Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 2 0 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 14 de abril de 2026.

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. 73/2026 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 27 de febrero de 2026 (con registro de entrada en este Organismo el día 2 de marzo de 2026), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Se reclama una indemnización por importe de 140.000 euros, cantidad que determina el carácter preceptivo del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la titular de la Consejería de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, LCCC), en relación con la Disposición final sexta, apartado dos de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 y 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 (en adelante, LPACAP).

[*] **Ponente: Sra. Luengo Orol.**

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación tanto la citada LPACAP, como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, 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 (en adelante, LOSC); 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; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

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

4.1.- En cuanto a la legitimación activa, en el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de la interesada, al sufrir en su esfera personal el daño por el que se reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

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. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicios Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. 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.

7. La reclamación se ha interpuesto dentro del plazo de un año establecido en el art. 67 LPACAP, pues se presenta el 28 de mayo de 2025 respecto de un daño acaecido el 16 de enero de 2025, por lo que la reclamación no se encuentra prescrita.

8. 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).

9. No se aprecia la existencia de deficiencias en la tramitación del procedimiento que impida un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

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 dispensada.

A este respecto, expone en su reclamación inicial los siguientes hechos:

« (…) Por la presente interpongo una reclamación formal debido a un grave perjuicio sufrido en el Centro de Salud de Miller Bajo el día 26 de enero de 2025.

Ese día acudí, como cada mes desde hace más de un año, a recibir mi inyección mensual de Vitamina B12. Sin embargo, en esta ocasión la profesional que me atendió realizó la inyección de forma apresurada y negligente, provocándome así un daño físico de consecuencias muy graves. Según el diagnóstico posterior de otros profesionales médicos, la inyección fue administrada de forma incorrecta, afectando directamente a un nervio y causando una lesión tanto en el nervio como en el músculo de la pierna izquierda. Desde entonces sufro un dolor constante, diario e insufrible, que no remite con ninguna medicación. Esta situación me ha dejado coja y con una pérdida significativa de calidad de vida, además de un gran impacto físico, emocional y funcional. Por todo ello solicito que se abra una investigación sobre lo ocurrido, que se me brinde asistencia médica adecuada y seguimientos especializado y una compensación por los daños sufridos. Adjunto, en caso necesario, documentación que acredite la lesión».

2. En el presente asunto, además, es preciso reproducir el relato de los hechos y las conclusiones que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (SIP) de fecha 25 de agosto de 2025, emitido con ocasión del presente expediente de responsabilidad patrimonial.

« (…) RELACIÓN DE LOS HECHOS

1. (…) con DNI (…) y 67 años en el momento de los hechos reclamados, presenta como antecedentes personales Médicos:

Hipertensión arterial, Dislipemia, Síndrome depresivo, Fractura 5º metatarsiano pie izquierdo (2017); Quirúrgicos: Safenectomía, Ligadura tubárica, Edema de Reinke (2013), Colecistectomía (2015), Papiloma planta de pie izquierdo (2019), Cataratas (2020).

2. En su historia clínica de atención primaria constan múltiples consultas por algias en diferentes localizaciones (cervical, dorsal, lumbar, hombros, rodillas, tobillos (...)), que han motivado su derivación en varias ocasiones a los Servicios de Rehabilitación, Traumatología y Reumatología. En cuanto a las consultas por dolor en miembros inferiores cabe destacar los siguientes episodios:

- En su historia clínica de Atención Primaria consta registro de esta sintomatología desde al menos el año 2006 "Se queja de dolores en las piernas cuando se acuesta".

- En el año 2011 fue valorada en mayo con radiografía de columna lumbar con signos degenerativos y en Octubre aportó informe de RMN de columna lumbar "Discopatía degenerativa desde L5 hasta S1, con estenosis de canales foraminales en L5-S1, sin afectación radicular", por lo que fue derivada al Servicio de Rehabilitación dónde comentó dolor lumbar irradiado a miembros inferiores para lo que se indicó sesiones de rehabilitación con escasa mejoría. En noviembre fue derivada al Servicio de Traumatología al referir quejas en miembros inferiores sobre todo al acostarse, subir y bajar escaleras.

- En el año 2012 consultó por dolor y limitación funcional en ambos pies que fue estudiada mediante radiografías y derivada al Servicio de Traumatología dónde fue valorada registrando en su historia clínica la evolución por este motivo de consulta "Inicialmente dolor en dorso y cara lateral de pie, dolor nocturno ambas nalgas con irradiación lateral hasta pie (...) Actualmente duele como si se hubiese echado aceite hirviendo en el pie (...) Muy interesada en arreglar papeles de incapacidad". Realizó sesiones de rehabilitación por este motivo siendo dada de alta por no presentar una evolución adecuada.

