



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 9 de enero de 2020.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 453/2019 IDS)\**

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

### I

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

2. Si bien la interesada no cuantifica la indemnización solicitada (ni en la reclamación inicial que presenta, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo), sin embargo, la Administración ha solicitado el presente dictamen; por lo que se ha de presumir que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (*v.g.*, dictámenes 361/2015, 43/2019 o 155/2019).

Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la Sra. Consejera para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

---

\* Ponente: Sr. Suay Rincón.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

Por su parte, la resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

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

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

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues ésta se presentó el día 15 de enero de 2018, esto es, dentro del plazo de prescripción de un año señalado por el art. 67 LPACAP. Asimismo, la propia Administración Pública no aprecia extemporaneidad -Fundamento de Derecho segundo, párrafo tercero-.

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

7. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la citada Ley 39/2015; 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.

## II

1. La reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

En este sentido, la perjudicada articula su reclamación sobre la base de dos motivos.

Por un lado, alega el retraso injustificado en la prestación sanitaria dispensada por el Servicio de Urgencias del Hospital General de Fuerteventura. Respecto a esta circunstancia, la interesada manifiesta:

«Esta reclamación es en base (...) a la atención en urgencias. Físicamente no me vio ningún doctor como indican falsamente en el informe pero lo más fuerte es que el 18 de noviembre me agredieron por la mañana, el servicio de ambulancia me recogió y llevó al centro de Salud de Gran Tarajal donde me hicieron un estudio y radiografía, una vez hecho todo esto me mandaron para urgencias en el hospital de puerto del Rosario. Allí estuve casi 5 horas y lo único que me hicieron fue 2 radiografías y tras mi insistencia y lloros por fin me dieron medicación para el dolor. Esto sólo pude conseguirlo actuando nerviosa ya que desde las 11.00 de la mañana estaba sufriendo. Desde Gran Tarajal me mandaron al hospital para que me pusiera una "férula" "urgentemente" pues me encontré la sorpresa que volví a casa igual que entré en el hospital y no me pusieron la férula. Me dieron citada con el otorrino para el día 20, 2 días después y ahí me pusieron la férula. Quiero y voy a denunciar al Servicio Canario de Salud porque tardaron 2 días en poner la férula (...). Reclamo este hecho ya que no se ha realizado todo el trabajo completo por el otorrino el día 18 en urgencias».

Y, por otro lado, denuncia «*la evolución incorrecta y no adecuada*». En este sentido, el escrito de reclamación dispone lo siguiente:

«Se me indica el día 20 en el informe del otorrino que recomienda férula nasal por 7 días y 7 días más solo de noche, frío local e ibuprofeno 600 y que aquí se acabaría todo. (...) Realizo esta otra reclamación por el motivo de que se ha alargado todo mucho más tiempo

del que indica el informe del día 20/11/17. (...) Exijo (...) una indemnización por todo el tiempo extra que ha conllevado la sanación (...) por todo este tiempo de curación mayor al tiempo que indica el informe del otorrino del día 20/11/2017».

2. No se ha determinado en el expediente administrativo la cuantía de la indemnización reclamada.

### III

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

1. Mediante escrito con registro de entrada el día 15 de enero de 2018, (...) promueve la iniciación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

2. Mediante resolución de 17 de enero de 2018 (notificada el día 23 de ese mismo mes y año) se requiere a la interesada al objeto de que mejore su reclamación inicial, aporte determinada documentación y los medios de prueba que entienda oportunos y cuantifique el importe de la indemnización reclamada. Trámite que es cumplimentado por la interesada -salvo en lo que se refiere a la cuantificación de la indemnización- con fecha 20 de febrero de 2018.

3. Mediante resolución de 1 de marzo de 2018 del Secretario General del Servicio Canario de la Salud se admite a trámite la reclamación formulada y se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica de la interesada. La citada resolución administrativa fue notificada a la reclamante con fecha 8 de marzo de 2018.

4. Con fecha 20 de marzo y 1 de abril de 2018, se emiten los informes del Servicio de Urgencias y el Servicio de Otorrinolaringología, respectivamente. Finalmente, el día 19 de diciembre de 2018 se emite informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (en adelante, SIP), referido a la asistencia sanitaria prestada a (...) (art. 81.1 LPACAP).

5. Con fecha 29 de octubre de 2018, se emite certificado -por parte del Director del Servicio Canario de la Salud- acreditativo del silencio administrativo negativo producido en el presente procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial.

6. Con fecha 11 de enero de 2019 se formula requerimiento a la interesada para que ésta aporte los medios de prueba que estime conveniente para la mejor defensa de sus derechos. Requerimiento que fue notificado a la interesada por vía edictal.

7. El día 30 de abril de 2019, la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud dicta acuerdo probatorio, admitiéndose a trámite las pruebas propuestas por la interesada e incorporando -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración en periodo de instrucción.

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

Ambos acuerdos fueron objeto de notificación a (...) el día 13 de mayo de 2019. Sin embargo, transcurrido el plazo otorgado a tal efecto, no se formulan alegaciones por parte de la interesada.

8. Con fecha 14 de noviembre de 2019 se emite el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias ex art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

9. Mediante oficio de 21 de noviembre de 2019 (con registro de entrada en este órgano consultivo el día 26 de ese mismo mes y año), la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias solicita la emisión del dictamen preceptivo del Consejo Consultivo al amparo de lo dispuesto en la LCCC.

## IV

1. 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 en 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».

Una nutrida jurisprudencia (reiterada en las SSTS -3ª- 29 de enero, 10 de febrero y 9 de marzo de 1998) ha definido los requisitos de éxito de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración en torno a las siguientes proposiciones:

A) La acreditación de la realidad del resultado dañoso -«en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas»-;

B) La antijuridicidad de la lesión producida por no concurrir en la persona afectada el deber jurídico de soportar el perjuicio patrimonial producido.

La antijuridicidad opera como presupuesto de la imputación del daño.

El criterio se recoge, por todas, en la sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, al interpretar que:

«El título de atribución concurre, así, cuando se aprecia que el sujeto perjudicado no tenía el deber jurídico de soportar el daño (hoy la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común plasma normativamente este requisito al establecer en su artículo 141.1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley (...)”).

Así puede ocurrir, entre otros supuestos, cuando se aprecia que la actividad administrativa genera un riesgo o un sacrificio especial para una persona o un grupo de personas cuyas consecuencias dañosas no deben ser soportadas por los perjudicados, o cuando del ordenamiento se infiere la existencia de un mandato que impone la asunción de las consecuencias perjudiciales o negativas de la actividad realizada por parte de quien la lleva a cabo».

C) La imputabilidad a la Administración demandada de la actividad causante del daño o perjuicio. Ello supone la existencia de un nexo de causalidad entre la actividad administrativa y el perjuicio padecido.

D) La salvedad exonerante en los supuestos de fuerza mayor. A este efecto, es doctrina jurisprudencial constante la recogida por la Sala Tercera del Tribunal Supremo en la sentencia de 31 de mayo de 1999, la que establece que fuerza mayor y caso fortuito son unidades jurídicas diferentes.

E) La sujeción del ejercicio del derecho al requisito temporal de que la reclamación se cause antes del transcurso del año desde el hecho motivador de la responsabilidad.

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

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en su 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».

Y, en fin, 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».

Así, pues, no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar sólo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

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

3.1. La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente recogida, entre otros, en el Dictamen n.º 272/2019, de 11 de julio, en los términos que siguen:

«Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho («semper necesitas probandi incumbit illi qui agit») así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega («ei incumbit probatio qui dicit non qui negat») y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios («notoria non egent probatione») y los hechos negativos («negativa non sunt probanda»). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)».

2. A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la

responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Sobre la Administración recae el onus probandi de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y, del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), que permite trasladar el onus probandi a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)».

Como ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo «es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: “Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts. 3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts. 6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)”».

**3.2.** Así las cosas, examinado el contenido del expediente remitido, y habida cuenta de que la reclamante no ha aportado ningún elemento probatorio que permita considerar demostrado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a

las exigencias derivadas de la *lex artis ad hoc*, se entiende que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la propuesta de resolución remitida a este Consejo Consultivo.

3.2.1. Respecto a la mala praxis sanitaria denunciada por la reclamante en su escrito inicial (retraso en la colocación de la férula nasal), resulta oportuno traer a colación lo informado por los diversos servicios que prestaron asistencia médica a la interesada.

