



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 445 / 2019

(Sección 1ª)

La Laguna, a 5 de diciembre de 2019.

Dictamen solicitado por el 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. 420/2019 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS). La solicitud de dictamen, de 5 de noviembre de 2019, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 7 de noviembre de 2019.

2. El interesado reclama una indemnización que asciende a la cantidad de 45.000 euros, lo que determina la preceptividad del dictamen, siendo competente el Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y estando legitimada 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, 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).

3. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...) al haber sufrido en su persona los daños por los que reclama (art. 4 LPACAP).

---

\* Ponente: Sr. Suay Rincón.

4. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, 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 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.

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 Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, 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 Servicio Canario de la Salud.

6. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se presentó ésta el 25 de octubre de 2018 (si bien, incluso, antes se había presentado reclamación en el Centro de Salud en cuyo seno se produjo el daño, con fecha 5 de marzo de 2018, siendo posteriormente tramitado, remitiéndose finalmente el expediente por la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios a la Secretaría General del SCS el 19 de julio de 2018), respecto de un daño irrogado el 28 de febrero de 2018 (art. 67 LPACAP).

## II

El fundamento jurídico de la pretensión indemnizatoria descansa en el escrito de reclamación formulado por el interesado, en que señala que el 28 de febrero de 2018 acudió a su Centro de Salud de Finca España para la administración de medicación intramuscular, siendo atendido por una enfermera sustituta, quien le administró la inyección «de muy malas formas».

Desde ese día sufre mucho dolor, que le molesta para caminar, siendo éste el objeto de su reclamación.

Solicita por ello una indemnización de 45.000 euros.

### III

En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un dictamen de fondo, si bien se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 13.3 RPAPRP. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan practicadas las siguientes actuaciones:

- El 26 de octubre de 2018 se identifica el procedimiento, de lo que recibe notificación el interesado el 2 de noviembre de 2018.

- Por Resolución de 26 de octubre de 2018 del Secretario del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, de lo que recibe éste notificación el 2 de noviembre de 2018.

- El 26 de octubre de 2018 solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 31 de julio de 2019.

- El 6 de agosto de 2019 se insta al interesado a aportar los medios probatorios de los que desee valerse, lo que le es notificado el 8 de octubre de 2019, presentando documentación el 2 de septiembre de 2019.

- El 26 de septiembre de 2019 se dicta acuerdo probatorio en el que se incorporan las pruebas aportadas por la Administración y se admiten las solicitadas por el interesado, y, siendo todas ellas documentales y estando incorporadas al expediente se declara concluso el periodo probatorio. De ello recibe notificación el reclamante el 2 de octubre de 2019.

- Tras otorgarse al interesado trámite de audiencia el 26 de septiembre de 2019, y serle notificado el 2 de octubre de 2019, aquél presenta escrito de alegaciones el 7 de octubre de 2019.

- El 16 de octubre de 2019 se pide al interesado que cuantifique la indemnización, lo que se le notifica el 18 de octubre de 2019, viniendo a fijarla en 45.000 € el 22 de octubre de 2019.

- El 4 de noviembre de 2019 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, que no ha sido sometida a informe del Servicio Jurídico,

lo que se justifica en ella en que, " *Conforme a lo dispuesto en el artículo 20j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, el Servicio de Régimen Jurídico emitirá informe preceptivo en los procedimientos de responsabilidad patrimonial únicamente, sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente.*

Por lo anterior, y centrándose este caso en el daño provocado, presuntamente, por un inyectable incorrectamente administrado, esta cuestión ya ha sido tratada, entre otros, en el informe AJS 126/17-C (ERP 120/15), que considera conforme a Derecho el borrador de Resolución Desestimatoria, al apreciar que "A la vista del expediente administrativo y de los informes obrantes en el mismo, no se evidencia, ni la relación causal exigida, ni la mala práctica médica a la que anudar el fallo, en el caso, de que la afectación guardara relación con la administración de la vacuna (...) Ni los daños ni las secuelas devienen de una infracción de la lex artis, por mala práctica sanitaria. Como ya se indicó, la actuación médica implica la obligación de medios y no de resultados, y ello se traduce en que se deben aplicar al paciente todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento, debiendo estar ceñida al contexto del momento y a las circunstancias en que se efectúa la asistencia (...)".

## IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima, correctamente, como se analizará, la pretensión del reclamante con fundamento en la documentación obrante en el expediente, y, en especial, en el informe del SIP.

2. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según el citado informe, constan en la historia clínica del interesado, en relación con la asistencia que nos ocupa. En aquél se hace constar:

«- El reclamante, de 74 años de edad y con diabetes tipo II, presenta antecedentes de lumbalgias mecánicas y dolor en MMII de repetición por espondiloartrosis difusa con discopatía L4-L5 que han requerido tratamiento por la Unidad del Dolor con infiltración, analgesia y Rehabilitación, así como trastorno mixto de la personalidad con presencia de rasgos pasivo-agresivo y actitud querulante.

Además, presenta anemia con déficit de vitamina B12 que trata con la administración mensual de inyectables de dicha vitamina.

