



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 2 2 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 4 de julio de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria 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. 178/2017 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. El interesado en este procedimiento solicita una indemnización que supera la cantidad de 6.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Consejero 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, en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC). Esta Ley es aplicable en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, a) y la disposición final séptima de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última.

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

Resulta igualmente aplicable el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la citada LPACAP.

## II

1. (...) formula el 18 de marzo de 2015 reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada.

El reclamante expone en su escrito inicial, entre otros extremos, lo siguiente:

- Con fecha con fecha 27 de marzo de 2015 acude a su médico de cabecera por inflamación de la garganta, fiebre y vómitos. La doctora le remitió a la enfermera, quien le pinchó en la nalga izquierda, cogiéndole el nervio ciático.

- Una semana después vuelve a pasar por la consulta por presentar bastante dolor en la nalga y en la pierna. Le prescriben medicación.

- Una semana después vuelve a acudir porque el dolor aumenta. La doctora consulta con otro médico, le cambian la medicación y lo remiten a Rehabilitación.

- Después de más de un mes pasando dolor, le avisan para comenzar la rehabilitación, el doctor del centro ICOT le dice que tiene la zona muy inflamada y que tardará en mejorar, poniéndole un mínimo de 30 sesiones.

El reclamante sostiene que se produjo una incorrecta administración de la inyección intramuscular, lo que le ha ocasionado dolor en la nalga izquierda y pierna, impidiéndole dormir y realizar su trabajo desde el mes de marzo.

En trámite de mejora cuantifica la indemnización que solicita en la cantidad de 10.000 euros.

2. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar daños personales como consecuencia de la actividad sanitaria, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. La reclamación fue presentada el 4 de septiembre de 2015, antes del transcurso del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC. No resulta por ello extemporánea.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es 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 15.1 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.

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.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 RPAPRP. 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. 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC. No obstante, conviene señalar que su escrito inicial fue tramitado por la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODDUS), a pesar que en el mismo se contenía una solicitud de indemnización por los daños que el interesado entendía causados por la asistencia médica, y no fue remitida la documentación a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud hasta el 7 de septiembre de 2015.

En cuanto a los aspectos procedimentales, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, mediante Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud de 6 de noviembre de 2015 (art. 6.2 RPAPRP).

Con fecha 1 de abril de 2016 se emite informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) y a él se acompaña copia de la historia clínica del reclamante obrante en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC) y en el Centro de Atención Primaria. Los informes emitidos por la facultativa y enfermera que atendieron al paciente fueron incorporados en la documentación remitida por la ODDUS.

Consta también en el expediente la apertura del periodo probatorio, en el que se admitieron las pruebas documentales propuestas por el interesado y se incorporó la prueba documental recabada por la Administración.

Al reclamante se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que presente alegaciones en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluido con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por la Viceconsejería de los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

### III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, es preciso tener en cuenta los siguientes antecedentes que resultan relevantes:

- Paciente con antecedentes, entre otros, de lumbalgia (agosto de 2009, marzo de 2012, junio de 2014).

- El 27 de marzo de 2015, acude al médico de Atención Primaria, indicando éste administración intramuscular de primperán y voltarén. Por parte del personal de enfermería, se realiza la aplicación de inyectable intramuscular, con arreglo a la técnica habitual, sin que conste ninguna incidencia durante la administración.

- El 8 de abril, doce días después, acude al Centro de Salud refiriendo dolor localizado en glúteo que se extiende a cara posterior de pierna izquierda con dificultad para la movilidad, sin parestesias. Por parte del médico de cabecera se deriva a consulta de rehabilitación y le pauta antiinflamatorios.

- En la primera consulta de Rehabilitación en el HUNSC, el 5 de mayo, consta a la exploración: Hematoma en fase de resolución del cuadrante superointerno de glúteo izquierdo con dolor a la palpación. Lumbociática secundaria a hematoma glúteo izquierdo. Se indica tratamiento rehabilitador a realizar en centro concertado ICOT.

- El 17 de julio de 2015, en la historia de Atención Primaria, a la vista de radiografía de columna lumbosacra, consta: «Importante pinzamiento posterior entre L5-S1».

- Al finalizar el tratamiento rehabilitador, en nueva valoración del especialista, el 28 de julio de 2015, en el HUNSC, se describe a la exploración física: «Marcha

autónoma sin dolor (...) molestias en glúteo izquierdo, maniobras radiculares + miembro inferior izquierdo. No déficit neurológico».

- Continúa tratamiento rehabilitador entre el 27 de agosto y el 11 de noviembre de 2015, en revisión consta: «movilidad conservada y completa. No dolor, apoyo en marcha».

2. El reclamante funda su pretensión en la inadecuada asistencia sanitaria que recibió con ocasión de la administración de una inyección intramuscular, que le ocasionó, según refiere, una lesión del nervio ciático que le afectó al miembro inferior izquierdo, por lo que estuvo sometido a sesiones de rehabilitación, sin mejoría.

La Propuesta de Resolución por su parte es de carácter desestimatorio, al considerar que en el presente caso no concurren los requisitos exigibles que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración, considerando la asistencia sanitaria prestada al reclamante conforme a la *lex artis*.

3. A los efectos de dilucidar la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración, ha de tenerse en cuenta ante todo que, como se recoge en reiterada jurisprudencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo y como obligadamente se repite en los Dictámenes de este Consejo Consultivo, el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la Medicina no ha alcanzado el grado de perfección que le permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana.

De esta forma, la obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo asegurar que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Por tanto, no basta que en el funcionamiento de dicho servicio no se hayan obtenido unos resultados insatisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlo.

Por ello, no son riesgos específicos creados por el establecimiento y funcionamiento de los servicios públicos sanitarios los ligados a la irreversibilidad de estados patológicos, al carácter limitado de los conocimientos de la ciencia médica y a la manifestación de efectos secundarios iatrogénicos inherentes a muchos tratamientos médicos, o a los riesgos conocidos que generan pero que se asumen, porque su probabilidad de plasmación es más o menos remota y es mayor la probabilidad de obtener resultados positivos.

De ahí que el criterio fundamental para establecer si los daños que se alegan han sido causados por la asistencia sanitaria pública y, por ende, son indemnizables estriba en si ésta se ha prestado conforme a la *lex artis ad hoc*, la cual se define como la actuación a la que deben ajustarse los profesionales de la salud, mediante la adopción de cuantas medidas diagnósticas y terapéuticas conozca la ciencia médica y se hallen a su alcance. De esta forma, solo si el daño se ha producido por una mala praxis profesional, entonces es antijurídico y se considera causado por el funcionamiento del servicio público de salud y en consecuencia surge para éste la obligación de repararlo.

En el presente caso procede pues examinar si la asistencia sanitaria prestada al reclamante se ha ajustado o no a *lex artis*.

4. En este caso, lo actuado en el expediente no permite sostener que se hubiera producido una mala práctica sanitaria en la administración de la inyección intramuscular ni que se hubiera producido la afectación del nervio ciático que alega el reclamante.

Así, según se informa por la enfermera que administró la medicación y se constata por la facultativa de atención primaria, la inyección fue correctamente practicada y en el lugar correcto, pues se efectuó en el cuadrante superoexterno del glúteo izquierdo, aplicando además las técnicas y procedimientos pertinentes. Señala también a este respecto el SIP que la inyección se administró conforme a la técnica habitual, sin que conste incidencia alguna, poniendo de manifiesto que si la punción hubiese incidido o afectado algún nervio el dolor y el déficit motor y/o sensorial hubiesen sido inmediatos. El reclamante sin embargo no acude al Centro de Salud hasta pasados doce días, refiriendo en ese momento dolor localizado en glúteo que se extiende a cara posterior de pierna izquierda con dificultad para la movilidad.

Consta asimismo en la historia clínica del reclamante que presenta antecedentes de lumbalgia desde agosto de 2009 y que asimismo le fue diagnosticado, tras la radiografía de columna lumbosacra efectuada en junio de 2015, de un importante

pinzamiento posterior entre L5-S1. Esta afectación, según refiere el SIP, se manifiesta con dolor intenso que empeora con los movimientos en esa zona de la columna, a la altura de la espalda baja, cerca de la nalga, a veces con dolor de ciática debido a la inflamación de los nervios que pasan a este nivel de las vértebras, los nervios L5 (nalgas, parte posterior del muslo, rodilla y el tobillo lateral, el pie y la grasa dorsal, hasta el dedo del pie) y S1 (nalgas, parte posterior del muslo, parte posterior de la rodilla, parte posterior de la pierna, parte lateral del pie hasta el último dedo). Por tanto, concluye el SIP, conocidos sus antecedentes ello justificaría la clínica manifestada, sin relación con el inyectable. En el paciente además no se detectó afectación sensitiva, abolición de los reflejos osteotendinosos ni atrofia muscular que indicase afectación del nervio ciático.

El SIP, teniendo en consideración, todas estos antecedentes, considera que la sintomatología que refiere el paciente doce días después puede ser concordante tanto con la afectación radicular a nivel de L5-S1 ya descrita y ajena al objeto de la reclamación, como con la inflamación ocasionada por un hematoma postpunción de un vaso sanguíneo, que es una lesión habitual y leve.

El paciente por otra parte, ante la sintomatología presentada, recibió atención sanitaria adecuada a su sintomatología, ya que se le pautó medicación antiinflamatoria y recibió tratamiento rehabilitador al diagnosticarle una lumbociática. En estas sesiones no se apreció déficit neurológico en el paciente y al finalizar el tratamiento rehabilitador se hizo constar que presentaba una movilidad conservada y completa y sin dolor al apoyo y marcha.

Consta por último en el expediente que no fueron solicitados estudios neurofisiológicos que permitieran confirmar o identificar lesión estructural o compromiso alguno en el nervio ciático. Sin embargo, resulta también que estas pruebas diagnósticas no estaban indicadas, al no apreciarse, como se ha señalado, afectación sensitiva, abolición de los reflejos osteotendinosos ni atrofia muscular que pudieran resultar sugerentes de una afectación del citado nervio. En cualquier caso, por parte del SIP se solicitó valoración por los Servicios de Neurología y de Neurofisiología del HUNSC a fin de contar con pruebas objetivas que justificaran, en su caso, la señalada afectación. Para su práctica fue citado el reclamante, con fechas 25 de enero y 26 de febrero de 2016, respectivamente, quien sin embargo no compareció, rechazando así la posibilidad de poder acreditar sus alegaciones.

5. Por todo ello procede considerar que en este caso la asistencia sanitaria prestada al paciente fue conforme a la *lex artis*, ya que la inyección intramuscular fue administrada conforme a la práctica sanitaria y al paciente se le pautaron los tratamientos adecuados ante la sintomatología que presentó con posterioridad, consiguiendo la curación de la lumbociática. La afectación del nervio ciático tampoco se encuentra acreditada, resultando relevante a estos efectos señalar que el paciente no presentó en ningún momento síntomas sugerentes del padecimiento de esta patología.

Ha de concluirse pues que la desestimación de la reclamación que se propone es ajustada a Derecho, al no concurrir en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación se considera conforme a Derecho.