Así, en primer lugar, se ha de reseñar lo dispuesto por el informe de 20 de marzo de 2018, emitido por la coordinadora de la Unidad de Urgencias Hospitalarias del Hospital General de Fuerteventura. En él se puede leer lo siguiente -folios 70 y 71-:

«La paciente acudió a Urgencias del Hospital General de Fuerteventura el día 18/11/2017 a las 14:11, remitida desde el Centro de Salud de Gran Tarajal para valoración de fractura nasal secundaria a agresión. Se le ofreció administración de tratamiento intravenoso antiinflamatorio y analgésico al que la paciente se negó según consta en la historia clínica, siendo remitida tras consulta con el especialista de Otorrinolaringología a Consultas Externas el día 20/11/2017 para revisión.

(...) se le ofreció tratamiento analgésico-antiinflamatorio intravenoso que la paciente rechazó, por los motivos que considerara, sin que nosotros entremos a valorarlos. Dicho tratamiento va encaminado no sólo a la mejoría-resolución de los síntomas inmediatos como también a la mejor valoración posterior de las lesiones por el especialista, una vez disminuida la inflamación de la zona. En ocasiones esta valoración se puede demorar 7-10 días. Finalmente, se le pautó analgesia oral, como consta en el informe de alta.

(...) En cuanto a la no colocación de la férula nasal en Urgencias, dado que no existía desplazamiento ni hundimiento nasal, su colocación no se consideró necesaria en ese momento, siendo más un medio de protección para evitar golpes o lesiones posteriores sobre la zona que un tratamiento de la fractura en sí».

En segundo lugar, el informe elaborado con fecha 1 de abril de 2018, por el Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General de Fuerteventura, se pronuncia, igualmente, respecto a la presunta demora en la colocación de la férula nasal. Y lo hace en los siguientes términos -folios 63 y 64-:

«la paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital General de Fuerteventura el día 18/11/2017 por referir traumatismo nasal (...) secundario a agresión (...). (...) es atendida en dicho servicio y tras la valoración médica con realización de pruebas de imagen, e interconsulta a la guardia localizada en ORL, se niega tras recomendación facultativa, a

recibir tratamiento analgésico y ansiolítico, tal y como se refleja en el informe médico de alta de la paciente.

(...) se insta a valoración presencial por especialista ORL el día 20/11/2017, pues en el momento de la interconsulta realizada y habiendo transcurrido más de seis horas de la supuesta agresión, se va instaurando la reacción inflamatoria pertinente que impide la conecta (sic) valoración, como versa la bibliografía adjuntada, por lo que se recomienda un plazo de demora oportuno, de cuarenta y ocho horas aproximadamente, con la consiguiente toma de antiinflamatorios.

(...) acude el día 20/11/2017 (...) pudiendo emitir el diagnóstico de Fractura Nasal sin desplazamiento y sin compromiso ni deformidad septal (del tabique nasal) atribuible al traumatismo nasal referido. Por lo que, una vez valorado y diagnosticado el estado nasal de la paciente por el motivo de interconsulta tras agresión facial, se procede finalmente a la protección de la pirámide nasal mediante moldeado y colocación de la férula nasal, habiendo previamente descartado cualquier desplazamiento óseo o septal que conllevara a la necesidad de reducción y realineación nasal, insistiendo en que la férula nasal se debe colocar tras haberse reducido el edema nasal una vez instaurado, para ser correctamente valorado por el especialista, y es éste tras exploración y diagnóstico nasal, quien decide su colocación. Por lo que dicha férula nasal es colocada el mismo día 20/11/2017, tras valoración y diagnóstico por el especialista. Actuación que se repite así mismo en todos los pacientes y que se confirma como correcta con la bibliografía adjunta. Añadir, además, que la colocación de la férula nasal en estos determinados casos de fracturas nasales no desplazadas y estables, además de demorable, puede ser prescindible y nunca de carácter obligatorio, aún menos "urgente".

A pesar de ello, ante posibles situaciones de riesgo traumático facial y dentro de los catorce días hasta la supuesta consolidación de la misma, se decide en la paciente su colocación y mantenimiento de férula nasal como método de protección, sin que ello fuese a conllevar un anticipo en su consolidación ni en una mejor "sanación", pues en los casos en los que se decide no colocar la férula nasal, con las medidas de precaución oportunas, vemos (que) no conllevan un peor resultado ni una dilatación en su consolidación».

A la vista de lo que acabamos de consignar, el informe del servicio de Otorrinolaringología concluye que «no existió demora relevante en la colocación de la férula nasal por parte del especialista en ORL», y «que la actuación facultativa por la especialista en ORL (...) desde el momento de la interconsulta telefónica hasta la última visita de la paciente se ciñe a lo establecido, siendo un ejemplo de lo descrito la praxis médica habitual en el servicio ORL en lo que cabe al manejo de los traumatismos faciales nasales de las características citadas».

Finalmente, el informe del SIP de 19 de diciembre de 2018 viene a corroborar lo manifestado hasta ahora por ambos servicios -Urgencias y Otorrinolaringología-.

En este sentido, se insiste en la consideración de la férula nasal como método de protección de posibles golpes -folio 52-. Y además, se indica que *«el tratamiento inmediato de una lesión nasal puede ser difícil debido al importante edema de las partes blandas. Después de tratar las laceraciones y los hematomas del tabique, el tratamiento definitivo se puede posponer tres o cuatro días»*; de tal manera que, *«en el caso que analizamos el Servicio de Otorrinolaringología decidió instaurar -en la paciente- la férula nasal, a los dos días; por tanto, dentro del tiempo del protocolo (...) indicado»* -folio 57-. Por lo que procede concluir que *«(...) tal decisión fue la acertada, ajustada a la clínica que presentaba la paciente y en función de la sintomatología que refería en el momento de su atención»* -folio 58-. En definitiva, *«(...) la asistencia prestada se ajustó a la lex artis ad hoc, valorando como correcta la actuación dispensada (...)»* -folio 60-.

Por lo demás, y respecto a las alegaciones de la reclamante en referencia a la tardanza en la prestación sanitaria ofrecida por el Servicio de Urgencias el día 18 de noviembre de 2017, y a la no atención por parte de facultativo sanitario, dichas manifestaciones carecen del correspondiente sustento probatorio en el expediente administrativo.

Así, a pesar de lo señalado por la reclamante -sin soporte probatorio alguno- (*«allí estuve casi cinco horas»* y *«físicamente no me vio ningún doctor»*), el informe de 20 de marzo de 2018, del Servicio de Urgencias Hospitalarias, viene a desacreditar las citadas manifestaciones.

Y es que, por un lado, se señala que la paciente «estuvo en el Servicio de Urgencias desde las 14:11h en que entregó los datos en el Servicio de Admisión hasta las 17:20h en que se finaliza el informe de alta». Y, por otro, que la misma «fue atendida inicialmente por un profesional de enfermería (Diplomado Universitario) que realiza el triaje, y posteriormente por una médico, la doctora (...) (licenciada en Medicina), que realiza la exploración, la interconsulta con especialista, indica las pruebas complementarias y el tratamiento pertinente, y firma el informe de alta, tutorizada por el Dr. (...), estando plenamente capacitada para ello».

3.2.2. Finalmente, en lo que se refiere a la tardanza en la curación de la interesada (segundo de los motivos alegados por la reclamante), se ha de recordar que, como bien ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo, *«aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina*

(circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación), los ciudadanos deben contar, frente a sus servicios públicos de la salud, con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las administraciones sanitarias (STS, Sala III, Sección 4ª, de 21 de diciembre de 2015, FJ 1º, recurso casación n.º 1247/2014)» (dictamen n.º 415/2019, de 19 de noviembre).

En este mismo sentido, se pronuncia también, entre otros, el dictamen n.º 151/2016, de 16 de mayo:

«Debe, por tanto, quedar suficientemente claro que el Derecho siempre ha considerado que al médico se le puede exigir que ponga los medios mandados por su arte, que su actuación se ajuste a la llamada «lex artis», pero no que consiga siempre los resultados deseados o apetecidos. La Medicina es una profesión obligada a poner unos medios, no a obtener unos resultados.

Dicho en palabras del Tribunal Supremo (Sentencia de 10 de abril de 2001): “Sobre la responsabilidad profesional médica esta Sala ha constituido una doctrina ya firme y constante que determina, que la obligación del médico en general no es de resultados sino de medios; y que en modo alguno el médico puede contraer el compromiso de curar, en todo caso, al enfermo, porque no hay posibilidad de asegurar normalmente el definitivo resultado de la actividad médica, siempre influible por el coeficiente de innumerables e inesperados factores ajenos a la propia normal actividad profesional del médico, ya que éste no puede garantizar, se vuelve a repetir, la curación y si el empleo de las técnicas adecuadas”».

Así pues, y en función de lo transcrito, procede desestimar igualmente lo pretendido por la reclamante desde esta perspectiva.

4. A la vista de lo expuesto, ha de concluirse que no concurren los requisitos necesarios para la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; no existiendo evidencias de que la asistencia médica prestada a la reclamante haya sido contraria a la *lex artis ad hoc*.

## C O N C L U S I Ó N

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