Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 4 3 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de mayo de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 192/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias el 25 de marzo de 2024 (registro de entrada en este Consejo Consultivo el 1 de abril de 2024), tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...) por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada no ha sido determinada en el procedimiento. La interesada no cuantifica la indemnización ni en la reclamación inicial, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo. Tampoco existe una valoración económica del daño por parte del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SIP). No obstante, se considera que el objeto reclamado sobrepasaría la cuantía de los 6.000 euros establecida en el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), lo que determina la preceptividad del mismo 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

[*] **Ponente: Sra. de Haro Brito.**

Administraciones Públicas (LPACAP) como también así lo ha entendido el órgano instructor.

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 (SCS), 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 SCS, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el SCS. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del SCS, 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 SCS.

4. La reclamante ostenta la condición de interesada, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público], puesto que alega daños sufridos en su esfera jurídica como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento anormal del servicio público sanitario, y está legitimada activamente por cuanto solicita el resarcimiento de los daños irrogados, supuestamente, por el deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

5. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, concretamente al SCS, Organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Del mismo modo, está legitimado pasivamente el Hospital (...), como centro concertado con el SCS, dado que fue este centro sanitario quien prestó la asistencia sanitaria de la que derivó, supuestamente, el daño cuya indemnización se pretende.

Los conciertos sanitarios cuya regulación específica se encuentra en el art. 90, de carácter básico, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) pertenecen al género del contrato administrativo típico denominado concierto para la gestión indirecta de los servicios públicos que se encontraba ya contemplado en la Base X.1 de la Ley 198/1963, de 28 de diciembre, de Bases de Contratos del Estado (LBCE) y en el art. 66 del Texto Articulado que la desarrollaba (aprobado por el

Decreto 923/1965, de 8 de abril); que se definía de manera idéntica en el art. 253.c) de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público y en el art. 275 del Real Decreto legislativo 3/2011 de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público. Actualmente, la Ley 9/2017 de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), establece un nuevo marco jurídico que afecta a la actividad concertada sanitaria, por cuanto es incardinable en el contrato de concesión de servicios o en el contrato de servicios, según si implican o no transferencia de riesgo operacional al contratista.

Siendo el concierto sanitario un tipo de contrato de gestión indirecta para la prestación de un servicio público, resulta de aplicación el art. 196.1 LCSP, que dispone: *«será obligación del contratista indemnizar todos los daños y perjuicios que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera la ejecución del contrato».*

Por ello, una vez presentada la reclamación de responsabilidad patrimonial frente al SCS, procede tramitar la misma, haciendo partícipe al Centro concertado, como interesado en el procedimiento administrativo, y posible responsable, como se ha hecho en el presente caso.

6. La reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero, LPCAP por cuanto se interpone la reclamación con fecha 18 de junio de 2019 respecto a unas secuelas que derivan de una primera intervención en febrero de 2018 y una segunda intervención practicada en marzo de 2019 siendo sometida a rehabilitación todavía cuando se presenta la reclamación.

7. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio (art. 91.3 LPACAP). En el presente supuesto se ha superado con creces dicho plazo. Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP (DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros).

II

En lo que se refiere a los antecedentes que han dado lugar al presente procedimiento, en la Propuesta de Resolución se procede a efectuar una síntesis de lo manifestado por la reclamante, señalando lo siguiente:

«Que a consecuencia de la intervención realizada en el Hospital (...) por la luxación de codo que padeció con fecha 19 de febrero de 2018, continua con fuertes dolores a pesar de la rehabilitación y presenta impotencia funcional que precisó reintervención quirúrgica con fecha 19 de marzo de 2019 para liberación de partes blandas y colocación de fijador externo. A día de hoy continua con secuelas, lleva tres meses en rehabilitación sin éxito alguno».

III

Como principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial constan practicados en este caso los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 18 de junio de 2019.

2. El 10 de julio de 2019 se notifica a la interesada requerimiento para que en el plazo de diez días proceda a subsanar la reclamación.

