Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 18 de julio de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 367/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias el 7 de junio de 2024 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 11 de junio de 2024), tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación formulada por (...) solicitando una indemnización por los daños supuestamente causados por la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada (12.254,83 euros) determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con lo previsto en el art. 11.1.D.e) 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).

Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 12.3 de la citada ley.

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.

[*] **Ponente: Sra. de León Marrero.**

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 (BOC, 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 lo dispuesto en 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.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. El reclamante ostenta la condición de interesado, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 LRJSP] puesto que alega haber sufrido un daño personal por el que reclama su resarcimiento como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

4.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, concretamente al Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

No obstante, resulta conveniente advertir que el SCS únicamente ostenta legitimación pasiva respecto de la reclamación relativa a un supuesto retraso del servicio de urgencias canario (SUC), que según el reclamante derivó en una mayor pérdida de sangre, ocasionando el ingreso en la UVI. No así respecto a la supuesta deficiente asistencia sanitaria en la intervención quirúrgica efectuada el 1 de abril de 2023, y su posterior alta médica, en (...), puesto que dicha asistencia sanitaria fue a cargo del contrato de seguro médico que el reclamante tenía suscrito con (...), y por tanto, no se prestó en el ámbito del servicio público sanitario. El SCS carece de la legitimación pasiva en cuanto a la reclamación de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia médico-sanitaria que recibió el paciente en dicho centro sanitario privado.

Teniendo en cuenta que el reclamante considera que a la producción del daño coadyuvó una causa imputable al SCS consistente en la supuesta demora de la ambulancia en el traslado del paciente hasta el centro hospitalario, la legitimación

pasiva también recae en la empresa pública (...) como presunto responsable del daño reclamado, en la medida que tiene encomendada la gestión del transporte sanitario (art. 2 de sus Estatutos Sociales) y con fecha 27 de diciembre de 2007 se firmó un Convenio para la ejecución del transporte sanitario en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, entre SCS y (...), modificado mediante Addenda de fecha 11 de abril de 2008.

Estaría igualmente legitimada la empresa prestadora del servicio a través del oportuno contrato administrativo de servicios, por aplicación del art. 196 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, según el cual «*Será obligación del contratista indemnizar todos los daños y perjuicios que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera la ejecución del contrato».*

De esta manera, resulta necesario que se le comunique la tramitación del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial a los efectos de que pueda personarse en el mismo, proponer las pruebas y realizar las alegaciones que estime oportunas en defensa de sus derechos e intereses legítimos (véase, entre otros, el Dictamen 362/2020, de 1 de octubre), lo cual se ha producido en este caso.

No consta que se haya llamado al procedimiento a la citada empresa contratista como interesada y presunta responsable del daño ocasionado, sólo se emplaza a la empresa pública (...). No obstante, (...) traslada la reclamación y solicita información y documentación, que se aporta, al Servicio de Urgencias Canario, que ha tenido conocimiento de la reclamación y ha podido alegar lo que su derecho conviniere a través de los informes aportados, de modo que no es necesaria la retroacción del procedimiento por esta causa al no haberse producido una indefensión material.

5. La reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero LPACAP, toda vez que se interpone el 6 de marzo de 2024, respecto de unos hechos ocurridos el 2 de abril de 2023 (traslado de urgencias al centro hospitalario).

6. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio [art. 91.3 LPACAP]. No obstante, la Administración está obligada a resolver y notificar a los interesados todos los procedimientos de manera expresa [art. 21 LPACAP].

En el presente supuesto se ha superado el plazo de seis meses que, para su resolución, establece el art. 91.3 LPACAP. La demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP.

II

La reclamación de responsabilidad patrimonial se sustenta en los siguientes antecedentes de hecho que se extraen de la reclamación formulada por el interesado:

Alega, así, en síntesis, el reclamante lo siguiente:

«- (...), tiene suscrito una Póliza de seguro médico desde el 13 de diciembre de 2019 con (...), y en virtud de dicho contrato de seguro de salud acude el 31 de marzo de 2023 a Urgencias del Hospital Universitario (...) al presentar el siguiente cuadro clínico "cuadro de sangrado hemorroidal de varios días de evolución, refiere hemorroide externa con sangrado activo".

Como consecuencia de lo expuesto, fue ingresado en el centro hospitalario a los efectos de ser intervenido quirúrgicamente por el cirujano de guardia del Hospital Universitario (...).

- El día 1 de abril de 2023 se llevó a cabo la intervención quirúrgica de urgencia consistente en "Intervención: Anestesia espinal. P. Litotomía, Hemorroide trombosada a las 7h, Hemorroides grado III, a las 11 y 5 h. Hemorrtoidectomia. Hemostasia. Tapón Local".