- En el año 2017 volvió a ser valorada en el Servicio de Rehabilitación por cérvico-braquialgia bilateral, recogiendo en la consulta de este día "Dolor cervical y lumbar crónico, hace más de 20 años".

- En agosto de 2017 sufrió una fractura del quinto metatarso del pie izquierdo por lo que mantuvo seguimiento por el Servicio de Traumatología hasta su consolidación. En la cita de revisión de abril de 2018 volvía a consultar por dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo y dolor en ambas rodillas. Dados los resultados clínico-radiológicos (gonartrosis bilateral, artrosis columna lumbar), sin mejoría con analgesia ni rehabilitación, fue derivada a la Unidad del Dolor.

- En marzo de 2021 fue valorada en dos ocasiones en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria para analgesia intramuscular por dolor lumbar irradiado a miembro inferior.

3. En enero de 2019 tuvo la primera cita con la Unidad del Dolor por poliartralgias (dolor lumbar, gonalgia bilateral, dolor en miembros superiores), de muchos años de evolución. Se propuso bloqueo facetario lumbar L3-S1 bilateral. En cita de revisión en octubre de 2019 se recoge que había mejorado con el bloqueo y se propuso radiofrecuencia L3-S1 bilateral, con lo que mejoró durante tres meses, pero tras ese tiempo volvió a presentar dolor. Se ajustó tratamiento y, dado que persistía con dolor de larga evolución fue dada de alta de este servicio para seguimiento por su MAP.

4. En mayo de 2021 su MAP la derivó al Servicio de Reumatología por poliartralgias con limitación importante, dolor muscular generalizado deambulación oscilante y aumento de inestabilidad. Este servicio concluyó que se trataba de poliartrosis sin datos de artropatía inflamatoria por lo que no realizó seguimiento.

5. Continuó seguimiento por su MAP quién registró en la cita de marzo de 2022 que persistía con dolores generalizados, cada vez más limitada, con pies en varo e inestabilidad a la marcha, por lo que se realizó nueva interconsulta al Servicio de Rehabilitación dónde fue valorada describiendo que la movilidad estaba muy limitada por dolor y le recomendaron un bloqueo caudal eco-guiado que aceptó. En cita de revisión refería que había mejorado dos meses, pero después volvió a aparecer el dolor por lo que se derivó a centro concertado para tratamiento rehabilitador, siendo dada de alta por mejoría parcial tras las sesiones realizadas.

6. En enero de 2023 su MAP valoró el resultado de una analítica y le pautó vitamina B12 mensual, que se estuvo administrando sin incidencias registradas hasta el día 16 de enero de 2025. Al día siguiente tenía cita con su MAP a la que no acudió. El día 4 de febrero, dieciocho días después de la inyección intramuscular, acudió a consulta con su MAP comentándole que tras la última administración de vitamina B12 intramuscular, había notado molestias y dolor en la zona lumbar irradiado a zona inguinal. Se realizó una radiografía sin objetivar lesiones agudas. Dada la persistencia de dolor se derivó a Fisioterapia de Atención Primaria dónde fue valorada recibiendo tres sesiones con el objetivo de "Automanejo de patología lumbar crónica".

Dada la persistencia del dolor radicular que la paciente relacionaba con la inyección intramuscular, en marzo de 2025 su MAP realizó interconsulta al Servicio de Neurología desde dónde contestaron "No procede valoración, derivar a Traumatología o Neurocirugía según protocolo", por lo que en mayo fue derivada al Servicio de Rehabilitación.

7. Precisó seguimiento por Psicología desde agosto de 2013 hasta abril de 2015 tras intento autolítico por conflictos familiares, describiendo en las valoraciones por psicología cuadro angustioso-depresivo en relación a su papel como cuidadora, encontrándose peor desde el fallecimiento de su suegra a quién cuidaba, así como con importantes problemas económicos.

No ha vuelto a tener seguimiento por este servicio.

CONSIDERACIONES

1- En enero de 2023 se objetivó déficit de vitamina B12 en analítica de control por lo que se pautó su administración intramuscular, siendo ésta la vía habitual de indicación pues mejora la absorción de esta. Estuvo acudiendo al centro de salud para su administración sin incidencias registradas hasta el 16 de enero de 2025, día de los hechos reclamados. A este respecto cabe señalar que la paciente había recibido tratamiento administrado por vía intramuscular previamente, tanto analgesia como la vitamina B12. La profesional que administró este tratamiento fue la misma que la administró el día 24 de Octubre de 2024, por lo que se infiere que conocía la técnica adecuada para su administración y no se registró ninguna incidencia al respecto ese día.