El 16 de julio de 2019 se presenta escrito subsanando la reclamación, en el que se hace una relato de la asistencia sanitaria a la que fue sometida y de la que deviene su reclamación, que en síntesis es la siguiente:

«El día 17 de febrero de 2018 sufrí una caída en el circuito de Maspalomas a las 10:30h, seguidamente he sido llevada en un coche particular hacia el Centro de Salud de Maspalomas, después de unas largas esperas me atendió el Dr. (...) con la siguiente exploración: se indica RX para ver la lesión causada tras la caída, en muñeca derecha: el daño causado es una luxación posterior del codo y fractura con minuta de la cabeza radial seguido de dolor en región del codo derecho acompañado de deformidad local , limitación funcional para la flexo extensión.

Se pidió un consentimiento para sedación y colocación del hombro inmovilizándose con cabestrillo más solicitándose RX del tórax, analítica y autorización quirúrgica urgente para ser intervenida el lunes 19 de febrero de 2018 a las 8:00h urgente por medio de seguridad social.

Fui operada y aun así seguía sintiendo dolor a pesar de tener medicación fuerte, después de 8 horas fui pasada a planta, pasando una noche de dolores sin nada que me pudiera calmar el dolor. Tras el alta fui a casa con toda la medicación sin poder calmar los dolores.

A las 2 semanas se me cita con el doctor que me operó (única cita) me mando a retirar 2 grapas, le decía que me dolía bastante y lo único que hizo fue aumentar la dosis, disminuir las horas y que era algo normal seguidamente poniéndome la misma férula haciéndome daño llegando a casa con doble dolor.

Se me cita nuevamente a las 2 semanas con otro doctor (Dr. (...)) él me dijo que era el que me llevaría el seguimiento ya que mi doctor no estaba, le comenté el daño que me estaba causando la férula y el dolor que causaba, ordenó retirarme las grapas restantes y a hacerme otra férula nueva ya que la que tenía estaba mal, luego me citó para que en 2 semanas fuera con el rehabilitador.

A las 3 meses y medio me cita el traumatólogo (...) EF: MSD 30º-90º con dolor a la pronosupinación con RX. Subluxación posterior de codo derecho PLAN: precisa reintervención urgente para liberación de partes blandas y colocación de fijador externo para iniciar movilización temprana solicitando urgente la autorización a SCS. En definitiva colocaron tornillos en la operación dejándome huesos fuera siendo esa la causa de mis dolores y que la rehabilitación no tuviera éxito, mi RX. Nunca se abrió

Después de 9 meses de lucha con medicaciones con mis huesos fuera sin poder conducir, trabajar (...) ni hacer vida social, soy operada en el Hospital Insular el día 19 de marzo de 2019 haciéndome reconstrucción y reparación por medio del cirujano principal (…), ayudante (...). Se objetiva luxación interverada que se encuentra deformada y con múltiples lesiones condrales en la misma, implantándome una prótesis. Adjunto informe de servicio de traumatología más especificado. A día de hoy sigo con secuelas, llevo 3 meses de rehabilitación sin éxito ninguno. También adjunto informe del rehabilitador».

3. El día 5 de agosto de 2019 se dictó la Resolución n.º 1903/2019 del Director del SCS, por la que se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada. Se notifica a la reclamante y al Hospital (...).

4. Consta que en la fase de instrucción se solicitaron los siguientes informes:

- Con fecha 6 de agosto de 2019 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de modo que, a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado, presuntamente, la lesión, se determinen las lesiones producidas y su presunta relación de causalidad con la actuación del servicio público sanitario, así como la cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

- El SIP emite informe el 23 de agosto de 2022, en el que tras el análisis de la historia clínica y de los informes de los distintos servicios asistenciales implicados en la atención a la paciente, concluye lo siguiente:

«1. La reclamante sufre una lesión intraarticular que asocia fractura de cabeza radial con luxación. Entre las complicaciones: rigidez, osificaciones heterotópicas, afectación de nervios, síndrome doloroso regional complejo, la inestabilidad persistente, la subluxación articular, el aflojamiento aséptico de prótesis de cabeza radial, las molestias relacionadas con el material de osteosíntesis o la artrosis precoz están vinculadas con la propia gravedad y con la complejidad en el tratamiento de este tipo de lesiones.