- Ante un postoperatorio previsiblemente satisfactorio y una mejoría en la patología expuesta, el 2 de abril de 2023, se le dio el alta a domicilio.

- El mismo día en que fue dado de alta médica y, por consiguiente, alta domiciliaria, el 2 de abril de 2023, tuvo que ser trasladado nuevamente en ambulancia a las urgencias al Hospital Universitario (...), donde llega a las las 15:03 horas, presentando el siguiente cuadro clínico "sangrado por herida quirúrgica. Paciente quien refiere cuadro de sangrado por herida quirúrgica, pop de hemorroidectomia del día 01/04/2023, sangrado post enema y episodio sincopal con recuperación espontanea del mismo". Y fue ingresado en la UVI. debido a que presentaba un "cuadro de pop de hemorroidectomia con sangrado post operatorio, con mejoría de la tensión arterial post reposición con fluidoterapia t control 106/78, se comenta con cirujano de guardia quien indica ingreso en manejo por cirugía general en UVI. Deposición en urgencias contenido sanguinolento abundante"

Por tanto, en el transcurso de 5 horas desde el alta hospitalaria, (…) tuvo que ser nuevamente ingresado en el mismo centro hospitalario y volvió a ser intervenido quirúrgicamente.

- La segunda intervención de urgencias se debió a la abundante pérdida de sangre que sufrió (…) en su domicilio, todo ello, como consecuencia de la primera intervención quirúrgica realizada el 1 de abril de 2023, respecto de la cual le dieron el alta médica y domiciliaria el 2 de abril de 2023.

- Tal fue la gravedad de los hechos y el riesgo que sufrió mi representado, que (…) no fue traslado a planta hasta el 3 de abril de 2023, como consecuencia de la abundante pérdida de sangre que sufrió en su domicilio tras recibir el alta médico por parte de los facultativos.

Tras sucesivas pruebas y analíticas realizadas a los efectos de comprobar los niveles de sangre tras las abundantes pérdidas sufridas, se le realizó un seguimiento en planta, desarrollándose ferroterapia IV. Habiendo permanecido hospitalizado más de una semana, el 10 de abril de 2023, se le otorgó el alta domiciliaria, bajo la siguiente impresión diagnóstica: "1) HDI anemizante en postoperatorio de hemorroidectomía abierta; 2) Postoperatorio mediato de hemorroidectomía por ano agudo y 3) Trombopenia de consmo leve superada

- Como consecuencia de la deficiente intervención médico-sanitaria realizada a (…) en la intervención quirúrgica efectuada el 1 de abril de 2023 y su posterior alta médica, el 2 de abril de 2023, mi representado causó ese mismo día un nuevo traslado e ingreso de urgencias en el centro hospitalario, siendo intervenido nuevamente debido a la abundante pérdida de sangre. Debido a la negligencia profesional acontecida, (…) se ha visto obligado a continuar con tratamientos médicos en el Instituto Proctológico Dr. (…), a los efectos de extirpar el bulto externo que se le originó tras la cirugía de hemorroides que le fue efectuada en abril de 2023.

- A fecha de la presente reclamación, mi representado continua su tratamiento curativo en el Instituto Proctológico Dr. (…), centro donde se ha realizado cuatro intervenciones quirúrgicas, necesarias y urgentes, para "reparar" la negligencia médica y mala praxis desarrollada en la primera intervención médica, ocasionando a mi representado, un colgajo cutáneo en 7 h posición genupectoral (gp).

- Como se ha podido comprobar a lo largo de todos los HECHOS expuestos en la presente RECLAMACIÓN PREVIA, (...) como consecuencia de la deficiente asistencia médico-sanitaria que recibió y la premura en otorgarle el alta médica y domiciliaria, le supuso a mi representado desarrollar una importante y abundante pérdida de sangre, derivada de la intervención realizada el día anterior, teniendo que ser ingresado en la UVI. Como consecuencia de dichas actuaciones y mala praxis,(…) se ha visto gravemente perjudicado en tanto que ha tenido que solventar los daños que le fueron generados, colgajo cutáneo en 7 h posición genupectoral (gp), a través de cuatro intervenciones quirúrgicas, encontrándose pendiente de realizar una última intervención, consistente en una fístula perianal.

- De la evidente y contrastada negligencia profesional desarrollada tanto por el personal del servicio de urgencias del Hospital Universitario (...) y el personal del servicio de

transporte de urgencias, se interpone la presente reclamación administrativa, en aras de que sea reconocida la negligencia profesional desarrollada, la cual le ha generado a mi representado tener que someterse a cuatro nuevas intervenciones para solventar el daño ocasionado por la mala praxis realizada en la intervención quirúrgica y por la tardanza del servicio de urgencias canario (SUC), que derivó en una mayor pérdida de sangre, ocasionando el ingreso de mi representado en la UVI.

- En el caso que nos ocupa, (...) FUE ATENDIDO POR PROFESIONALES MÉDICOS que le otorgaron el alta domiciliaria tras una intervención quirúrgica y a las horas, comenzó a sangrar y tuvo que ser trasladado de urgencia al centro hospitalario, donde fue ingresado en la UVI debido a la abundante pérdida de sangre que había sufrido, circunstancia agravada por la tardanza efectuada por el transporte sanitario urgente del Servicio Canario de Salud.

- En base a lo expuesto, se acredita existieron varias NEGLIGENCIAS PROFESIONALES por vulneración de la LEX ARTIS tanto por parte del personal médico-sanitario del centro hospitalario como por el personal al servicio del transporte urgente del Servicio Canario de Salud, en tanto que, emitieron un alta médica tras una intervención quirúrgica sin que mi representado estuviera plenamente curado y, como consecuencia de ello, a las cinco horas sufrió un episodio de abundante pérdida de sangre, agravado por la tardanza del servicio de urgencias canario (SUC)».

Por tanto, del contenido de la reclamación formulada por el interesado, podemos concluir que la acción de responsabilidad patrimonial se sustenta en una supuesta relación de causalidad entre los daños por los que reclama la indemnización y una deficiente asistencia sanitaria recibida por el interesado en (...) a cargo de su seguro médico privado (...) pues, considera que tras la intervención quirúrgica de hemorroide externa el 1 de abril de 2023, fue dado de alta de forma prematura el día 2 del mismo mes y año, viéndose obligado a acudir de nuevo al mismo hospital en ambulancia cinco horas después, por sangrado de pequeña arteria en herida quirúrgica, lo que le ha generado tener que someterse a cuatro nuevas intervenciones para solventar el daño ocasionado. Además, reclama por la tardanza del servicio de urgencias canario (SUC) que, según el reclamante, agravó la pérdida de sangre que sufría.

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial son los siguientes:

1. El procedimiento se inicia mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 6 de marzo de 2024 por (...) en nombre y representación de (...) solicitando una indemnización por importe total de

12.254,83 €, por los hechos y motivos expuestos en el fundamento II del presente Dictamen.

2. Por la Administración se requiere al interesado a fin de que subsane y mejore la reclamación presentada, y en dicho requerimiento se comunica que la Secretaría General del SCS no tiene competencia para valorar la asistencia sanitaria recibida con carácter privado, sino solamente aquella dispensada por el SCS, bien con carácter público o concertado.

En cuanto al requerimiento de subsanación y mejora de la reclamación, se otorga un plazo de diez días, a fin de que acredite la representación que ostenta (...) por cualquier método válido en Derecho (poder notarial o comparecencia apud acta), aporte una relación de hechos correspondientes a la asistencia recibida por parte del Servicio de Urgencias Canario (SUC) y efectúe la proposición de prueba acerca del retraso sufrido por el SUC en relación con el traslado en ambulancia el día 2 de abril de 2023, entre otros extremos.

3. El 21 de marzo de 2024 el interesado presenta escrito de subsanación en el que expone que a efectos de acreditar la representación es suficiente el documento que aporta consistente en escrito de otorgamiento de representación firmado por el interesado al que se encuentra adjunto DNI de ambas partes. En cuanto a los hechos correspondientes a la asistencia recibida por parte del Servicio de Urgencias Canario (SUC) se reitera en lo ya expuesto en la reclamación interpuesta el 6 de marzo de 2024

4. El 22 del mismo mes y año se le requiere nuevamente para que acredite la representación, así como que proceda a especificar la presunta relación de causalidad entre las lesiones producidas y el funcionamiento del servicio público, advirtiendo del posible desistimiento de la acción reclamatoria en caso de inobservancia del requerimiento.

5. El día 8 de abril de 2024 la parte interesada presenta escrito reiterando, en todos sus términos, el presentado el 21 de marzo de 2024, pero finalmente con fecha 25 del mismo mes y año, se recibe reclamación inicial firmada por el reclamante, con lo que manifiesta así su voluntad para reclamar. La representación de (...) se tuvo como acreditada a efectos de notificaciones.

6. Por Resolución de 29 de abril de 2024 de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación formulada y se procede a

valorar la realización de cuantos actos sean necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los hechos alegados.

7. En la fase de instrucción se solicitaron y se emitieron los siguientes informes:

- Informe emitido por el Director Gerente de (...) de fecha 30 de abril de 2024.

- Informe emitido por la Directora Regional del Servicio de Urgencias Canario, de fecha 30 de abril de 2024.

8. Con fecha 8 de mayo de 2024 se notifica tanto al interesado como a (...) al acuerdo probatorio. Al tratarse únicamente de prueba documental, que ya se encuentra incorporada al expediente, no se abre plazo especial para la práctica de la prueba, por lo que se notifica trámite de audiencia el mismo día.

9. El 22 de mayo de 2024 el interesado aporta escrito de alegaciones reiterando los mismos extremos que en la reclamación inicial, añadiendo una autorización a (...) para reclamar contra (...), y (...).

10. Con fecha 3 de junio de 2024 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos necesarios para declarar responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, en concreto del informe emitido por el Director Gerente de (...) de fecha 30 de abril de 2024, como en el emitido por la Directora Regional el Servicio de Urgencias Canario, de fecha 30 de abril de 2024 en los que se expone la relación de los hechos ocurridos desde la llamada al servicio de urgencias canario (SUC).

De tales informes se acredita que la actuación del SUC fue en todo momento correcta, sin que se pueda acreditar el retraso que alega el reclamante, ya que el tiempo total empleado fue de 40 minutos, desde la llamada a la ambulancia desde el domicilio en Los Realejos hasta su entrada en (...) en El Puerto de la Cruz.

2. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 124/2024, de 12 de marzo), según el actual art. 32.1 LRJSP –similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común,- el requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el

funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de 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).

Teniendo en cuenta la jurisprudencia del Tribunal Supremo, su Sentencia de 28 de marzo de 2007 afirma 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, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

En materia de responsabilidad patrimonial sanitaria, el criterio básico utilizado es el de la *Lex Artis*, de suerte que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados: La obligación del médico es prestar la debida asistencia y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo.

Por ello, la *Lex Artis*, constituye el parámetro de actuación de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos imponiendo al profesional la obligación y el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

3. En el presente caso, la reclamación de responsabilidad frente al SCS se sustenta en la tardanza del servicio de urgencias canario (SUC) que causó una agravamiento del estado de salud del paciente, que estaba sufriendo una abundante pérdida de sangre.

Como ya se ha indicado en los fundamentos anteriores, la mayor parte de la reclamación está referida a la asistencia sanitaria recibida en el centro sanitario (...) en régimen de asistencia sanitaria privada, a quien imputa la mala praxis médica en la intervención quirúrgica de hemorroide externa el 1 de abril de 2023 y el alta de forma prematura el día 2 del mismo mes y año, y de la que deriva el daño por el que reclama. Respecto de esta actuación médico-sanitaria el Servicio Canario de Salud no ostenta responsabilidad alguna, no obstante, dado que en la reclamación también se alega que existió vulneración de la *lex artis* por el personal al servicio del transporte urgente del Servicio Canario de Salud, porque el episodio de abundante pérdida de sangre fue agravado por la tardanza del servicio de urgencias canario (SUC), es por lo que fue admitida la reclamación frente al SCS.

Ahora bien, como acertadamente se indica en la Propuesta de Resolución, el objeto de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial se debe ceñir a la presunta demora en ser atendido por el SUC el día 2 de abril de 2023, pues respecto a la asistencia sanitaria privada dispensada en (...), el SCS no ostenta responsabilidad alguna, no siendo imputable al servicio sanitario público.

En la tramitación del procedimiento el órgano instructor no solicitó informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), pues no lo consideró necesario a la vista de la sencillez de los hechos y la claridad de los informes emitidos.

Conforme a nuestra doctrina (véase, por todos, Dictamen 41/2024, de 25 de enero), la evacuación de dicho informe, en puridad, no resulta exigible con carácter general en el curso de los procedimientos de responsabilidad patrimonial de la Administración pública. Conforme al art. 81.1 LPACAP es preceptivo el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable. Ahora bien, el art. 79.1 del mismo texto legal establece que, a efectos de la resolución del procedimiento, se solicitarán aquellos informes que sean preceptivos por las disposiciones legales, y los que se juzguen necesarios para resolver, y en este caso, podría estar el informe del SIP entre ellos. Dicho informe ofrece una perspectiva

integradora y omnicomprensiva de la asistencia prestada, más allá de la atención concreta llevada a cabo por parte de los distintos servicios implicados en cada caso, cuya incorporación al expediente -la de estos informes-, sí resulta obligada a tenor de lo dispuesto en el art. 81.1 LPACAP. De esta manera se franquea la visión inevitablemente parcial que pudiera resultar si son varios los servicios intervinientes en un mismo asunto y permite también suplir las eventuales deficiencias de que pudiera adolecer, en su caso, alguno de dichos informes, proporcionado una fundamentación adecuada y consistente en apoyo de la propuesta que el órgano instructor venga a formular en los procedimientos de responsabilidad extracontractual cuya tramitación le incumbe.

Ahora bien, no han faltado en nuestra práctica consultiva los casos, desde luego, en que nuestro parecer ha podido expresarse sin dificultad prescindiendo del indicado informe del SIP, sea a la vista del rigor y exhaustividad de los informes evacuados por el servicio actuante, la claridad de las circunstancias concurrentes, su escasa complejidad, u otros factores que también pudieran estar presentes.

Pues bien, en este caso, estamos de acuerdo con el órgano instructor en cuanto a la innecesariedad de la emisión de informe del SIP a la vista de los motivos en los que el reclamante sustenta la responsabilidad frente al SCS, y los informes del SUC emitidos, que ponen de manifiesto, ciertamente, la claridad de las circunstancias concurrentes y su escasa complejidad.

En el informe del SUC de fecha 30 de abril de 2024 se realiza el siguiente relato de hechos:

«- El día 2 de abril de 2024, a las 14:16 horas, la madre del interesado avisa por teléfono a la sala de coordinación del CECOES 112, informando que su hijo ha sufrido una pérdida de consciencia con caída al suelo. Informa además de que acababa de ser dado de alta de un centro hospitalario. El afectado se encuentra en su domicilio, en la zona de El Toscal, en el municipio de Los Realejos.

- A las 14:18 horas, la llamada se transfiere al médico coordinador del SUC el cual recaba más datos de la alertante, y se informa de que el afectado había sido dado de alta de (...) tras cirugía de hemorroides, y de que en ese momento estaba sangrando por la herida quirúrgica. Había sufrido perdida de consciencia, ya recuperada, y respiraba con normalidad.

- A las 14:20 horas, se activa a la ambulancia de Soporte Vital Básico (SVB) más cercana al lugar, que en ese momento era la que tiene su base en el Puerto de la Cruz, con indicativo 43.15, llegando al domicilio del paciente a las 14:33 horas.

- Tras valoración del afectado por el personal TES del recurso, éste se encontraba consciente, deambulando, con una Tensión Arterial de 101/66, una Frecuencia Cardíaca de 80 latidos por minuto, una saturación de oxígeno del 99% y una glucemia de 121 mgr/dl. Proceden con su traslado al servicio de urgencias de (...), al que llegan a las 14:56 horas».

Y se concluye:

«Desde que entra la alerta en el CECOES 112 y llega la ambulancia al domicilio del afectado, transcurren 17 minutos, y hasta que el paciente llega al servicio de urgencias de (...), un total de 40 minutos desde la llamada de alerta.

Desde el SUC consideramos que estos tiempos son más que correctos y entran dentro de los márgenes que se manejan para este tipo de servicio».

Los tiempos en dicha asistencia (17 minutos desde la entrada de la llamada en la Sala Operativa del CECOES hasta la llegada al domicilio de la ambulancia) están dentro de los márgenes considerados correctos para este tipo de servicios, no pudiendo ser atribuida ninguna responsabilidad a este Servicio en relación con los hechos que se relatan.

De todo lo anteriormente expuesto, no podemos concluir que existiera un retraso en la atención dispensada por los servicios de transporte sanitario urgente y menos aún que el tiempo empleado fuera determinante de un agravamiento del estado de salud del paciente, que por otra parte, no consta que el reclamante haya acreditado con medio probatorio alguno, limitándose a realizar meras alegaciones desprovistas de prueba que acredite las manifestaciones que realiza. Por contra, queda acreditado, que el paciente, y ahora reclamante, fue adecuadamente atendido con todos los medios al alcance del servicio público sanitario, en este caso, por el servicio de transporte sanitario urgente.

Procede concluir que de los informes obrantes en el expediente emitidos por los Servicios Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, se debe inferir que no se han vulnerado las buenas prácticas, en el curso de la atención otorgada y, por lo tanto, la actuación dispensada fue conforme a *lex artis.*

Lo señalado lleva a afirmar que no concurre el necesario nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, de modo que sólo cabe concluir que no concurren los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, por lo que procede desestimar la reclamación formulada por el interesado.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues procede desestimar la reclamación interpuesta por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen.