



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 156/2022

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 26 de abril de 2022.

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. 106/2022 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario 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. Ha de advertirse que, si bien la reclamante no cuantifica la indemnización solicitada (ni en la reclamación inicial que presenta, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo), la Administración ha solicitado el presente Dictamen; por lo que se ha de presumir que el importe de la indemnización que pudiera corresponderles, en su caso, superaría los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (Dictámenes 361/2015, de 3 de octubre, 43/2019, de 13 de febrero, 155/2019, de 29 de abril o 493/2021, de 14 de octubre).

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 (LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

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 (LOSC).

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 Autónoma, 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) LOSC.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

4.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que la reclamante ostenta la condición de interesada al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP)].

4.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, 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 acción (art. 67.1 LPACAP), circunstancia esta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

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, resultan de aplicación la LPACAP; la LRJSP ; 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 insta 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 dispensada en el servicio de urgencias del Centro de Salud de Jinámar.

A este respecto, la perjudicada señala lo siguiente en su escrito de reclamación inicial -folios 1 y ss.-:

«El 27 de octubre de 2019 acudí al Centro de urgencias de Jinámar ubicado en la calle J. A. Umpierrez, núm.2 del municipio de Telde porque llevada dos semanas con un fuerte resfriado y no se curaba.

Entre las medicinas que se me prescribieron, algunas de ellas, me fueron inyectadas vía intravenosa, por una enfermera. A partir de ese momento, no he parado de tener dolores, la pierna no responde normalmente y está afectando tanto a la cadera del lado derecho como ahora a la cadera del lado izquierdo. (...).

Como consecuencia de la negligencia de la enfermera, tengo una cierta cojera, y como mencioné anteriormente, no sólo afecta a mi cadera derecha sino también ha empezado con la cadera izquierda».

2. En atención a los hechos descritos anteriormente, la interesada solicita el resarcimiento de los daños y perjuicios que le han sido irrogados, en una cuantía « (...) a determinar en consonancia con la dolencia adquirida por la inyección y los días que llevo sin poder hacer vida normal» -folio 2-.

A lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo, la perjudicada 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 presentado ante la oficina de Correos el día 30 de septiembre de 2020 (...) insta la incoación 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 en el servicio de urgencias del Centro de Salud de Jinámar el día 27 de octubre de 2019.

2. Con fecha 12 de noviembre de 2020 se requiere a la reclamante a fin de que subsane y/o mejore su reclamación inicial (art. 68 LPACAP). Requerimiento que es atendido por la perjudicada mediante la presentación del correspondiente escrito de subsanación/mejora el día 23 de noviembre de 2020.

3. Mediante Resolución de 3 de diciembre de 2020, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (P.D. Resolución de 23 de diciembre de 2014, B.O.C. de 8 de enero 2015), se admite a trámite la reclamación presentada por (...), acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando, por el órgano instructor, realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente; entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable.

Dicha resolución consta debidamente notificada a la reclamante.

4. Con fecha 4 de diciembre de 2020 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (en adelante, SIP), referido a la asistencia sanitaria prestada a (...)

Dicho informe es evacuado el día 4 de octubre de 2021.

Asimismo, consta en el expediente remitido a este Organismo consultivo la evacuación de informe por parte del servicio de enfermería.

5. El día 13 de octubre de 2021 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.

Figura en el expediente remitido a este Organismo consultivo la notificación de dicho acuerdo probatorio a la reclamante.

6. Con idéntica fecha -13 de octubre de 2021- se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pudiera formular alegaciones y presentar los documentos que estimase procedentes.

Dicho trámite consta debidamente notificado a la interesada.

7. Una vez transcurrido el plazo legalmente otorgado, no consta la presentación de escrito alguno por parte de la reclamante.

8. Con fecha 22 de noviembre de 2021 el órgano instructor solicita la emisión de informe por parte del SIP en los siguientes términos:

«En relación con el expediente de responsabilidad patrimonial nº 140/20, que se tramita a instancia de (...), adjunto remitimos oficio del Juzgado Contencioso-Administrativo nº 5 de Las Palmas de Gran Canaria por el que se da traslado de la solicitud de documentación de la historia clínica que dicen no se ha aportado junto con la facilitada junto con el Informe por ese Servicio de Inspección y Prestaciones.

