



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 366/2020

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 5 de octubre de 2020.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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. 311/2020 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El presente dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría 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.gr.*, Dictámenes n.º 361/2015, n.º 43/2019, n.º 155/2019 y n.º 281/2020).

Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. 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 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.

Asimismo, se encuentra legitimado pasivamente el centro sanitario privado en donde fue dispensada la prestación médica a la paciente -por cuenta del Servicio Canario de Salud a través de la figura del concierto sanitario-.

Como se ha manifestado en numerosos dictámenes de este Consejo Consultivo (n.º 31/1997, de 20 de marzo; n.º 554/2011, de 18 de octubre; n.º 93/2013, de 21 de marzo; n.º 154/2016, de 16 de mayo y n.º 48/2017, de 13 de febrero, entre otros), los conciertos sanitarios, cuya regulación específica se encuentra en los arts. 90 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, pertenecen al género del contrato administrativo típico denominado concierto para la gestión indirecta de los servicios públicos.

Conforme a la legislación de contratación administrativa, si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración (art. 196 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014; en relación con el art. 32.9 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público). Por ello, en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud -el Servicio Canario de Salud en este caso-, como el centro sanitario privado; porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces está obligado a resarcirlo.

En definitiva, en el presente procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de Salud, junto a éste, está legitimado pasivamente el centro sanitario privado concertado. Estas razones explican que el instructor haya llamado a éste al procedimiento -en su calidad de presunto responsable del daño alegado- y le haya dado vista del expediente y trámite de audiencia.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues ésta se presentó el día 19 de diciembre 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.

6. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, 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.

A este respecto, la perjudicada expone, en síntesis, los siguientes hechos (Antecedente de Hecho primero de la Propuesta de Resolución):

«Primera: Que, el nueve de abril del presente, la hoy reclamante acudió a los servicios del Hospital (...), al iniciar desde hacía dos días cuadro de dolor de fuerte intensidad en el flanco derecho, continuo, sin atenuantes concomitante vómitos y fiebre. Ante dicho cuadro se decidió su ingreso con JC: pielonefritis aguda derecha; litiasis renal bilateral no obstructiva; y doble riñón derecho (variante anatómica).

El catorce de abril de dicho año, presenta dolor intercostal y dificultad respiratoria, hipoxemia e infiltrados difusos en rx de tórax por lo que es trasladada a UMI donde evoluciona favorablemente. Se recibo urocultivo en el cual se observa KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE BLEE, por lo que la tratan con carbapenem y amikacina y se la mantiene en aislamiento de contacto. Con fecha veintisiete de abril se decide su alta médica, toda vez encontrarse asintomática, indicándosele que la bacteria detectada ha sido erradicada. (...).

Segunda: Que, con fecha nueve de noviembre, y ante dolores similares al anterior ingreso de abril, la reclamante acude nuevamente ante el Hospital (...), diagnosticándosele cistitis, dejando solicitado urocultivo, el cual da como resultado negativo. (...)

Tercera: Que, no mejorando su situación, padeciendo dolor en epigastrio de días de evolución que se irradiaba a flanco derecho (asociado a metrorragia), con fecha doce de noviembre vuelve a acudir al Hospital (...), causando nuevamente ingreso en planta y, dada la persistencia de sangrado con anemización, se decide traslado en transporte sanitario para valoración urgente por parte de ginecología en el Materno-Infantil. Se acompaña los correspondientes informes médicos y pruebas realizadas (documento número TRES) que corroboran lo esgrimido por esta parte.

Cuarta: Que, realizándose nuevos análisis médicos, por el Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil (servicios de laboratorio), se le informa que la bacteria detectada el nueve de abril, no había sido erradicada, y que actualmente presentaba una nueva variante de la misma, informándosele, además, que dicha bacteria sólo podía haberla adquirido en el Hospital donde la trataron, toda vez ser una bacteria hospitalaria. (...).

Quinta: Que, es evidente el grave perjuicio ocasionado a esta parte, toda vez que, los continuos ingresos y malestares sufridos por esta parte, se debe a una bacteria adquirida en

el Hospital, donde se le indicó además que la misma había sido erradicada, lo cual se ha demostrado ser incierto, haciendo que la familia de la reclamante (marido, hijos y demás miembros) corrieran el riesgo de contagiarse de la misma».

2. En virtud de lo anteriormente expuesto, la reclamante solicita ser indemnizada «(...) por la negligencia médica cometida». Sin embargo, no cuantifica el importe de la indemnización pretendida.

III

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

1. Mediante escrito con registro de entrada el día 19 de diciembre de 2018, (...) insta 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. Con fecha 14 de enero de 2019, se requiere a la interesada al objeto de que mejore su reclamación inicial.

Dicho requerimiento es atendido por la reclamante mediante la presentación de escrito con registro de entrada el día 12 de febrero de 2019.

3. Mediante Resolución de 22 de febrero de 2019 de la Secretaría 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.

Dicha resolución consta debidamente notificada tanto a la reclamante como al centro sanitario privado [Hospital (...)].

4. Mediante oficio de 22 de febrero de 2019, se insta al Servicio de Inspección y Prestaciones (en adelante, SIP) la emisión de informe en relación con la reclamación extrapatrimonial planteada.

Dicho informe relativo a la asistencia sanitaria prestada a (...) (art. 81.1 LPACAP) es emitido el día 12 de agosto de 2019.

5. El día 4 de noviembre de 2019, el Secretario General del Servicio Canario de la Salud dicta acuerdo probatorio, admitiéndose a trámite las pruebas propuestas por la interesada (salvo la testifical) 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 la reclamante y al centro sanitario privado.

6. Según se extrae del expediente administrativo, ni la interesada ni el centro sanitario privado formularon alegaciones.

7. Con fecha 1 de julio de 2020 se insta la emisión del 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. Dicho informe jurídico es evacuado el día 2 de julio de 2020.

8. Con fecha 13 de julio de 2020 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...).

9. Mediante oficio de 21 de julio de 2020 (con registro de entrada en este órgano consultivo el día 24 de ese mismo mes y año), el Consejero 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. Tal y como ha tenido ocasión de recordar este Consejo Consultivo (entre otros, en su dictamen n.º 328/2020, de 10 de septiembre), *«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”.

Es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de 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».

2. Por otro lado, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario presenta una serie de particularidades que se derivan de la denominada «*Lex artis ad hoc*».

En este sentido, 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 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»*.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara lo siguiente:

«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, así, pues, 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.

3. Trasladas las precedentes consideraciones al supuesto de hecho objeto de este Dictamen, se hace preciso señalar lo siguiente.

3.1. 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. En este sentido, resulta procedente efectuar las siguientes consideraciones.

3.2. La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ven perfectamente recogidos, entre otros, en el dictamen n.º 272/2019, de 11 de julio:

«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 necessitas 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)».

Finalmente, y 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)».

3.3. Como bien señala la Propuesta de Resolución sometida al parecer jurídico de este Consejo Consultivo, en el presente supuesto se trata de *«determinar si, como asegura la reclamante, la infección que padeció en abril de 2018 es de origen hospitalario y si dicha infección, por defectuoso tratamiento, se reprodujo en noviembre de ese mismo año debiendo ser hospitalizada nuevamente».*

A este respecto se ha de indicar que, una vez 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*, es por lo que 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.

3.4. En lo que se refiere a la infección nosocomial alegada por la reclamante, y visto el contenido de los diversos informes médicos que obran en las actuaciones, se ha de concluir en la inexistencia de relación de causalidad entre la asistencia sanitaria dispensada a la paciente y el daño presuntamente irrogado a ésta.

Tal y como narra la Propuesta de Resolución (Fundamento de Derecho quinto), la paciente *«acudió al servicio de Urgencias del Hospital (...) el 9 de abril de 2017 por fiebre y dolor en flanco izquierdo siendo diagnosticada, tras la exploración y solicitud de pruebas, de cistitis aguda con hematuria. Se le instauró tratamiento antibiótico y se le dio el alta con indicación de regresar al Servicio de Urgencias en caso de no mejoría.*

Acudió nuevamente a dicho Servicio el mismo día siendo ingresada y adscrita al Servicio de Medicina Interna donde se solicita la realización de hemocultivos y urocultivos y se instauro tratamiento antibiótico (Informe del Servicio de Urgencias (folios 279 y 280). Señala a este respecto en su informe el Jefe de Servicio de Medicina Intensiva (folios 278 y 279): “A su ingreso se toman hemocultivos y se amplía la cobertura antibiótica con ceftriaxona y amikacina de forma empírica a la espera de los resultados de los cultivos.”

El 15 de abril de 2018 se recibieron los resultados del urocultivo y hemocultivo tomados el 9/04/2018, esto es, el día del ingreso "en el que se objetiva una klebsiella neumoniae blee + multirresistente modificando la antibioterapia según antibiograma.

Entre otros extremos se señala así mismo en el citado informe que se indicó "aislamiento" y que durante su estancia en UMI recibieron los siguientes cultivos:

Urocultivo del 10/04/2018: negativo

Hemocultivos x 2 14/04/2018: negativos

Urocultivos y hemocultivos 19/04/2018: negativos

(...) El 22/04/2018 se recibe el resultado de los hemocultivos y urocultivo del 19/04/2018 que son negativos por lo que se retira el aislamiento de contacto (...)

Ante la evolución favorable se decide traslado a planta y hospitalización y alta de UMI. Pasa a planta el día 23 de abril y el 28 de ese mismo mes recibe el alta hospitalaria.

Explica el citado informe que el doble sistema excretor es la anomalía congénita del tracto urinario más frecuente y entre otras consideraciones, que ocasionan la aparición de complicaciones como infección, litiasis e hidronefrosis.

Así pues, de lo hasta ahora expuesto queda claro que la paciente el día 9 de abril de 2018 era ya portadora de la bacteria que provocó su dolencia y motivó su ingreso hospitalario. Por tanto, no se trata en modo alguno de una infección "hospitalaria" nosocomial».

En idénticos términos se pronuncia el informe del SIP, en cuya conclusión primera se expone lo siguiente -folio 81-:

«1.- En esta reclamación todo deriva de una creencia por parte de la señora reclamante que sugiere que los problemas de salud, de causa urinaria, sufridos en abril y en noviembre de 2018 son causados por la bacteria Klebsiella Neumoniae, productora de Blee (o sea resistente a determinados antibióticos), y que se la transmitieron en el hospital, o sea que es de origen hospitalario del Hospital (...).

Se valora que la muestra urinaria con la que se llega al diagnóstico de dicha bacteria se recoge el 9 de abril de 2018, a la llegada de la paciente al Servicio de Urgencias de dicho hospital. Dicha recogida urinaria se hace necesario para la realización de urocultivo.

Observamos, una realización de los hechos correctamente en el servicio de urgencias. Tras comprobar empeoramiento clínico de la paciente, ingresa en dicho Hospital (...) Melonerras el mismo día 9 de abril de 2018.

En este ingreso y ante los antecedentes de pielonefritis urinaria, litiasis renal (...) la clínica que aporta, el malestar general existente etc., se instaura tratamiento antibiótico

empírico a la espera del resultado del cultivo de orina que dará el tipo de microbio causante y el tratamiento ideal para el mismo. Este tiene un periodo necesario para su realización.

La señora mejora en los próximos días, se realizan estudios urológicos y generales, pero el día 14 empeora súbitamente, llega a sufrir sepsis de origen urinario, entonces y ya con resultado del cultivo se trata según bacteria causante y la paciente mejora.

Por tanto, se demuestra que la bacteria es detectada por analítica urinaria recogida el día 9 de abril de 2018, día en que la paciente acude al centro de (...). No es posterior a su ingreso el contagio, la bacteria la poseía la paciente previamente a este.

El origen por tanto de dicha bacteria no es hospitalario, no se demuestra tal hecho».

A la vista de lo anteriormente expuesto, resulta patente la inexistencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida (art. 81.2, párrafo tercero LPACAP).

3.5. Otro tanto cabe señalar respecto a la asistencia sanitaria prestada a la paciente en noviembre de 2018. En este sentido, la Propuesta de Resolución expone:

«El 9 de noviembre acude nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital (...) donde se realiza analítica general y urinaria, dejando solicitado cultivo, la analítica urinaria no indica infección urinaria, pero es tratada con antibióticos dados los antecedentes (Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, folios 74 a 82).