- El 28 de febrero de 2018 el paciente acude a su médico de Atención Primaria para control de salud periódico. Se refuerzan recomendaciones habituales sobre hábitos cardiosaludables y se le administra la vitamina B12 por las necesidades expuestas. No se registran incidencias.

- El 7 de marzo de 2018 acude de nuevo a su médico por presentar dolor tras el inyectable. A la exploración física se describe dolor en nalga derecha en la zona de punción. La marcha es normal, igual que la exploración abdominal. Se diagnostica de dolor en cadera derecha y se prescribe analgesia

- Con fecha 9 de marzo acude a control con su enfermero habitual por malestar en glúteo derecho. Se describe dolor a la palpación en glúteo derecho, indicando la aplicación de calor local alternando con frío

- El 16 de marzo, su médico de Familia describe persistencia del dolor en cadera derecha (glúteo). A la exploración física describe dolor a la palpación, sin induración palpable en la misma. La marcha es normal. Se prescribe analgesia.

- Con fecha 28 de marzo acude a control con su médico de Familia alegando que continúa con dolores en la cadera en forma de latidos, y refiere también adormecimiento en muslo derecho. La exploración física es normal. Se diagnostica meralgia parestésica y se pauta analgesia.

Ese día se administra de nuevo vitamina B12 intramuscular (IM), según pauta mensual.

- El día 2 de mayo de 2018 acude a control de salud periódico con su enfermero habitual. Se administra inyectable de vitamina B12 según pauta mensual.

- El día 11 de mayo es valorado por Neurocirugía debido a su patología degenerativa lumbar. A la exploración física no presenta déficit neurológico alguno. Presenta movilidad raquídea algo limitada por rigidez lumbar, pero sin sintomatología relacionada con la inyección, sino con su patología degenerativa.

- El día 11 de julio de 2018 es atendido por su médico de Familia para conocer el resultado de control analítico y por presentar herida en primer dedo del pie derecho. Solicita informa a su médico sobre la complicación presentada tras la administración de inyección IM.

A la exploración se describe que persiste el hematoma, pero no se palpa induración. No se realiza ninguna prescripción al respecto

- El 8 de agosto de 2018 vuelve a referir en consulta de Atención Primaria dolor en glúteo derecho desde la inyección IM de 28 de febrero, así como dolor en primer dedo del pie izquierdo.

A la exploración física se describe dolor a nivel del punto ciático derecho no irradiado. No se palpan nódulos subcutáneos. Se diagnostica de Neuralgia y se pauta tratamiento con preglabalina. Se solicita interconsulta con Traumatología para valorar corrección quirúrgica de patología artrósica y deformidad del primer dedo del pie izquierdo

- El día 22 de agosto de 2018 se le aumenta la dosis de preglabalina y se le explica al paciente que no hay evidencia de la relación entre el inyectable y el dolor.

El propio paciente suspende la preglabalina en septiembre. Posteriormente ha seguido sus controles habituales por sus múltiples patologías, así como la administración de inyectables de vitamina B12 mensuales

- Con fecha 19 de noviembre de 2018 acude a consulta de Atención Primaria solicitando informe en relación al dolor referido en glúteo derecho secundario a tratamiento IM.

A la exploración refiere dolor en cuadrante superoexterno de glúteo derecho sin lesiones cutáneas

Posteriormente siguió acudiendo a controles habituales. así como a consultas por otras patologías, ninguna de ellas relacionadas con el inyectable de febrero de 2018».

3. Consta en el expediente informe del servicio que presuntamente causó el daño, emitido con fecha 25 de abril de 2018, por la enfermera que administró el inyectable el día 28 de febrero de 2018, en el que expone que administró la medicación pautaada siguiendo el manual de las técnicas y procedimientos de enfermería sin registrar ninguna incidencia (folio n.º 260).

Tales técnicas, explica el SIP:

«Implican que las inyecciones IM se pueden administrar en la zona dorsoglútea, es decir, en el cuadrante superoexterno del glúteo, en el músculo deltoides, la zona ventroglútea y la cara externa del muslo. Para elegir la zona de punción hay que tener en cuenta la edad del paciente, su masa muscular, la cantidad de tejido adiposo, el volumen del medicamento y si se trata de una sustancia oleosa.

Es importante elegir una aguja con longitud y diámetro correctos, pues de ellos depende el flujo del volumen del medicamento inyectado, en tiempo y presión adecuados, para alcanzar el músculo sin que se quede en el tejido adiposo ni atravesase el músculo llegando al hueso.

El volumen recomendado en adultos es de 5 ml de medicamento.

Las técnicas y procedimientos de enfermería para la administración de un fármaco por vía IM son:

- Cumplimiento de las normas de administración del fármaco (dosis, compatibilidad entre fármacos que se administran de forma conjunta, etc.)

- Cumplimiento de la técnica de la inyección (cuidado de alojar la aguja en el lugar idóneo correspondiente al músculo)

- Suave masaje en la zona para determinados fármacos para una mejor reabsorción de los mismos

- No administrar más fármacos en el mismo lugar (se entiende que en el mismo día)

- Cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia (equipos estériles y desechables, asepsia de manos del personal sanitario y de la zona de inyección antes y después)

- Correcta identificación de la zona para la inserción de la aguja».

Esta información queda acreditada en la historia clínica en la que, efectivamente, consta la administración del inyectable sin recoger ningún dato que indique que se produjo algún percance que pudiese generar complicaciones (folios n.º 242 y 243).

No obstante, el paciente, a quien se le viene administrando por vía intramuscular Vitamina B12 desde hace varios años de forma mensual, una semana después de la inyección que nos ocupa en este expediente, acude por hematoma y dolor en glúteo, acudiendo en varias ocasiones a su médico por este motivo. En todas las ocasiones en que fue valorado, no se observó tumefacción ni induración. Se descarta la infección por ausencia de signos de presencia de la misma. También se descarta lesión nerviosa por el pinchazo, porque el día de la punción no se recoge ninguna incidencia, y esta lesión hubiera causado un dolor agudo en el mismo momento de la punción, además, se señala que la zona dolorosa referida por el paciente era el cuadrante

superoextemo del glúteo derecho, donde no hay peligro de lesiones nerviosas, lo que se ha confirmado en consulta con Neurocirugía, que no apreció déficit neurológico.

Al respecto, aclara el SIP, que lo que sí se constató, efectivamente, fue la presencia de un hematoma por rotura de pequeños vasos sanguíneos y dolor en la zona de punción, sin tumefacción, lo que es frecuente e inherente a la práctica clínica, y sin que de ello deba deducirse mala praxis.

A tal efecto, se explica, primero por la Gerente de Atención Primaria, ante la reclamación interpuesta en el Centro de Salud de Finca España el 5 de marzo de 2018 (folio n.º 263) que las complicaciones de la administración de un tratamiento IM, aunque son escasas, no son nulas, y pueden variar desde la irritación local hasta el hematoma infección local (absceso), enfisema dérmico, etc.

El dolor, la induración y el hematoma constituyen, pues, los primeros síntomas y signos, así como los más frecuentes. La evolución lógica es la autorresolución, aunque en muchos casos persiste durante algún tiempo el dolor o la disestesia (folio n.º 261).

Posteriormente, se señala por el SIP que el dolor en la zona de inyección constituye uno de los riesgos más frecuentes tras la administración de vitamina B12, medicamento objeto de la inyección del reclamante.

Pero es que, en el caso del paciente, tal dolor, que, según su reclamación, le dificulta caminar, como señala el SIP, viene condicionado también por los antecedentes suyos que constan en su historia clínica, pues se trata de un paciente que también presentaba patología lumbar crónica con radiculopatía y presencia de diabetes de larga evolución, déficit de B12 y sobrepeso. Estas afecciones predisponen la aparición de dolor de características neuropáticas que se ven favorecidas por pequeños traumatismos, como puede ser una punción IM.

A ello se añade que coincide la presencia de alteraciones psicopatológicas que perjudicaron la evolución de forma más rápida, constando en la historia clínica que en una ocasión anterior (22/10/14) acude a su médico de cabecera enfadado porque tiene dolor en la zona de punción de la vacuna de la gripe (folio n.º 168).

4. Por su parte, el interesado no ha aportado prueba alguna que permita considerar que los servicios sanitarios hayan actuado en la asistencia sanitaria prestada de manera contraria a la *lex artis ad hoc*, como tampoco ha acreditado, concretamente, que se practicó incorrectamente por el personal sanitario la inyección del medicamento con el resultado alegado.

Para considerar la complicación surgida como causa de mala práctica en la técnica de inyección, no bastaría con la presunción de una inadecuada práctica y aplicación de una incorrecta técnica como alega el interesado, sino que habría que demostrar fehacientemente que el daño alegado fuera causa de la práctica presuntamente deficiente de la inyección por parte del personal sanitario correspondiente. No consta que haya podido demostrarse tal argumento en la documental médica obrante en el expediente.

Este Consejo Consultivo de forma reiterada y constante ha mantenido acerca de la distribución de la carga de la prueba, que conforme a lo dispuesto en el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, corresponde al demandante (aquí reclamante) la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda, y corresponde al demandado la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos alegados (por todos, DCCC 567/2018), siendo esta doctrina plenamente aplicable al asunto que nos ocupa.

Como hemos reiterado en múltiples ocasiones, en efecto, sin la prueba de estos extremos de hecho alegados por el interesado no es posible establecer que existe una relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada por los facultativos del SCS y los supuestos daños por los que reclama, y sin la determinación de ese nexo causal no es posible la estimación de la pretensión resarcitoria.

El reclamante no aporta informes médicos ni otras pruebas que corroboren su pretensión. Mientras que del examen de la historia clínica y los informes de los Servicios que han atendido al paciente, así como de los informes del SIP, sí cabe, por el contrario, concluir que no ha habido vulneración de la *lex artis ad hoc*; por lo que debe desestimarse la pretensión resarcitoria del reclamante.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la pretensión del interesado.