Se considera que este tipo de fractura-luxación es la responsable de más de la mitad de los malos resultados asociados a las fracturas de cabeza de radio, dando lugar como resultado normalmente a una contractura en flexión de 15 a 30º y una rotación del antebrazo entre 25 y 50º

2. Tras la reducción cerrada el 17.02.18, la técnica de reducción abierta y fijación interna realizada el 19.02.18 en el HSRM proporciona una estabilidad suficiente para permitir la movilización temprana y se considera un tratamiento correcto.

En este caso persistió la inestabilidad del codo lo que ocasiona la subluxación posterior, como figuraba en el documento de consentimiento informado, y la necesidad de nueva intervención quirúrgica en hospital de referencia CHUIMI.

3. La intervención realizada en el CHUIMI y el tratamiento rehabilitador permitieron alcanzar un buen resultado funcional.

4. Se emite informe desfavorable».

- Junto con el informe del SIP se aportan los siguientes documentos:

1. Copia de la Historia clínica obrante en el Hospital (...) (HSRM), en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Maternoinfantil (CHUIMI) y en Atención primaria.

2.- Informe emitido por el Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital (...) (HSRM).

3.- Informe emitido por el Jefe de Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Maternoinfantil (CHUIMI).

5. En período probatorio, se acuerda incorporar la documental aportada por la reclamante y admitir la práctica de la prueba pericial, para lo que se otorga un plazo de 30 días a fin de que pueda aportarse el informe pericial de especialista en valoración de daño corporal. No consta que se haya aportado dicho informe dentro del plazo conferido.

Por el Hospital (...) se propone como prueba en el expediente la incorporación de la Historia Clínica obrante en el SCS y en el Hospital (...).

Por la Administración se propone la Documental consistente en Informe SIP, de fecha de 23 de agosto de 2022, copia de la historia clínica obrante al Hospital (...) (HSRM), copia de la historia clínica obrante en el CHUIMI, Informe emitido por el responsable de Traumatología, Informe emitido por el Jefe de Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología y copia de la Historia clínica de Atención Primaria.

6. El 17 de octubre de 2022 se otorga el trámite de audiencia, a fin de que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes, que se notifica a la reclamante el 20 de octubre de 2022 y al Hospital (...) el 17 de octubre de 2022.

7. El 28 de octubre de 2022 el Hospital (...) presenta escrito de alegaciones.

8. El 18 de marzo de 2024 se dicta Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación formulada por la interesada por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, al considerar que la reclamante no ha acreditado que los perjuicios efectivamente sufridos sean debidos a una actuación sanitaria negligente o errónea.

IV

1. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 124/2024, de 12 de marzo), según el actual art. 32.1 LRJSP –similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común,- requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal 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).

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

En materia de responsabilidad patrimonial sanitaria, el criterio básico utilizado es el de la *Lex Artis*, de suerte que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados: La obligación del médico es prestar la debida asistencia y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo.

Por ello, la *Lex Artis*, constituye el parámetro de actuación de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos imponiendo al profesional la obligación y el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

2. En el presente caso, la reclamación de responsabilidad se sustenta en una evolución tórpida de la fractura luxación de codo tras la intervención quirúrgica que tuvo lugar el día 19 de febrero de 2018 en el Hospital (...), sometiéndose a nueva intervención quirúrgica el 20 de marzo de 2019 en el CHUIMI por presentar inestabilidad del codo lo que ocasiona subluxación posterior.

Por tanto, la reclamante fundamenta la responsabilidad en la producción de un resultado adverso o desfavorable tras la intervención quirúrgica, pero sin determinar y acreditar la existencia de una mala praxis en la atención dispensada.

3. Según el informe del SIP los hechos relativos a la asistencia sanitaria, que se derivan de la historia clínica son los siguientes:

«- Reclamante mujer con fecha de nacimiento 2 de octubre de 1985. Entre sus antecedentes figura entre otros: Ansiedad, trastorno de adaptación, cervicalgia, parestesias en miembro superior derecho.

- El 17.02.18 acude al servicio de urgencias del HSRM tras sufrir caída y traumatismo en codo derecho. Se realizan radiografías de codo AP y lateral y es diagnosticada de luxación de codo con fractura conminuta de cabeza radial. Se procede a la reducción de la luxación bajo sedación e inmovilización y se programa para cirugía diferida el 19.02.18, con médicos del HSRM.

Todas las luxaciones que lleven consigo fracturas asociadas serán inestables. Las fracturas luxaciones de codo se consideran fracturas complejas y predisponen a sufrir complicaciones. Tras una luxación de codo asociada a fractura, se genera una inestabilidad articular, por lo que el tratamiento quirúrgico debe ser el de elección para obtener un resultado favorable. A largo plazo hay complicaciones, como pérdida de la extensión (la más frecuente), aparición de osificaciones heterotópicas y artrosis.

Consta realizado preoperatorio y suscrito documento de consentimiento informado para tratamiento de fractura-luxación.

- El día 19 de febrero se somete a intervención quirúrgica en el HSRM consistente en Reducción abierta y fijación interna (RAFI) con material de osteosíntesis tornillo de doble compresión (Acutrak) y reparación del complejo ligamentario lateral. Esto es, se procedió a realinear el hueso para restaurar la anatomía normal del codo y a fijar la fractura ósea con implante metálico, verificando que la reducción es suficientemente estable bajo control con escopia.

Previo al alta, se realiza Radiografía de control el 20 de febrero de 2018 que mostraba un resultado óptimo tras el tratamiento realizado.

Se entrega informe de alta hospitalaria donde figura el tratamiento y recomendaciones.

Revisiones en las fechas:

- 08.03.18: Refiere no molestias. Retirar sutura.

- 22.03.18: Refiere no dolor. Correcta cicatriz. Neurovascular distal conservado. Retiro férula. Cito con rehabilitación.

Desde el 10 de abril hasta el 31 de mayo de 2018 realiza tratamiento rehabilitador en el centro HSRM. A la exploración tras tratamiento: Balance articular codo derecho: Ext - 35º Flex 70º. Prono-supinación limitada.

En revisión con traumatólogo el 6 de junio de 2018 se observa inestabilidad postraumática de codo derecho como complicación de su lesión inicial, con subluxación de la articulación del codo recomendándose nuevo tratamiento quirúrgico y siendo derivada entonces al Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

La luxación aún tras una correcta práctica quirúrgica, se recogía en el documento de consentimiento informado.

- Por inestabilidad de codo con lesiones articulares postraumáticas y degenerativas asociadas se incluye en lista de espera quirúrgica en octubre de 2018.

Se realizan pruebas preoperatorias y firma documento de consentimiento informado en el que figuran entre las complicaciones: Dolor postoperatorio, lesiones vasculares o nerviosas, anquilosis articular.

- Con carácter programado es intervenida quirúrgicamente el 20 de marzo de 2019 en el CHUIMI. Se realiza artroplastia de cabeza de radio y reinserción de ligamentos. No constan incidencias.

- Efectúa tratamiento rehabilitador hasta octubre de 2019, con movilidad activa flexión 115º. Déficit de extensión de 40º. Pronación 90º. Supinación 70º .

- Con un resultado satisfactorio en revisión de 2 de diciembre de 2019 se cursa alta por Traumatología para este episodio. Consta: " (...) Hace vida normal (...) Está muy contenta"

- Un año después, en diciembre de 2020 reinicia consultas en Traumatología por: Cervicalgias, molestias en región cubital por neuropatía del nervio cubital derecho permaneciendo el Balance articular y movilidad del codo sin cambios.

En la fecha actual se encuentra en lista de espera pendiente de efectuar neurolisis del nervio cubital a nivel del codo. Neuropatía sensitivo-motora del nervio Cubital derecho a nivel de antebrazo (cicatriz). Esto es, el nervio cubital puede causar síntomas diferidos afectado por el proceso de cicatrización inherente a la cirugía realizada con engrosamiento en su túnel osteofibroso que lo comprime».

El SIP concluye que estamos ante una fractura-luxación compleja cuya evolución, pronóstico y resultados funcionales son limitados en un porcentaje elevado de estas lesiones, según reflejan las estadísticas.

Considera que en este caso, la asistencia prestada está ajustada a los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de la fractura-luxación de cabeza de radio, ya que la primera actuación es la reducción cerrada y posteriormente valorar tratamiento quirúrgico, como efectivamente se hizo.

Este tipo de fracturas y luxaciones siempre precisan tratamiento quirúrgico y pueden dejar secuelas en forma de artrosis de codo y rigidez debidas a la intrínseca

gravedad que conlleva una lesión de estas características. Se considera que este tipo de fractura-luxación es la responsable de más de la mitad de los malos resultados asociados a las fracturas de cabeza de radio, dando lugar como resultado normalmente a una contractura en flexión de 15 a 30º y una rotación del antebrazo entre 25 y 50º.

En este caso persistió la inestabilidad del codo lo que ocasiona la subluxación posterior, como figuraba en el documento de consentimiento informado, y la necesidad de nueva intervención quirúrgica en hospital de referencia CHUIMI. La intervención realizada en el CHUIMI y el tratamiento rehabilitador permitieron alcanzar un buen resultado funcional.

4. En este caso, este Consejo Consultivo coincide con la Propuesta de Resolución en que la interesada no acredita, ni siquiera explica, en qué consiste la mala praxis por la que reclama. No aporta medio probatorio alguno, ni efectúa alegaciones respecto a los informes emitidos en el presente procedimiento.

A ello se añade que los informes incorporados durante la tramitación del procedimiento resultan concluyentes al considerar que el daño sufrido fue producto de la materialización de una de las posibles complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica a la que fue sometida la paciente para el tratamiento de la fractura-luxación que padecía y que estaban descritos en el documento de consentimiento informado que figura en el expediente, en el que se contemplan los riesgos.

Por otra parte, no se evidencia la existencia de mala praxis médica en la atención prestada, ni la propia reclamante ha incorporado al expediente informe que pueda contradecir la corrección de la intervención practicada.

De los informes obrantes en el expediente emitidos por los Servicios asistenciales del Servicio Canario de la Salud que atendieron a la paciente, así como por el SIP, se debe inferir que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas, en el curso de la atención otorgada y, por lo tanto, la actuación dispensada fue conforme a *lex artis*. Por tanto, el resultado final y el estado lesional de la paciente no está relacionado causalmente con la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Canario de la Salud, sino que está relacionada directamente, en relación causa-efecto, con la lesión que padeció tras sufrir la caída, y los propios riesgos inherentes a la intervención quirúrgica necesaria para su tratamiento.

Por lo tanto estimamos que, para determinar la responsabilidad de la Administración Sanitaria, debe concurrir, además del daño suscitado, el nexo entre éste y la atención médica dispensada, así como una infracción que pueda demostrarse de la *lex artis,* siendo ésta el referente para determinar la actuación correcta de aquéllos.

En definitiva, esa adecuación de la asistencia sanitaria prestada a la *lex artis* supone la inexistencia del necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama, y, por ende, impide, al ser un requisito esencial para ello, el surgimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria de la reclamante, es conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria, se considera conforme a Derecho, tal como se razona en el Fundamento IV del presente Dictamen.