y tornillos para su reducción, estabilización y así favorecer la consolidación (no para protección ante nuevas caídas), cirugía que le fue realizada convenientemente, restableciéndose así la anatomía del tobillo».

A la vista de lo anteriormente expuesto, y una vez examinada toda la actuación médica practicada, es por lo que el SIP concluye «(...) que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas en el curso de la atención otorgada, y, por lo tanto, la actuación dispensada debe calificarse de correcta» (conclusión tercera del informe del SIP -folio 50-). En efecto, como indica el precitado informe, «a tenor de los síntomas y signos detectados en la paciente en el momento de su asistencia, valoración, exploración y pruebas complementarias, en el Servicio de COT del HUC y en consonancia con todo ello, se decide un diagnóstico y se pauta el tratamiento a seguir consistente en reducción con osteosíntesis de fractura bimalleolar de tobillo en MID.? Entendemos que tal decisión fue la acertada, ajustada a la clínica que presentaba la paciente y en función de la sintomatología que refería en el momento de su atención» (conclusión primera -folio 49-). Afirmación esta última que no resulta contradicha por instrumento probatorio alguno aportado por la parte reclamante -con los efectos jurídicos desfavorables que de ello se derivan ex art. 217.1 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-.

2.2. Respecto al desplazamiento ulterior del material de osteosíntesis (placa de titanio) cabe indicar lo siguiente:

En primer lugar, como advierte el informe médico de 16 de octubre de 2018 - folio 55-, «se explica siempre a los pacientes que si el material (de osteosíntesis) no molesta, no es necesario la retirada del mismo. Sin embargo, en algunos casos, especialmente en zonas donde hay poca cobertura de partes blandas como el tobillo, es necesario retirarlo por molestias locales. Éste es el caso de esta paciente».

Asimismo, el aflojamiento del material de osteosíntesis es una complicación frecuente en las intervenciones quirúrgicas como la practicada el día 16 de septiembre de 2017 (circunstancia de la que se informó debidamente a (...), tal y como consta en el folio 413 de las actuaciones).

En este sentido, el informe del SIP de 4 de julio de 2019 indica que *«la paciente presentó una complicación menor de la cirugía que es la movilización y molestias con el material de osteosíntesis que es una complicación frecuente y es común la retirada de la placa, una vez consolidada la fractura, que requiere nueva intervención quirúrgica pero no de forma urgente»*.

Por otro lado, continúa el informe del SIP, *«la paciente firmó el documento jurídico de Consentimiento Informado del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUC para Fracturas Articulares, en fecha: 15-09-2017 (...) En el punto e) de dicho apartado se advierte del aflojamiento del material de osteosíntesis»*.

El informe complementario del SIP de 3 de enero de 2020 reitera la misma idea (*«el aflojamiento de los tornillos que puede provocar movilización del material y molestias en las zonas anatómicas como el tobillo con poca cobertura de partes blandas, es una complicación menor y frecuente, de este tipo de cirugías, que la paciente conocía, comprendía y asumía, una vez se le explicó y firmó el CI, y no ha sido motivado por negligencia, dejadez, ni mala práctica, según se desprende de los informes e historia clínica de la paciente» -apartado 19º-*); y aclara que *«(...) tras la colocación del material de osteosíntesis no es necesario su retirada posterior, a menos que provoque molestias locales, estas molestias o dolor local puede estar causado por infección, aflojamiento que puede provocar movilización del material, asimismo en zonas como la del tobillo donde hay poca cobertura de partes blandas (tejido adiposo, muscular), los elementos de osteosíntesis (placas, tornillos), pueden provocar molestias-dolor local. Todas estas condiciones, se les denomina en terminología médica: intolerancia del material (lo que la paciente llama rechazo del material), pero la causa real de las molestias y de la retirada del material de osteosíntesis es su aflojamiento y movilización (no alergias, ni toxicidad o infección del material implantado), pudiendo dar lugar a su retirada, luego que la fractura está consolidada» -folio 914-*.

A su vez, la retirada de la placa -una vez consolidada la fractura- conlleva una intervención quirúrgica, *«(...) y como tal, también presenta posibles complicaciones,*

incluyendo la persistencia de dolor a pesar de la retirada» (informe del Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología -folio 57-).

En segundo lugar, se deduce del expediente administrativo que, tan pronto como se apreció el desplazamiento del material de osteosíntesis y el dolor relacionado con dicho material (valoración en consulta de control el día 19 de diciembre de 2017 - folio 916-), se incorporó a la paciente a la lista de espera quirúrgica (habida cuenta de que *«el tratamiento de las molestias por material es retirada del mismo»* y que la paciente presentaba *«(...) una complicación menor de la cirugía que es la movilización y molestias con el material de osteosíntesis que requiere intervención quirúrgica pero no de forma urgente»* -folio 56-).

A este respecto, se han de resaltar tres cuestiones relevantes:

Por un lado, y según se expone en el apartado 14º del informe del SIP de 3 de enero de 2020, *«en consulta de control del 19/12/17, se describe movilización (parcial) de los 3 tornillos distales y la placa (ligera separación de la parte más distal de la placa). Se describe dolor a la palpación de esa región (zona distal del peroné). Herida (cicatriz), con buen aspecto y sin signos de infección. No dolor a la marcha. Tres meses, tras la cirugía, según Rx e informe de Cirujana interviniente, presenta signos de consolidación de la fractura, motivo por el cual se pone en lista de espera quirúrgica para retirada de material de osteosíntesis (EMO), es decir, la paciente conoce el propósito de la reintervención, que no es más que la retirada del material de osteosíntesis (placa, tornillos), que se han aflojado (y por ello movilizado); riesgo este informado, conocido y asumido por la paciente, previo a la cirugía de su fractura, y que no puede interpretarse como una cirugía mal realizada, y en modo alguno se objetiva desinformación de la paciente»* -folio 916-.

Por otro lado, la paciente es valorada en consulta por su traumatóloga habitual el día 6 de febrero de 2018, concluyendo que no se aprecian cambios *«(...) (no hay movilización del material de osteosíntesis), con respecto a la radiografía realizada en diciembre. Se mantiene pendiente de ser llamada para la retirada del material de osteosíntesis. No se describe que la paciente tenga perforada la piel ni que precise de ser operada de forma urgente»*.

Es importante destacar que, como bien señala el informe complementario del SIP, *«según la propia reclamante, se le dio la oportunidad de ser operada en el mes de marzo/18 en el Hospital (...) y fue ella misma la que rechazó dicho trámite,*

solicitando ser operada en el HUC, por lo que la paciente tuvo la oportunidad de operarse antes, oportunidad que ella mismo rechazó» (apartado 20º -folio 917-).

Finalmente, con fecha 19 de noviembre de 2018 se procedió a la extracción de la placa de titanio más tornillo del peroné, sin que se registrasen incidencias en dicha operación quirúrgica (antecedente de hecho 12º del informe del SIP -folio 45-).

3. En conclusión, una vez examinado el contenido del expediente remitido, y habida cuenta de que igualmente la reclamante no ha aportado ningún elemento probatorio que permita considerar demostrado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la *lex artis ad hoc*, es por lo que se entiende que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), se entiende que es conforme a Derecho.