Al respecto señalar que si bien si consta la información requerida del Centro de Salud de Jinamar (obra en la Historia Clínica de Atención Primaria) no consta la ecografía de 25 de septiembre de 2020 realizada a petición del SCS en el Hospital (...) y que parece no haber sido considerada en el informe emitido.

Por lo expuesto solicitamos que a la mayor brevedad posible remitan la citada prueba ecográfica así como las consideraciones que a la vista de la misma estimen pertinentes».

9. El informe complementario del SIP es evacuado con fecha 25 de noviembre de 2021; reiterándose en los términos del informe inicialmente emitido.

10. Con fecha 30 de diciembre de 2021 se acuerda la apertura de un nuevo trámite de audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pudiera formular alegaciones y presentar los documentos que estimase procedentes.

Transcurrido el plazo otorgado a tal efecto, no consta la presentación de escrito de alegaciones por parte de la reclamante.

11. Consta en el expediente 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. Documento jurídico emitido con fecha 14 de marzo de 2022.

12. Con fecha 16 de marzo de 2022 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 (...) « (...) *al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración*».

13. Mediante oficio de 18 de marzo de 2022 (con registro de entrada en este Organismo consultivo ese mismo día), se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

IV

1. Tal y como ha tenido ocasión de recordar este Consejo Consultivo (entre otros, en su dictamen 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 señala que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la*

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

En este mismo sentido se ha decantado este Consejo Consultivo de Canarias. Así, se ha de traer a colación, por ejemplo, y, entre otros muchos, el Dictamen 6/2019, de 9 de enero, de este Organismo, en el que se expresa lo siguiente:

«El criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la lex artis y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Así pues, presupuesto de la responsabilidad es que se produzca por el médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a las que debe acomodar su conducta profesional para evitar daños a determinados bienes jurídicos del paciente: la vida, la salud y la integridad física.

En cada caso, para valorar si se ha producido infracción de esas normas de la lex artis, habrá que valorar las circunstancias concretas atendiendo a la previsibilidad del resultado valorando criterios, como la preparación y especialización del médico, su obligación de adaptarse a los avances científicos y técnicos de su profesión (tanto en relación a nuevos medicamentos, instrumental, técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos), las condiciones de tiempo y lugar en que se presta la asistencia médica (hospital, servicio de urgencias, medicina rural, etcétera). En general, pues, la infracción de estas reglas de la lex artis se determinará en atención a lo que habría sido la conducta y actuación del profesional sanitario medio en semejantes condiciones a aquellas en que debió desenvolverse aquel al que se refiere la reclamación. Por lo tanto, el criterio de la lex artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha lex artis. Por tanto, si la actuación de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos, se va a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad.

Este límite nos lo proporciona el criterio de la lex artis, según el cual sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada al criterio de la lex artis (no siendo el daño antijurídico) mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la lex artis, la obligación de reparar recae sobre la Administración. El criterio de la lex artis se define como ad hoc, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso».

3. Trasladadas 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 paciente.

3.2. La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente reflejada, entre otros, en el Dictamen 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 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)».

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. Una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, se entiende que no resulta acreditado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la «*lex artis ad hoc*». De esta manera, 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.

En lo que se refiere a la cuestión fundamental planteada por la reclamante (existencia de mala *praxis* durante el suministro de medicación vía intramuscular realizado el día 27 de octubre de 2019 en el servicio de urgencias del Centro de Salud de Jinámar; lo que ha producido secuelas -dolor permanente en ambas piernas y caderas- en la paciente), resulta oportuno reproducir las consideraciones efectuadas por el órgano instructor en la Propuesta de Resolución, al señalar:

« (...) los informes del Servicio de Inspección y Prestaciones y de enfermería (...) así como la documentación clínica, viene(n) a poner en evidencia que la reclamante ya padecía, desde el año 2018, dolor en las extremidades por consiguiente, con anterioridad al suministro de medicación vía intramuscular realizado el día 27 de octubre de 2019, probándose, tras la realización de las pruebas diagnósticas precisas, que dicho padecimiento en relación con la pierna derecha y caderas (por lo que reclama) trae causa de la "trocanteritis" que padece, en modo alguno de una inyección cuyos posibles efectos adversos se enumeran: "irritación local, dolor, infección, hematomas, nódulos persistentes, punciones arteriales, daño permanente en el nervio ciático, fibrosis, necrosis de tejidos".

Consta un informe ecográfico aportado por el reclamante, (ya citado en la historia clínica) en el que se identifican calcificaciones que pudieran ser compatibles con inyectable intramuscular, sin embargo, se complementó la exploración con otras pruebas diagnósticas más precisas que descartaron lesión nerviosa y dieron como resultado el diagnóstico de trocanteritis por bursoentesopatía de cadera derecha (Informe complementario del Servicio de Inspección y Prestaciones folios 390 a 392).

Por todo ello, y teniendo en cuenta las consideraciones que a continuación se expondrán se acredita la ausencia de nexo causal imprescindible para la determinación de la responsabilidad patrimonial que se insta».

En esta línea concluye el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (Folios 40 a 46):

«1.- Aun siguiendo las técnicas y procedimientos de enfermería adecuados, pueden presentarse complicaciones derivadas del uso de la vía intramuscular, que aunque son escasas no son nulas, pudiendo variar desde irritación local, cambios inflamatorios (edema, tumefacción, equimosis, hematoma), hasta infección local.

El dolor debido a la irritación, el hematoma por extravasación (rotura de pequeños vasos sanguíneos) y la induración (tumefacción) son los síntomas y signos más frecuentes, presentados tras la punción intramuscular, clínica que remite habitualmente en unos días, aunque en ocasiones puede persistir el dolor algún tiempo más del esperado.

2.- Durante el procedimiento no se presentó ninguna incidencia, ni la reclamante manifestó alteración alguna hasta un mes después de administrado el inyectable.

No existe constancia de que la aplicación de la inyección, se ejecutase con técnica incorrecta. Pese a ello, la zona de inyección puede ser tributaria de complicación, como dijimos, que oscila desde irritación, dolor en la zona de la punción, hematoma, tumefacción, inflamación hasta infección que puede evolucionar a absceso.

3.- No consta incidencia alguna durante la administración. Si la punción hubiese incidido o afectado nervio alguno el dolor y el déficit motor y/o sensorial hubiesen sido inmediatos.

4.- Las pruebas complementarias realizadas: dos EMG y dos Resonancias Magnéticas descartan afectación del nervio y afectación de tendones, músculos, etc. que puedan relacionarse con la inyección.

5- No se acredita con la documentación clínica examinada que las manifestaciones clínicas referidas lo hayan sido como consecuencia de un efecto adverso a la inyección intramuscular administrada por el servicio sanitario público, al no haber signos de sospecha de dicha asociación con aparición de la clínica en un momento inmediato o próximo, y dada la existencia de antecedentes previos a la administración del inyectable así como otros diagnósticos explicativos del cuadro, en este caso trocanteritis.”

Por último, indicar que no se ha propuesto prueba distinta a la documental obrante en el expediente, por consiguiente, ninguna que contradiga los informes emitidos.

Por todo lo expuesto, en el caso que se analiza no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad objetiva de la Administración».

Argumentos -fácticos y jurídicos- que se comparten y que determinan la imposibilidad de apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria. Y es que consta acreditado en el expediente la inexistencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público

sanitario (administración por vía intramuscular de medicación) y el daño producido (dolores en miembros inferiores); por cuanto las secuelas que alega la reclamante traen causa de padecimientos o patologías previas presentes en la paciente («*trocanteritis por bursoentesopatía de cadera derecha*»), tal y como se hace constar en los diversos informes emitidos por el SIP.

4. En conclusión, habida cuenta de que, por una parte, la reclamante no aporta medio de prueba alguno, siquiera a título indiciario, con virtualidad suficiente para sostener la reclamación que promueve (arts. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil); y de que, por otra parte, a tenor del contenido de los diversos informes que obran en el expediente lejos está de poder inferirse en este caso que la asistencia sanitaria prestada fuera contraria a 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 por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen.