Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 17 de junio de 2025.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 218/2025 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva pues, pues la interesada lo cuantifica en su reclamación, reclamando 86.625,08 euros, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) 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 (LPACAP). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

A este respecto se ha de recordar, que la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 ha modificado la LCCC, mediante su Disposición final sexta que establece:

---

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

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

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

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

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resultan de aplicación tanto la citada LPACAP como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

4. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el SCS, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, 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. Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el SCS.

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

En lo que se refiere a la legitimación pasiva, la misma le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, mediante el SCS.

Además, sobre ello se afirma en la Propuesta de Resolución que *«En el presente supuesto el Hospital (...), centro concertado, no se encuentra legitimado pasivamente toda*

vez que tratándose de una paciente "de cupo" (folio 134) fue intervenida por facultativo del Servicio Canario de la Salud en dicho centro.

Efectivamente, la intervención se realizó en las dependencias del citad Centro Concertado por cuenta del Servicio Canario de la Salud y por facultativo personal propio del SCS bajo sus indicaciones y órdenes, la presunta responsabilidad derivada de todo ello sería imputable de forma directa al Servicio Canario de la Salud y no al centro concertado que solo limita su intervención a la puesta en disposición de sus instalaciones sin que consten deficiencias en las mismas de las que pudiera responder o que hubieran influido en la asistencia prestada», considerándose esta aseveraciones conformes a Derecho.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el 18 de febrero de 2022, por un daño que emana de un largo proceso médico que comenzó el 20 de marzo de 2020, con una primera intervención quirúrgica, efectuándose la última intervención quirúrgica correspondiente a la patología que sufría la interesada (hallux valgus en su pie izquierdo) el día 31 de enero de 2022, sin que en la fecha de la presentación de la reclamación estuviera todavía determinado el alcance de sus secuelas.

8. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado éste y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

II

1. En este caso, se deduce del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial que los hechos son los siguientes:

- Que la interesada padece hallux valgus (juanete) en el pie izquierdo, siendo intervenida de tal patología, en el ámbito del SCS, en el Hospital (...), el día 11 de marzo de 2020, por parte del doctor (…) Tras dicha intervención se le dio el alta hospitalaria con la obligación de mantener el pie elevado, usar calzado especial y muletas.

El día 31 de marzo de 2020, en el COT de Gáldar se le retiraron los puntos de la operación y se le hizo seguimiento de su herida quirúrgica. A la semana siguiente se le colocó en dicho Centro un separador, entre el primer y segundo dedo del pie y un vendaje y se le fueron haciendo curas regularmente por su médico de cabecera.

- Sin embargo, no tuvo cita con un especialista, el referido doctor (...), hasta el día 11 de junio de 2020, en consulta privada, donde se le trató por dicho doctor una infección que se le había producido en la zona intervenido, que se curó completamente a principios de julio, momento en el que comenzó con rehabilitación.

- Tras esta primera intervención, la interesada tuvo una mala evolución por presentar problemas de rigidez, mal formación en los dedos de los pies, los cuales no podía flexionar correctamente. Todo ello le llevó a la realización de una nueva intervención el día 31 de enero de 2022, una artrodesis del pie, cuyos resultados no fueron buenos, razón por la que se le ha reconocido por el INSS la incapacidad permanente total para su profesión habitual (peón agrícola).

2. En este caso, parece deducirse de la reclamación y del informe médico-pericial que la interesada reclama porque, tras la primera intervención, no tuvo un posoperatorio adecuado, por la tardanza en ser tratada por un especialista, por el tratamiento de la infección que padeció en este periodo.

3. Por último, para efectuar una correcta exposición de los antecedentes de hecho, es preciso reproducir lo manifestado al respecto en el primer informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP), el día 24 de julio de 2024, en el que se manifiesta lo siguiente:

«RELACIÓN DE LOS HECHOS

prestados a (...), nacida en el año 1981, con 39 años para el momento de los hechos, de profesión peón agrícola, y, con los siguientes antecedentes personales:

• Anemia Ferropénica de larga data mixta por déficit de folatos/menorragias.