De nuevo el 12 de noviembre y ante la sintomatología presentada es ingresada con los diagnósticos de anemia ferropénica, dolor abdominal no especificado, imagen nodular en glándula suprarrenal izquierda y mioma en útero. Se descarta infección declarada. Durante el ingreso se percibe sangrado vaginal como regla que aumenta de relacionada con el cuadro intensidad, y que refiere presenta la paciente desde hace varios meses.

Al persistir el sangrado por vagina se decide su traslado para valoración urgente por el Servicio de Ginecología del CHUIMI el 14 de noviembre de 2018.

Informa dicho Servicio de Obstetricia y Ginecología (folio 217) que ese día 14, de noviembre de 2018, tras la realización de exploración clínica general y ginecológica y realización de ecografía pélvica, se descartó la existencia de patología ginecológica relacionada con el cuadro de la señora, por lo que se decide valoración por el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular.

Al llegar al Hospital Insular se realiza analítica general completa, destaca la anemia ya conocida y sangre en orina.

Se valora el dolor abdominal inespecífico, las pruebas realizadas y la historia clínica, se encuentra estable, mejoría sintomática con tratamiento pautado.

Ante resultados de pruebas complementarias se decide alta con normas de evolución, y tratamiento médico. Control MAP. Alta el 15/11/2018 es nuevamente valorada en el Servicio de Ginecología el 21 de noviembre.

Vemos pues que la paciente, posteriormente sigue siendo evaluada, realizándose estudios, sufre menorragia premenopáusica, diagnosticada causa ginecológica en noviembre de 2018, sin hallarse infección urinaria, además sufre anemia ferropénica secundaria. (...).

Se demuestra que en resultado analítico que la paciente nos muestra tras recogida urinaria el 26 de noviembre de 2018 que existe infección urinaria (11 días después del alta del Servicio de Urgencia del CHUIMI, servicio donde tras diversas analíticas y pruebas no se detecta infección urinaria, sino sangrado ginecológico). (Informe Servicio Inspección y Prestaciones citado).

El resultado del cultivo urinario del día 26 es el hallazgo de una nueva bacteria que causa este nuevo proceso: la Citrobacter Koseri, esto es una nueva infección y un nuevo germen. La propia reclamante aporta el documento junto con su reclamación inicial (folio 62)».

En efecto, según establece el informe del SIP, «cuando es dada de alta tras mejoría clínica, radiológica y analítica de la paciente, fecha de 27 de abril de 2018, la paciente está curada de este proceso». Sin embargo, "(...) los problemas de litiasis, estructurales del riñón etc., que presenta la paciente son causa de infecciones urinarias frecuentes, como así se demuestra en la señora reclamante, que ya en el año 2013 presentó pielonefritis.

La paciente, posteriormente sigue siendo evaluada, realizándose estudios, sufre menorragia premenopáusica, diagnosticada causa ginecológica en noviembre de 2018, sin hallarse infección urinaria, además sufre anemia ferropénica secundaria" -conclusión segunda del informe-.

Por lo demás, "se demuestra en resultado analítico que la paciente (...) muestra tras recogida urinaria el 26 de noviembre de 2018 que existe infección urinaria (11 días después del alta del Servicio de Urgencia del CHUIMI, servicio donde tras diversas analíticas y pruebas no se detecta infección urinaria, sino sangrado ginecológico).

El resultado del cultivo urinario del día 26 es el hallazgo de una nueva bacteria que causa este nuevo proceso: la Citrobacter Koseri, esto es, una nueva infección y un nuevo germen. No se relaciona la infección de abril de 2018 con esta última. Esta infección urinaria es tratada y eliminada. Pero vuelve a tener síntomas de cistitis según historial de Atención Primaria el 21 de diciembre de 2018.

Todo ello se engloba en las patologías renales anatómicas existentes y la existencia de microlitiasis, favorecedoras de infecciones urinarias de repetición».

3.6. En conclusión, una vez examinado el contenido del expediente administrativo, 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*, es por lo que 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.

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 que es conforme a Derecho.