



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 1 / 2 0 2 3

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 1 de febrero de 2023.

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 (...), en representación de (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 7/2023 IDS)\**.

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

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado el 11 de octubre de 2019 a instancias de la representación de (...), por los presuntos daños ocasionados como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida por el Servicio Canario de la Salud.

2. El interesado cuantifica la indemnización que reclama en 71.196,64 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

También son de aplicación la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (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 (LOSC), la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y

---

\* Ponente: Sra. de León Marrero.

Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. En el presente procedimiento se cumple el requisito de interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar del interesado, quien sufrió en su esfera personal el daño por el que se reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

Por otra parte, la legitimación pasiva recae en el SCS, al ser titular del Servicio al que se liga el evento dañoso.

Asimismo, el reclamante actúa mediante abogado, cuya representación consta debidamente acreditada (art. 5 LPACAP).

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) LOSC.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

5. La reclamación se ha interpuesto dentro del año establecido en el art. art. 67 LPACAP, pues se presenta el 11 de octubre de 2019, respecto de unos hechos que ocurrieron el 2 de febrero de 2019 y cuya consolidación fija el reclamante el 25 de julio de 2019.

6. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

## II

1. El interesado basa su pretensión resarcitoria en lo siguiente:

*«(...) acude el pasado 2 de febrero de 2019, al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Candelaria a consecuencia de una caída. Tras realizar las pruebas médicas oportunas, es remitido al Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria, donde le diagnostican fractura de radio distal izquierdo, necesitando, para su curación, intervención quirúrgica.*

*Ese mismo día, le dan el alta médica sin inmovilización del miembro, limitándose a pautarle paracetamol e ibuprofeno para el dolor así como mantener la mano en alto y movimientos activos de los dedos.*

*Posteriormente, en fecha 5 de febrero de 2019, se programa la intervención quirúrgica realizada por la Dra. (...) y el Dr. (...) que consistió en enclavado intrafocal de Kapandji. Pautándose como tratamiento posoperatoria paracetamol e ibuprofeno para el dolor así como mantener la mano en elevación y curas con betandine cada 48h. A efectos probatorios se acompaña consentimiento informado, debiéndose precisar desde este momento que las secuelas posteriores no se consignaban en el mismo.*

*El Sr. (...) acude nuevamente en fecha 13 de febrero de 2019, para un seguimiento rutinario. Tras ser valorado por el Doctor (...), se le realiza radiografía, siendo citado, sin más, para dentro de una semana. En esta nueva visita médica se le informa de la urgencia de otra intervención quirúrgica, toda vez que la muñeca se encuentra colapsada, inmovilizando en ese momento el miembro con férula antebraquialpalmar.*

*Este empeoramiento obliga a (...) a solicitar una opinión médica, por lo que decide acudir a la unidad de Traumatología del Hospital (...), derivado de su compañía aseguradora (...), para valorar la sintomatología que presentaba. Tras la primera visita, se le informa por el facultativo (...), sobre la deformidad y limitación en la movilidad de la mano izquierda. Se le recomienda de forma urgente, intervención quirúrgica consistente en la reducción de osteoclasia y ostesíntesis de la muñeca con retirada de materia. En fecha 25 de julio de 2019, tras cinco meses de fisioterapia, se informa de la limitación permanente de la pronosupinación de la muñeca.*

*A mayor abundamiento, resulta relevante poner de manifiesto que durante todo este tiempo, (...) padeció de dolores intensos sin que los medicamentos lo mitigaran.*

*La responsabilidad de la Administración resulta patente, ya que concurren todos los requisitos para que le se atribuya: en primer lugar, los hechos le son imputables, puesto que tienen lugar en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, centro adscrito al Servicio Canario de Salud; en segundo lugar, se produce una negligencia médica toda vez que, derivado de la intervención quirúrgica, se le ha ocasionado a mi representado una limitación permanente en la movilidad de la muñeca izquierda, así como un sufrimiento innecesario que no debió de soportar; y en tercer lugar, se da la relación de causalidad, pues el hecho descrito merece ser considerado causa del daño ya que es en sí mismo idóneo para producirlo según la experiencia común, por cuanto que tiene una especial aptitud para producir el efecto lesivo ».*

*El interesado reclama una indemnización de 71.196,64 euros, dado que entiende que por negligencia médica en la intervención realizada, se le ocasionó limitación*

permanente de la movilidad de su muñeca izquierda, así como un sufrimiento innecesario que no debió soportar.

2. El Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite informe que acredita la siguiente sucesión cronológica de hechos:

*«1. En fecha 2 de febrero de 2019, a las 22:10 horas, acude al Servicio de Urgencias del HUNSC, derivado del Hospital del Sur, con imagen sospechosa de fractura distal de radio y de cúbito distal por traumatismo en muñeca izquierda tras caída. En la exploración física, deformación y dolor en muñeca izquierda. En Rx de muñeca: fractura estiloides cubital y radio distal izquierdo.*

*En la valoración por el Servicio de COT porta férula, no alteración motora distal, buen relleno distal.*

*Informa el Servicio de COT: Es diagnosticado de fractura intraarticular de la extremidad distal del radio izquierdo con fractura de la estiloides cubital desplazada de forma severa tanto dorsal, radialmente y con gran acortamiento.*

*Se realiza reducción e inmovilización con férula dorsal de yeso.*

*Se explica la necesidad de tratamiento quirúrgico (fractura inestable). En el DCI se recoge, entre otros, que el propósito principal de la intervención consiste en restablecer la función de la articulación en la medida de lo posible y disminuir los riesgos de rigidez articular, dolor y pérdida funcional consecutivas a este tipo de fracturas (...) se me ha avisado que aunque se espera obtener un buen resultado, éste no puede garantizarse (...).*

*Entre las complicaciones más frecuentes incluidas: rigidez articular, acortamiento, alargamiento o defectos de rotación del miembro operado (...).*

*No se dan garantías en lo referente a los resultados de la operación.*

*Se incluye en LE quirúrgica causando alta con solicitud de estudio preoperatorio urgente con cita el 4 de febrero de 2019.*

*2- Ingresa en el periodo el 4 a 6 de febrero de 2019 en el HUNSC.*

*El 5 de febrero se realiza intervención quirúrgica: enclavado intrafocal de Kapandji.*

*Tras la intervención se coloca férula posterior.*

*Buena evolución en planta con control del dolor satisfactorio. Radiografía de control aceptable, se describe ligero colapso volar.*

*El 6 de febrero buena movilidad de los dedos, se retira férula. Causa alta hospitalaria.*

*3- En control de 13 de febrero de 2019: Herida quirúrgica correcta, sin signos de infección. Signos inflamatorios leves. Movilidad: 20° flexión dorsal, 15° flexión volar. Vasculonervioso distal conservado.*

*En Rx de control de 13 de febrero de 2019 se objetiva colapso volar, tolerable según información del Servicio de COT.*

*4.- El 13 de marzo de 2019, limitación de la supinación y de las flexiones dorsal y palmar de la muñeca izquierda. Desplazamiento secundario de la fractura de Colles con conversión a Smith.*

*Se indica osteotomía correctora. Se plantea como fecha de intervención el 26 de marzo de 2019. No obstante, el paciente renunció a la misma en el HUNSC por consultar con otro especialista, refiere que se va a operar en una clínica privada.*

*Diagnóstico: Fractura intraarticular de radio distal izquierdo con consolidación viciosa de la misma.*

*5.- Es valorado en Hospital (...) Salud, en fecha 29 de marzo de 2019, a cargo de la Compañía (...)*

*Deformidad y limitación de la movilidad.*

*Se recomienda reducción urgente osteoclasia y osteosíntesis de la muñeca con retirada de material.*

*6.- Valorado en Hospital Quiron Salud en fecha 24 de abril de 2019.*

*Operado hace 13 días. Se retiran puntos. Férula de yeso.*

*El 8 de mayo de 2019 en el mismo Centro: Rx de control correcta. Se retira férula. Órtesis de muñeca para iniciar fisioterapia.*

*En fecha 26 de junio de 2019: Rx de control correcta. Forzar fisioterapia de muñeca.*

*El 25 de julio de 2019: Bien pero queda limitación de la pronosupinación y flexión palmar. Se recomienda continuar fisioterapia.*

*El 29 de agosto de 2019: Bien. Está ganando bastante movilidad.*

*El 27 de septiembre de 2019: Bien. Ha finalizado fisioterapia. Molestias ocasionales y limitación de la movilidad. Se cita a control en dos meses.*

*7.- El 7 de noviembre de 2019 acude a su Médico de Familia por alta de su proceso de Incapacidad Temporal ya que se encuentra mejor.*

*El SIP concluye en que:*

*1.- Considera el reclamante que derivado de negligencia médica en relación a la intervención quirúrgica de fractura radiocubital distal en el HUNSC presenta una limitación permanente en la movilidad de la muñeca izquierda.*

*No concreta en qué ha consistido la "negligencia médica" en la referida intervención.*

2.- El reclamante, el 2 de febrero de 2019, debido a caída sufrió fractura de radio distal y estiloides cubital izquierdos. Informa el Servicio de COT fractura intraarticular de la extremidad distal del radio izquierdo con fractura de la estiloides cubital desplazada de forma severa tanto dorsal, radialmente y con gran acortamiento.

Se realizó reducción e inmovilización con férula dorsal de yeso. A pesar de conseguirse buena reducción en el Servicio de Urgencias al tratarse de fractura inestable se indicó la conveniencia de cirugía.

Informa el Servicio de COT que la intervención enclavado intrafocal de Kapandgi se trata de un procedimiento mínimamente invasivo que precisamente preserva la fuerza y movilidad al no añadir una agresión quirúrgica al tratamiento acaecido el 2 de febrero.

Como se incluye en el DCI para la intervención aunque con la misma se pretende restablecer la función de la articulación en la medida de lo posible y disminuir los riesgos de rigidez articular, dolor y pérdida funcional consecutivas a este tipo de fracturas no se garantiza el resultado. También se informa sobre las complicaciones más frecuentes tal es el caso de rigidez articular, acortamiento, aletargamiento o defectos de rotación del miembro operado (...).

Por otra parte el tipo de fractura sufrido en sí misma puede tener complicaciones entre las que se encuentra la consolidación viciosa como complicación más frecuente. Se trata de la consolidación de la fractura en una mala posición bloqueando la función de la muñeca.

3.- Señala el reclamante que el día 2 de febrero una vez atendido en el HUNSC causa alta sin inmovilización.

En el Servicio de Urgencias sí se realizó inmovilización con yeso tras la reducción.

Consta en notas de Enfermería correspondiente al ingreso el 4 de febrero de 2019, de forma programada para intervención quirúrgica, que a la llegada el paciente porta férula posterior y con cabestrillo.

4.- Afirma el reclamante que en el DCI donde no figuran sus secuelas.

En relación al DCI informa el Servicio de COT que se hace referencia a las complicaciones y consecuencias de la cirugía y se nombran distintas alteraciones como defectos de rotación, longitud, etc, que es el referido desplazamiento secundario con conversión de una fractura con desplazamiento original dorsal a desplazamiento palmar.

Sufre desplazamiento secundario de la fractura indicándose nueva intervención que el paciente decide realizarse en medios privados.

En relación a la alteración en la pronosupinación señalada por el reclamante, el Servicio de COT una vez explica el contenido del DCI señalado anteriormente, añade que otra cuestión son las consecuencias de la fractura, en este caso intrarticular, que involucra a la articulación radiocubital distal que es la implicada en la pronosupinación de la mano.

*En la cirugía la articulación radiocubital distal no es abordada, por lo que difícilmente se puede realizar una relación de causalidad con la cirugía y sí con la lesión original que efectivamente lesiona esa articulación.*

*Lo anterior nos lleva a concluir que la secuela reclamada, alteración en atención a la pronosupinación, está relacionada con la lesión sufrida y no con el tratamiento quirúrgico realizado para su abordaje».*

3. Dictado Acuerdo Probatorio, se admitieron las documentales presentadas (el informe pericial que anunció no llegó a presentarlo) y se practicaron las testificales propuestas, excepto la de la testigo Dra. (...), por no trabajar en el HUNSC desde mayo de 2021, de acuerdo con la información remitida por la Dirección General de Recursos Humanos.

4. Acordado el preceptivo trámite de audiencia, y vencido el plazo, se comunica el «no acceso» a la notificación, por lo que, conforme a lo dispuesto en el artículo 43.2 de la LPACAP, la notificación se entiende rechazada por el interesado y se continúa con la tramitación del procedimiento.

5. La Propuesta de Resolución desestima la pretensión resarcitoria solicitada por el interesado, al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

### III

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 al reclamante.

En este sentido, resulta oportuno efectuar las siguientes consideraciones:

- 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 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)».

2. En el presente procedimiento la pretensión resarcitoria del reclamante se fundamenta en que existió negligencia médica en la intervención que se le realizó, lo que le ocasionó limitación permanente de la movilidad de su muñeca izquierda, así como un sufrimiento innecesario que no debió soportar.

Sin embargo, no aporta material probatorio que sostenga su pretensión. Antes al contrario, la Propuesta de Resolución, con base en los informes obrantes en el expediente, rebate tal pretensión.

En efecto, está acreditado que, pese a que la primera intervención logró la reducción de la fractura -que consistió en un enclavado intrafocal de Kapandgi, que es un procedimiento mínimamente invasivo que precisamente preserva la fuerza y movilidad al no añadir una agresión quirúrgica al tratamiento acaecido el 2 de febrero y que transcurrió sin incidencias-, al sufrir desplazamiento secundario de la fractura, se apreció la necesidad de nueva intervención que el paciente decide realizarse en medios privados.

Además, en el DCI consta que, aunque con la intervención se pretende restablecer la función de la articulación en la medida de lo posible y disminuir los riesgos de rigidez articular, dolor y pérdida funcional consecutivas a este tipo de fracturas, no siempre se puede garantizar tal resultado. También se informa en el DCI que las complicaciones más frecuentes de esa intervención son rigidez articular, acortamiento, aletargamiento o defectos de rotación del miembro operado, que es el

referido desplazamiento secundario con conversión de una fractura con desplazamiento original dorsal a desplazamiento palmar.

Sin embargo, la pronosupinación señalada por el reclamante, según explica el Servicio de COT, no puede estar contenida en el DCI porque es consecuencia de la fractura, que en este caso es intraarticular, que involucra a la articulación radiocubital distal que es la implicada en la pronosupinación de la mano.

En suma, aunque se pusieron todos los medios al alcance, en este caso, con la finalidad de que la intervención restableciera la función de la articulación en la medida de lo posible y disminuir los riesgos de rigidez articular, dolor y pérdida funcional consecutivas a este tipo de fracturas, no se pudo alcanzar ese resultado.

En la cirugía realizada en las dependencias del SCS la articulación radiocubital distal no es abordada, por lo que difícilmente se puede realizar una relación de causalidad con la cirugía, ya que es consecuencia directa de la lesión original, esto es, de la fractura que, efectivamente, lesiona esa articulación.

Lo anterior lleva al SIP a concluir que la secuela por la que se reclama, es decir, la alteración en la pronosupinación, está relacionada con la lesión sufrida y no con el tratamiento quirúrgico realizado para su abordaje.

Por su parte, pese a que el interesado señala que el día 2 de febrero, una vez atendido en el HUNSC, causa alta sin inmovilización, consta en el expediente que en el Servicio de Urgencias sí se realizó inmovilización con yeso tras la reducción. Así, consta en notas de Enfermería correspondiente al ingreso el 4 de febrero de 2019, de forma programada para intervención quirúrgica, que a la llegada el paciente porta férula posterior y con cabestrillo.

En definitiva, en la Propuesta de Resolución se argumenta adecuadamente, no sólo que el reclamante no ha probado lo que alega (negligencia en la asistencia recibida), sino que, de acuerdo con los informes y documentación obrantes en el expediente, está acreditado que recibió una asistencia adecuada realizándosele la intervención que requería su patología, y, aunque no consiguió el objetivo perseguido, se ha de afirmar que se respetó la *lex artis*. Las secuelas que sufre no son consecuencia de la cirugía, sino de la propia fractura sufrida.

Esa adecuación de la asistencia sanitaria prestada a la *lex artis* rompe el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama, y, por ende, impide, al ser un requisito esencial para ello, el surgimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del

servicio, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria del reclamante, es conforme a Derecho.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación sanitaria al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, se considera conforme a Derecho.