• Hallux Valgus (deformidad de la articulación metatarso-falángica). Pies planos.

• Enfermedad de Scheuermann (osteocondrosis que afecta cuerpos vertebrales diagnosticada en 2020).

• Espondiloartropatía (2020). Dolor de espalda con requerimientos de tratamiento analgésico potente y neuromodulador (pregabalina).

Tras haber recibido tratamiento médico conservador con antiinflamatorios orales además de plantillas y por presentar deformidad importante de la articulación metatarso-falángica izquierda (hallux valgus o juanete) con intolerancia al calzado y dolor en antepie, se propone a la paciente cirugía programada de ante-pie izquierdo, que acepta.

Derivada del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (HUGCDN), la cirugía programada, procedente de la lista de espera quirúrgica, se realizaría en el centro

concertado Hospitales (...) mediante proceso cerrado cupo, es decir, por especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUGCDN, por lo que:

1.- Previa firma de consentimiento informado (12/11/2019) y estudios preanestésicos adecuados, se le realiza el día 11/03/2020, en régimen de anestesia general e isquemia y, tras check-list quirúrgico, cirugía del tarso izquierdo mediante procedimiento de Mc bride, epónimo que hace referencia a la liberación de los sesamoideos con reposición, exostectomía y regularización de osteofitos, avance de aductor y liberación de tendón conjunto, con cápsulo-plastia y cierre con sutura. No se describen incidencias durante la intervención.

Dado evolución favorable, con diuresis espontánea, constantes estables y sin complicaciones peri-operatorias se indicaría alta médica con las recomendaciones sobre tratamiento, cuidados y controles a seguir.

2.- Posteriormente el día 27 de marzo de 2020 tendría una cita telefónica con su médica de Atención Primaria para trámite de la incapacidad temporal y para el control evolutivo tras la cirugía de tarso.

3.- El día 31 de marzo de 2020 a las 10:48 la paciente acudió a valoración por Consultas Externas del Servicio de COT en el contexto de post-operatorio mediato por Hallux Valgus izquierdo intervenido.

En examen físico se aprecia la herida estaba seca con buen aspecto, ligero edema sin dolor y manteniendo el eje adecuado.

Se realizó retirada de sutura y se le indicó a la paciente continuar con el vendaje de ante-pie por un mes (vendaje que consiste según explica la propia reclamante en un vendaje entre el primer dedo y el siguiente, es decir, un vendaje que al juntar el dedo operado con el siguiente mantiene estabilizada la articulación) y continuar con marcha asistida. Se programa nuevo control.

4.- El día 3 de abril de 2020 la paciente acude a su Centro de Salud de Atención Primaria refiriendo "supuración desde esta mañana con enrojecimiento por herida en zona de sutura retirada hace tres días"

Por este motivo se indicó terapia con antibióticos orales tipo Augmentine durante 7 días.

Durante esta visita se haría también la renovación de la incapacidad temporal.

5.- El día 1 de mayo de 2020, es valorada a través del servicio de urgencias de Atención Primaria (AP) por dolor en zona de la intervención.

En la exploración se describe presenta buen estado general y afebril. En primer dedo del pie izquierdo se aprecia herida quirúrgica con buen aspecto, no signos de infección, no eritema ni aumento de calor local, no supuración, dolor a la palpación en zona circundante a

la herida. Relleno capilar normal. Sin signos de afectación neurovascular (color, temperatura, sensibilidad, fuerza están conservados).

Tras anamnesis y exploración se le pauta tratamiento analgésico-antiinflamatorio para domicilio y seguir control por su médico de AP.

6.- Según la propia paciente refiere a médica de AP, en fecha 11/05/20, se había retirado el vendaje y unos días más tarde 21/05/20, comentó también a su médica de AP, la habían valorado en Traumatología y le habían recomendado continuar con el vendaje hasta valoración por su Traumatólogo interviniente.

7.- Cinco días más tarde, en fecha 26/05/20, según informe del Servicio de COT Del Hospital Universitario Dr. Negrín, la paciente tenía cita programada a la que no acudió (inferimos mal entendido por parte de la paciente que según ella misma ya había sido valorada por Traumatología unos días antes).

8.- El día 9 de junio de 2020 acude voluntariamente a consulta privada del Traumatólogo que le había operado (Servicio de COT de Hospitales (...)).

La paciente ya había estado recibiendo terapia con antibióticos orales tipo Amoxicilina en el contexto de infección superficial de la herida.

La cicatriz se aprecia bien, pero se describe tumefacción y edema con aumento de volumen del pulpejo del primer dedo (en informe no se hace referencia a herida gravemente infectada como refiere la paciente ni a ningún tipo de vendaje que esté interfiriendo en su evolución).

Debido a estos hallazgos se le solicitó radiografía de control y analítica completa, indicando seguir control programado por Servicio de COT en el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

9.- El día 11 de junio de 2020 la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín en donde sería valorada por el Servicio de COT. En examen físico de pie izquierdo se describe en zona intervenida eritema con aumento de la temperatura y dolor a la palpación sin signos de infección profunda y con la herida cicatrizada.

En control analítico no se evidenció elevación en reactantes de fase aguda ni leucocitosis. (no evidencia de infección en analítica). Tampoco en radiografía se observan hallazgos significativos en este contexto.

Con el diagnóstico de infección local o celulitis, se le recomendó la elevación de la pierna, deambular lo menos posible, frio local y medicación analgésica-antiinflamatoria, así como antibioterapia de amplio espectro.

En esta visita se le indicaría a la paciente volver a ser valorada en consultas externas de COT el día 15 de junio de 2020 para control.

10.- El día 15 de junio de 2020 a las 10:10 horas (...) acude a valoración nuevamente con el Servicio de COT del Hospital Dr. Negrín en esta ocasión para la valoración en contexto de infección tras cirugía de pie izquierdo.

Al examen físico se describe eritema (enrojecimiento, no úlcera como refirió el 16/06/20 a su médica de AP) en dorso del pie sobre primer radio, con aumento ligero de temperatura y dolor a la palpación, sin signos de infección profunda: no crepitación, flogosis ni colección. Herida con buen aspecto, cicatrizada.

Igualmente se descartó la infección grave o sepsis por analítica y la radiografía no mostró signos de osteomielitis o alteración relevante, es decir la evolución es favorable, lo cual también se describe en control de fecha 29/06/20, constando gran mejoría del aspecto local, sin tumefacción y algo de dolor, quedando pautada rehabilitación.

11.- El día 1 de julio de 2020 la paciente acude a valoración por el Servicio de Rehabilitación (en concierto con el SCS) de Hospitales (...) con el diagnóstico de post-operatorio de Hallux Valgus.

En la exploración se describe pie izquierdo con leve tumefacción, cicatriz del primer dedo parcialmente adherida y dolorosa a la palpación en el recorrido del primer MTT (metatarsiano). Balance articular 0-45º sin dolor. Balance muscular 4-/5 salvo primer dedo 0/5. Realiza marcha con zapato especial para hallux de apoyo posterior y dos muletas. Durante esta visita se indican 30 sesiones de rehabilitación con fisioterapia más electro-estimulación percutánea de los nervios (Tens) analgésico a 100 MHz y educación de la marcha.

12.- El día 13 de agosto de 2020 acude nuevamente a valoración por el Servicio de Rehabilitación de Hospitales (...) en donde refiere que sigue casi igual, manteniendo el uso del zapato ortopédico y con ayuda para caminar.

Se realizó examen físico exhaustivo y se decidió el alta médica de la paciente por finalización de sesiones concertadas, con indicación de ejercicios en domicilio y seguimiento por Rehabilitación del Hospital Negrín, que valoraría la continuidad de la terapia rehabilitadora.

13.- El día 26 de agosto de 2020 a las 10:43 horas es valorada nuevamente por consultas externas del Servicio de COT del Hospital Negrín, describiéndose la clínica infecciosa ha quedado resuelta con la antibioterapia pautada.

En exploración física se describe marcha con bastón. Pie algo edematoso con signos tróficos por desuso y síndrome de dolor regional complejo. En estudio de imagen evolutivo de pie izquierdo se aprecia osteopenia regional y artropatía en articulación MTTF (hallux).

El diagnóstico es complicación de herida quirúrgica por infección superficial y síndrome doloroso regional complejo o SDRC. Quedaría pendiente continuar con la terapia de rehabilitación.

14.- El día 3 de septiembre de 2020 es valorada en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Dr. Negrín, siendo remitida a rehabilitación en centro concertado ICOT-Gáldar para medidas analgésicas físicas en pie izquierdo, macanoterapia, propioceptivos, reeducación de la marcha. Rehabilitación que fue realizada hasta el 09/11/2020, fecha en la que se emite alta por estabilidad de arcos, indicándose continuar con medidas domiciliarias.

15.- El día 9 de noviembre de 2020, en consulta de control en el Servicio de COT del Hospital Dr. Negrín, se describe la persistencia de molestias a predominio fase de despegue. En control analítico no hay signos de infección.

16.- El día 1 de febrero de 2021 en consultas de control por COT del Hospital Dr. Negrín, la paciente operada de Hallux Valgus izquierdo, complicada con infección herida quirúrgica y posterior SDRG, presenta rigidez articular en MTTF (hallux) con deformidad y dolor en fase de despegue de la marcha con uso de muletas. Por ello, se le indica interconsulta en la Unidad del Pie para valoración de artrodesis (cirugía del hallux o articulación metatarsofalángica del primer dedo del pie izquierdo con el objetivo de estabilizar la articulación).

17.- El día 28 de mayo de 2021 en consulta por el Servicio de COT del Hospital Dr. Negrín, se describe la paciente deambula con bastón.

Al examen físico presenta dificultad para mover la articulación (rigidez) sin signos de inflamación aguda.

En esta visita de los hallazgos clínicos se solicitaron pruebas tipo analítica y gammagrafía ósea de cara a la nueva intervención de tipo artrodesis de la articulación metatarsofalángica del pie izquierdo.

18.- En fecha 10/09/21, en consulta en La Unidad del Pie del Servicio de COT del Hospital Dr. Negrín, se describe a la exploración física deambulación con bastón, Hallux Varus doloroso, limitación dolorosa de la movilidad metatarsofalángica (MTF) del 1º dedo de pie izquierdo sin signos inflamatorios agudos.

El control analítico es normal. En gammagrafía ósea se informa de artropatía (patología que afecta la articulación) de la articulación del primer dedo pero sin signos de infección activa. Agotados los tratamientos conservadores se le propone la realización programada de artrodesis MTF del 1º dedo del pie izquierdo, que la paciente acepta.

19.- En octubre-noviembre de 2021, se describen únicos procesos en relación con ansiedad e insomnio en contexto de cirugía de hallux valgus en evolución y dorsalgia (dolor de espalda con tratada con analgesia potente) para lo cual se le recetó ansiolítico.

20.- El día 19 de enero de 2022 el Instituto Nacional De la Seguridad Social resuelve otorgar a la paciente la prestación por incapacidad permanente total para su profesión habitual como se evidencia en la resolución adjunta en la documentación de la reclamación. Dicha incapacidad fue aprobada con anterioridad a la cirugía ya prevista y con carácter de revisable.

21.- Previa firma de consentimiento informado y estudio de preanestesia que permitía cirugía, en fecha 31/01/2022, se realiza cirugía programada en centro concertado (CC) Hospital (...), mediante artrodesis de primera articulación metatarsofalángica izquierda con posicionamiento de placa. La cual trascurrió sin incidencias.

22.- El día 4 de febrero de 2022, la paciente acudiría a su cita sucesiva de control por el Servicio de COT del Hospital Universitario Dr. Negrín en el contexto de post-operatorio de artrodesis MTF del 1º dedo pie izquierdo.

Al examen físico se evidenció herida quirúrgica con buen aspecto y una correcta alineación del primer dedo del pie izquierdo, con estudio de imagen acorde. Se le realiza cura y se le recomienda continuar con zapato pos-quirúrgico e indicación de control en 5 semanas con Radiografía.

23.- El día 11 de febrero de 2022, la paciente acudiría a consulta de control por el Servicio de COT del Hospital Dr. Negrín en contexto de post-operatorio mediato de artrodesis, presentando correcta alineación del primer dedo del pie izquierdo. También el equipo de enfermería realizó curas, en donde el tejido no tenía sin signos de infección o flogosis, por lo que se realizó cura seca mas posicionamiento del vendaje, con cita para control de evolución.

Se solicitó además prueba de imágenes tipo radiografía simple con evidencia de consolidación incipiente, igualmente se dejaron indicaciones de continuar con el zapato pos-quirúrgico y revisión en con nueva radiografía en 6 semanas.

24.- El día 11/03/2022, en consulta de control por el Servicio de COT del Hospital Dr. Negrín. Se describe correcta alineación del primer dedo.

Al evidenciar la adecuada evolución, con un control radiográfico que aprecia consolidación incipiente de la artrodesis MTF, se le dio la indicación a la paciente de continuar con zapato quirúrgico y controles seriados con radiografía en consultas de COT.

25.- El día 21 de marzo de 2022 acude a consulta con su Médica de Atención Primaria en donde refería sentirse bien y con buena evolución clínica tras la artrodesis».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 18 de febrero de 2022.

El día 8 de marzo de 2022, se dictó la Resolución n.º 599/2022 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación de la interesada.

2. En cuanto a los informes obrantes en el expediente, se emitió el informe del SIP, ya referido, el informe del doctor (...), quien efectuó las intervenciones a las que se sometió la interesada y el informe complementario del SIP emitido el día 25 de octubre de 2024.

3. Posteriormente, se acordó la apertura del periodo probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna por parte de la interesada, si bien presentó un informe pericial relativo a la valoración del daño.

Después, se le otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada, formulando alegaciones.

4. Tras la correspondiente tramitación procedimental, se formuló Propuesta de Resolución, emitida el día 30 de abril de 2025.

En dicha Propuesta de Resolución se afirma acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental que «La Asesoría Jurídica Departamental, únicamente informará sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

En el caso que nos ocupa no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que las cuestiones de Derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes por el Servicio Jurídico».

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS, por ser correcta la actuación sanitaria prestada a la interesada.

2. En el Dictamen de este Consejo Consultivo 673/2024, de 21 de noviembre, entre otros muchos, se ha manifestado con carácter general acerca de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, que:

«La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que "para apreciar

la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:

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

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

– Ausencia de fuerza mayor.

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

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

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

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

"Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en

función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria".

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

3. En el presente asunto, en el que se considera que la interesada reclama porque entiende que la asistencia médica prestada durante el primer periodo posoperatorio fue inadecuada, concretando ello en la tardanza en ser tratada por un especialista y en la infección que sufrió en tal época, el SIP emite un informe complementario, a petición del Servicio de Normativa y Estudios, contestando al informe pericial aportado por la interesada.

Así, el Servicio de Normativa y Estudios resalta del informe pericial lo siguientes extremos contestados por el SIP:

«" (...) Según consta en los párrafos precedentes pasaron setenta y un días desde la intervención hasta que un especialista en traumatología la volvió a ver, y este especialista no la atendió en esa consulta alegando que él no era el traumatólogo que la había intervenido, y que tenía que verla el que la operó.

4. Durante ese tiempo se desarrolló un proceso infeccioso de la herida quirúrgica, que evolucionó de manera tórpida, y que no fue debidamente tratada desde sus inicios sencillamente porque ningún especialista la vio en consulta.

5. Se puede afirmar, por tanto, que de haber mediado la atención y seguimiento postquirúrgicos adecuados, la evolución de la cirugía hubiese sido hacia una correcta convalecencia, sin las complicaciones que provocó su desatención"».

4. En el referido informe complementario del SIP se contesta a estas cuestiones de manera exhaustiva y pormenorizada de la siguiente manera.

4.1. En relación con la infección sufrida por la interesada durante el posoperatorio, se señala por el SIP lo siguiente:

«El día 3 de abril de 2020, 22 días después de la intervención, la paciente acudiría a consulta con su Médica de Cabecera que también es especialista en Medicina de Familia, refiriendo que ese mismo día por la mañana empezó a presentar clínica de infección superficial, caracterizado por supuración y enrojecimiento.

Ante estos síntomas, el equipo médico actuó de forma inmediata prescribiendo antibioterapia con Augmentine® (Amoxicilina con ácido Clavulánico), medida adecuada y protocolaria ante una infección superficial de piel y tejido blando. En esta fase, no se describe una evolución tórpida ni complicaciones graves que sugieran un manejo equivocado de la infección.

El 1 de mayo de 2020, la paciente fue valorada en Urgencias de Atención Primaria, donde se constató que la herida quirúrgica tenía buen aspecto y no presentaba signos de infección activa (eritema, supuración o calor local). Confirmando la correcta evolución tras la terapia antibiótica prescrita.

Según consta en los registros el día 11 de mayo de 2020 la propia paciente le comentó a su Médica de Cabecera que ella manipuló y se retiró por su cuenta el vendaje lo que pudo haber infectado la herida nuevamente y entorpecer con el proceso de recuperación.

El 21 de mayo de 2020 la paciente comentó en consulta telefónica con su Médica de Cabecera que la había visto otro Traumatólogo quien dio la indicación de volver a poner el vendaje, y esperar a la consulta con el médico que la operó, esto demuestra acción por parte del equipo médico y que la paciente interfirió de manera deliberada sobre el tratamiento médico prescrito.

El día 26 de mayo (...) de 2020 no acudió a su cita programada con COT del Hospital Universitario Dr. Negrín.

Posteriormente el 9 de junio de 2020 acudió voluntariamente a consulta privada del Traumatólogo que le había operado (Servicio de COT de Hospitales (...)). En esta visita se describiría tumefacción y edema con aumento de volumen del pulpejo del primer dedo lo que habla de que la infección es leve y superficial (en informe no se hace referencia a herida gravemente infectada ni con evolución tórpida como refiere la paciente ni hace mención del vendaje).

El día 11 de junio de 2020 la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín en donde sería valorada por el Servicio de COT. Durante el examen físico de pie izquierdo se describió en la zona intervenida eritema con aumento de la temperatura y dolor a la palpación sin signos de infección profunda y con la herida cicatrizada. Por lo que se solicitaron analítica completa y radiografía simple sin obtener signos de gravedad u osteomielitis por lo que se indicó moverse lo menos posible, frio local y medicación analgésica-antiinflamatoria, así como antibioterapia de amplio espectro (Levofloxacino).

Finalmente, el día 15 de junio de 2020 a las 10:10 horas (...) acudiría a valoración nuevamente con el Servicio de COT del Hospital Dr. Negrín. En donde se concluyó que la herida con buen aspecto, es decir con evolución favorable, logrando la recuperación absoluta.

En conclusión, la evidencia muestra que el sistema sanitario actuó diligentemente desde el inicio de los síntomas de infección local, realizando un seguimiento constante y aplicando los tratamientos adecuados en cada fase con antibióticos y antiinflamatorios.

El proceso infeccioso fue detectado y tratado en sus primeras fases por el circuito de Atención Primaria, y no se puede argumentar que haya habido un desarrollo tórpido o negligencia en el manejo de la herida quirúrgica ya que se pautaron hasta 2 tipos diferentes de antibióticos orales para infección de piel los cuales fueron eficaces.

Por otro lado, la infección es un riesgo frecuente e inherente a cualquier procedimiento quirúrgico. Por lo tanto, es un evento que se contempla dentro de los riesgos potenciales asociados a cualquier intervención. En este contexto, es fundamental destacar que la aparición de infecciones no indica necesariamente un mal manejo clínico, sino que forma parte de las posibles complicaciones que pueden surgir tras una cirugía.

Antes de la intervención de Hallux Valgus, se le explicó a la paciente de forma verbal y clara la naturaleza de la cirugía a realizar. Esta explicación incluyó una descripción de las complicaciones o riesgos asociados, como la posibilidad de infección.

Por lo que la aparición de una infección postquirúrgica no puede considerarse una falla en la atención proporcionada, sino que forma parte de los riesgos asociados a la cirugía, que fueron debidamente comunicados y asumidos por la paciente, además la paciente manipuló el vendaje con sus propias manos sin respetar normas de asepsia. La atención y el tratamiento proporcionados por el sistema sanitario se realizaron conforme a los estándares de calidad y buena práctica médica, garantizando una evolución favorable de la paciente».

4.2. En cuanto a la referida tardanza en ser atendida por especialista durante el posoperatorio, según se alega por la interesada, se afirma en este informe complementario del SIP que:

«Con respecto a esto, tanto el Informe Pericial Especializado como nuestro informe coinciden en los siguientes hechos irrefutables; La paciente fue intervenida el 11 de marzo de 2020 y se le dio el alta el mismo día, como parte del protocolo quirúrgico. Posteriormente, el 27 de marzo de 2020, tuvo una consulta telefónica con su médica de Atención Primaria, en la que se gestionó la incapacidad temporal y se realizó un seguimiento inicial de la evolución posoperatoria.

El 31 de marzo de 2020, la paciente fue atendida en Consultas Externas del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología CAE-COT por el Dr. (...), especialista en Traumatología del Servicio Canario de Salud.

Durante esta consulta, se realizó la retirada de sutura, se valoró la herida, la cual se encontró seca y en buen estado y posteriormente se indicaron las pautas para la realización de vendaje de ante pie y la marcha asistida.

En esta visita de seguimiento no se evidenciaron complicaciones postquirúrgicas relevantes, y se programó una nueva revisión.

Por lo que el control evolutivo del Servicio de Traumatología realizado por el Dr. (...), ocurrió tan sólo 20 días después de la intervención quirúrgica y no 71 días como se alega en el Informe Pericial Especializado presentado por la parte reclamante. Dentro de los tiempos adecuados y recomendados por los estándares clínicos para un posoperatorio de Hallux Valgus, como fue el caso de la paciente.

Este seguimiento evidencia que la paciente fue atendida de manera adecuada, sin demora y ajustada a la buena práctica médica, y que las afirmaciones sobre un supuesto periodo de 71 días sin atención médica carecen de fundamento. El sistema sanitario proporcionó una atención oportuna, cumpliendo con los protocolos establecidos y asegurando un control adecuado de la evolución clínica».

4.3. Además, en este informe complementario del SIP se manifiesta acerca de la evolución de la interesada que:

«Según la naturaleza inherente de la cirugía la cirugía de Hallux Valgus, como cualquier procedimiento quirúrgico, conlleva riesgos frecuentes e infrecuentes inherentes, incluyendo la posibilidad de infecciones y otro tipo complicaciones posoperatorias como el sangrado. Estos riesgos fueron conocidos y aceptados por la paciente al firmar el consentimiento informado el 12/11/2019.

Por lo que la aparición de complicaciones no implica necesariamente que haya habido una deficiencia en la prestación del Servicio Sanitario.

Desde el alta médica, a la paciente se le brindó un seguimiento regular. Se programaron visitas posteriores, y cada vez que la paciente se presentó en atención primaria o en el Servicio de Urgencias, se le brindó la atención necesaria, con realización de examen físico y pruebas complementarias.

Los informes de las consultas muestran que la herida fue evaluada cuidadosamente, que se le indicó el vendaje ortopédico y que se tomaron decisiones basadas en la condición clínica de la paciente en cada momento.

Se realizó también una intervención oportuna ante signos de infección: Cuando la paciente reportó signos de infección el 03/04/2020, se actuó de manera rápida y adecuada. Se le prescribieron entonces antibióticos orales hasta en dos oportunidades en combinación con antiinflamatorios para el manejo del dolor. Esta respuesta efectiva muestra que la atención postquirúrgica fue correcta y adecuada a los signos y síntomas de la paciente.

Una infección local tras una cirugía puede desarrollarse por múltiples factores que escapan al control del equipo médico, como la respuesta individual del organismo a la cirugía o la presencia de factores predisponentes en la paciente.

A pesar de las complicaciones los informes médicos posteriores documentan una mejora en el estado de la herida y una recuperación progresiva. Esto indica que, aunque se presentaron complicaciones, la atención recibida fue efectiva y permitió una recuperación exitosa.

Es importante señalar que la paciente manipuló y se retiró el vendaje de manera unilateral, lo que pudo haber contribuido en la evolución de la herida pos-quirúrgica y de los resultados finales obtenidos.

Finalmente, la paciente no acudiría a su visita programada con el Servicio de Traumatología el 26/05/20, por lo que tendría el derecho de solicitar una nueva valoración mediante procedimiento administrativo sin embargo, optó por acudir primero a una consulta privada. Esta decisión es totalmente válida y refleja un derecho, por lo que la elección de la paciente de la paciente de acudir a un especialista privado no debe ser considerada como una falta de atención del sistema, sino como una manifestación de su autonomía en la gestión de su salud».

A lo expuesto en este informe complementario del SIP acerca de la evolución de la patología de la interesada se debe añadir lo señalado en el primer informe del SIP, en el que se afirma que:

«6.- En su caso, la paciente tras presentar infección en la herida quirúrgica evolucionó a un síndrome de dolor regional complejo en el pie izquierdo, que asoció rigidez articular, desmineralización ósea y deformidad, para lo cual se pusieron a su disposición adecuadamente todos los medios diagnósticos y terapéuticos al uso. Asimismo, cabe señalar que, la paciente era conocedora de que no había garantía de resultados dada la naturaleza de la ciencia médica.

7.- El paciente previo a la cirugía presentaba deformidad importante del pie (articulación MTTF o hallux) con intolerancia al calzado y dolor en antepie. La cirugía de corrección de una deformidad en el pie provoca una nueva redistribución de la carga que precisa adaptarse a la nueva forma del pie. En su caso la infección y posterior aparición del SDRC con dolor, osteopenia, rigidez, impidió esta nueva adaptación desencadenando así un cambio en la carga, generando un des-balance en los ejes que sustentan la marcha, con deformidad, y todo ello, tras no responder a tratamiento conservador fue subsidiario de tratamiento quirúrgico, propuesto a la paciente y aceptado por la misma».

5. Pues bien, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, cabe concluir que ha resultado acreditado por el SCS que, a la interesada, en todo momento, y, especialmente, durante el posoperatorio de su primera intervención quirúrgica se

pusieron a su disposición la totalidad de los medios humanos y materiales de los que dispone el SCS, siendo la totalidad del tratamiento médico dispensado conforme siempre a la *lex artis*.

Así, la infección que padeció durante tal periodo, que no tuvo la gravedad que ella alega, fue propia del tipo de intervención a la que se le sometió, la cual se solventó con éxito y sin mayor problema a través de la administración de antibiótico orales, sin que tal infección afectara de modo alguno a su evolución posterior, como tampoco tuvo influencia alguna en la misma el tratamiento médico dispensado.

Además, no logra demostrar la interesada que hubiera tardanza alguna en ser tratada por especialista en traumatología en el referido posoperatorio, ni que el que fuera tratada de sus curas habituales por su médico de cabecera fuera una actuación contraria la *lex artis*.

Finalmente, no ha probado la interesada que la evolución de su patología se debiera a ningún tratamiento de los dispensados por el SCS, pues su informe pericial no solo no logra desacreditar los informes del SIP, sino que no demuestra que la mala evolución se debiera a una hipotética deficiente actuación médica. Por el contrario, se demuestra suficientemente que su evolución se deriva exclusivamente de las características de su propia patología.

6. Por todo ello, procede señalar que no se ha demostrado la concurrencia de relación causal entre el correcto funcionamiento del Servicio y los daños reclamados por la interesada.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial, que desestima la reclamación formulada, en virtud de los razonamientos expuestos en el Fundamento IV de este Dictamen.