2- Destaca en su historia clínica la apreciación recogida en el año 2012 sobre el interés en "arreglar papeles de incapacidad". En marzo de 2025, antes de interponer la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, solicitó a su MAP un informe para valoración de la dependencia y a su enfermero el informe para la Ley de Dependencia.

3- En la reclamación alega que "Según el diagnóstico posterior de otros profesionales médicos, la inyección fue administrada de forma incorrecta, afectando directamente a un nervio y causando una lesión tanto en el nervio como en el músculo de la pierna izquierda".

Revisadas las valoraciones posteriores a la fecha del hecho reclamado, no consta ningún registro por parte de los profesionales sanitarios en las que se realice dicha apreciación. De hecho, en toda ocasión que se nombra la posible relación entre la inyección intramuscular y la sintomatología referida se hace alusión a que "la paciente lo relaciona". Destaca la derivación por su MAP en la que se pone en duda la relación que la paciente pretende establecer, pues refería que tras la inyección había notado molestias en región lumbar irradiado a zona inguinal, territorio ajeno a la inervación por el nervio ciático que, en todo caso, sería el que pretende señalar como afectado por la inyección intramuscular en la región glútea. Asimismo, las valoraciones por el fisioterapeuta indican que le impresiona que se trata de secuelas de su radiculopatía crónica y describe que la paciente le comenta que necesita informes por "estar arreglando la incapacidad".

· Derivación por su MAP a Fisioterapia "Ruego valoración de dolor lumbar izquierdo irradiado a miembro inferior izquierdo. AP patología articular mecánica. Lo relaciona con pinchazo im ??? Rx sin patología. Ruego valoración".

(...)

· Derivación por su MAP a Rehabilitación (mayo 2025) " (...) Dolor desde glúteo izquierdo irradiado a MII, no estabilidad a la marcha, no flexión completa de la cintura, episodio de inyección im hace más de un mes que la paciente comenta que tras la misma ha empeorado (...) ".

4- Según los registros en su historia clínica, consta que la paciente ha consultado desde hace más de veinte años por algias en diversas localizaciones, incluyendo la sintomatología por la que se reclama, es decir, dolor lumbar irradiado a miembros inferiores e inestabilidad en la marcha. Ha sido estudiada por este motivo con múltiples pruebas complementarias y valorada por diferentes facultativos (MAP, Traumatología, Rehabilitación, Reumatología, Unidad del Dolor). Estos antecedentes personales, presentes desde hace años y con una evolución desfavorable a pesar de múltiples tratamientos farmacológicos y de intervención (bloqueos facetarios, radiofrecuencia, bloqueos caudales (...)), impide el establecimiento de un nexo causal entre el hecho reclamado ocurrido en enero de 2025 y el resultado dañoso consistente en el dolor persistente e incapacidad funcional que ya presentaba previamente. Asimismo, se alega que como consecuencia de este episodio ha presentado un gran impacto emocional, aunque no constan valoraciones por la Unidad de Salud Mental que sí había precisado durante los años 2013 a 2015.

CONCLUSIONES

1) La vitamina B12 intramuscular se pautó en enero de 2023 por déficit vitamínico en analítica de control y se estuvo administrando sin incidencias hasta el 16 enero de 2025. Este día la administración del tratamiento fue llevada a cabo por la misma profesional que administró la inyección en Octubre de 2024 sin incidencias registradas en ese momento y tampoco en el día del hecho reclamado. En caso de afectación nerviosa por la inyección la sintomatología hubiese sido inmediata, registrando la incidencia en ese momento, y no hubiese esperado dieciocho días para consultar.

2) Examinada la documentación obrante en el expediente, no es posible acreditar que las manifestaciones clínicas referidas hayan sido consecuencia de la inyección intramuscular al no haber presentado sintomatología aguda en un momento inmediato o próximo y dados los antecedentes de múltiples algias de años de evolución, incluyendo el dolor lumbar con irradiación a miembros inferiores y la inestabilidad en la marcha. Por tanto, no es posible establecer un nexo causal entre la administración de vitamina B12 intramuscular en enero de 2025 y la sintomatología reclamada que se describe en su historia clínica desde hace años.

3) Desde el año 2012 consta registro en su historia clínica del "interés en arreglar la incapacidad". En marzo de 2025 solicitó a su equipo de atención primaria la documentación para solicitar la Ley de la Dependencia y en mayo de 2025 interpuso la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

4) No consta registro en su historia clínica de la valoración de ningún profesional sanitario que relacione la inyección intramuscular administrada en enero de 2025 y la sintomatología descrita por la paciente, sin embargo sí existen valoraciones que relacionan esta sintomatología con su radiculopatía crónica.

5) Por todo lo expuesto anteriormente, se emite un informe desfavorable».

III

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

- El procedimiento comenzó mediante la presentación el día 28 de mayo de 2025 del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada por (...), en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

- Con fecha 29 de mayo de 2025 se requirió a la reclamante para que subsanara su reclamación aportando determinada documentación, lo que fue verificado mediante escrito de 3 de junio de 2025.

- Mediante Resolución de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud n.º 425/2025, de 2 de junio, se admite a trámite la reclamación de la interesada y se acuerda la realización de cuantos actos fueran necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la Resolución.

- Con fecha 28 de mayo de 2025 se solicita informe al SIP a los efectos de que se recabe el historial clínico y el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable y que, a la vista de la documentación e informes remitidos, emita, si lo estima oportuno, informe con relación a la asistencia sanitaria prestada.

- Con fecha 25 de agosto de 2025 se emite informe del SIP, al que se adjunta la Historia Clínica del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI), la Historia de Salud relativa a la asistencia recibida en el ámbito de Atención Primaria, y el informe de la profesional de enfermería que atendió a la interesada el día del hecho reclamado.

- Con fecha 12 de septiembre de 2025 se requiere a la reclamante para que en el plazo de diez días formule la proposición de prueba de que intente valerse en el presente procedimiento.

- Con fecha 3 de diciembre de 2025, se dicta Acuerdo sobre periodo probatorio, admitiéndose como pruebas la documental.

- Ultimada la instrucción del procedimiento, con fecha 5 de diciembre de 2025 se acordó el preceptivo trámite de audiencia a la interesada, formulando alegaciones con fecha 18 de diciembre de 2025.

- A juicio del órgano instructor, teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, en el caso que nos ocupa no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que las cuestiones de derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes por el Servicio Jurídico.

- Con fecha 25 de febrero de 2026 se emite Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación formulada por la interesada.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. 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 con 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».

3. 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, más 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*».

En idéntico sentido, 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. La sentencia del TS de fecha 17 de julio de 2012 establece "El motivo ha de ser igualmente rechazado, pues como señala, entre otras muchas, la sentencia de esta Sala de 9 de diciembre de 2008 (RJ 2009, 67) (recurso de casación núm. 6580/2004), con cita de otras anteriores, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente".

Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que "en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114 y 329), que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto". Así las cosas y como quiera que de los hechos que la Sala de instancia declara probados no resulta en el caso enjuiciado una actuación médica contraria a lex artis, ha de concluirse que los eventuales daños que con ocasión de la misma se hubieran podido producir -incluidos los daños morales- en ningún caso serían antijurídicos, por lo que existiría la obligación de asumirlos, sin derecho a indemnización».

4. De otro lado, en relación con la carga de la prueba, se ha de recordar que este Consejo Consultivo ha reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictámenes

87/2019, de 13 de marzo y 219/2020, de 3 de junio) que, según el art. 32.1 LRJSP, el primer requisito 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).

En este mismo orden de cosas, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 30 de junio de 2023 ha razonado lo siguiente:

« (…) Hemos de recordar la importancia que en un ámbito tan técnico tienen las reglas sobre la carga de la prueba a las que se refieren nuestras leyes procesales.

Así, conforme a lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, corresponde al demandante "la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda", y corresponde al demandado "la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos a que se refiere el apartado anterior". Las precitadas reglas generales se matizan en el apartado 7 del precepto citado, en el sentido de que se "deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio".

La Jurisprudencia (STS de 7 de septiembre y 18 de octubre de 2005, de 9 de diciembre de 2008, de 30 de septiembre, 22 de octubre, 24 de noviembre, y 18 y 23 de diciembre de 2009, y las que en ellas se citan) han precisado el alcance de las anteriores normas sobre la carga probatoria en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria a la luz del principio de

facilidad probatoria, en el sentido de que compete al recurrente la prueba del daño antijurídico y del nexo o relación de causalidad entre éste y el acto de asistencia médica, de forma que, no habiéndose producido esa prueba no existe responsabilidad administrativa, si bien tales exigencias deben moderarse, en aplicación del principio de facilidad de la prueba, tomando en consideración las dificultades que en cada caso concreto haya encontrado el recurrente para cumplir con la carga probatoria que le incumbe debido a que la Administración es la parte que dispone del expediente administrativo.

Pero una vez acreditado por el demandante el daño antijurídico y el nexo causal entre éste y la actuación sanitaria, corresponde a la Administración la prueba de que ajustó su actuación a las exigencias de la lex artis, por la mayor dificultad del reclamante de acreditar que la Administración sanitaria no ha actuado conforme a las exigencias de una recta praxis médica, si bien no faltan sentencias en las que, sin excluir el principio de facilidad probatoria, se indica que la prueba de un mal uso de la lex artis corre a cargo de quien reclama, aunque en ellas se considera la prueba de presunciones como un medio idóneo de justificación de este mal uso, en concreto, cuando el daño sufrido por el paciente resulta desproporcionado y desmedido con el mal que padecía y que provocó la intervención médica, en cuyo caso cabrá presumir que ha mediado una indebida aplicación de la lex artis (STS de 17 de mayo de 2002 y 26 de marzo de 2004).

Aunque lo anterior parece dar la razón a quien reclama cuando afirma que corresponde a la Administración la carga de probar que no existió mala praxis, es lo cierto que esta tesis carece de la trascendencia que se le pretende atribuir porque previamente incumbe a la parte actora la de acreditar la antijuricidad del daño, y ello lleva implícita la prueba de que la prestación sanitaria no se acomodó al estado de la ciencia o que, atendidas las circunstancias del caso, los Servicios Públicos Sanitarios no adoptaron los medios a su alcance.

De otra parte, es claro que, si la Administración invocara la existencia de fuerza mayor o, en general, la ruptura del nexo causal como causa de exoneración de su responsabilidad, es ella la que debe acreditar el hecho, para que tal causa de exoneración resulte operativa.

Y, finalmente, como es sabido, por haber sido reiterado en numerosas sentencias que se han dictado acerca de cuestiones relativas a la responsabilidad patrimonial sanitaria, resulta necesario acudir a los informes técnicos que suministran al Tribunal los conocimientos necesarios, de carácter técnico-médico, para resolver las cuestiones debatidas.

Y, también es sabido que las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que

informe al Tribunal sobre los extremos solicitados. En estos casos, los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado». Doctrina que, «mutatis mutandis» es plenamente aplicable al presente procedimiento, pese a que nos encontremos en el ámbito administrativo de la reclamación.

5. Sentada la anterior doctrina, en el presente caso si bien la reclamante fija la fecha del hecho causante el día 26 de enero de 2025, lo cierto es que, analizado el expediente administrativo se constata que realmente la administración de la inyección de Vitamina B12 a la que se imputa el daño tuvo lugar el día 16 de enero de 2025.

Pues bien, en síntesis, la reclamante alega que el indicado día, cuando acudió al Centro de Salud de Miller Bajo para que le administraran la inyección de Vitamina B12, la profesional que la atendió le administró la inyección *«de forma apresurada y negligente»* provocándole así *«un daño físico de consecuencias muy graves»*, manifestando que *«según el diagnóstico posterior de otros profesionales médicos, la inyección fue administrada de forma incorrecta, afectando directamente a un nervio y causando una lesión tanto en el nervio como en el músculo de la pierna izquierda*», como consecuencia de lo cual *«desde entonces sufro un dolor constante, diario e insufrible».*

A pesar de las consideraciones efectuadas por la reclamante, este Organismo consultivo, una vez examinados los medios de prueba de que dispone -la Historia Clínica relativa a la atención recibida en el CHUIMI, la Historia de Salud relativa a la asistencia recibida en el ámbito de Atención Primaria, el informe emitido por la profesional sanitaria que le administró la inyección de Vitamina B12 y el informe del SIP-, no puede compartir las mismas, detalladas por la interesada en la reclamación.

En efecto, del historial clínico y médico obrantes en el expediente, así como del informe del SIP, ha quedado acreditado que en el mes de enero de 2023 a la reclamante se le diagnosticó déficit de Vitamina B12, por lo que se le pautó su administración intramuscular -siendo ésta la vía habitual de indicación, pues mejora su absorción-.

A tal fin, la Sra. (...) estuvo acudiendo regularmente al Centro de Salud de Miller Bajo para su administración sin que se hayan registrado incidencias.

En relación, con la atención sanitaria dispensada el día 16 de enero de 2025 a la que se imputa el hecho causante de la reclamación, del expediente administrativo

remitido se constata que la profesional sanitaria que le administró ese día la inyección es la misma persona que, previamente, se la había administrado el día 24 de octubre de 2024, de modo que, la indicada profesional sanitaria conocía adecuadamente la técnica para su administración, actuando con la diligencia debida. Además, no consta que respecto de tal asistencia -24 de octubre de 2024- la reclamante haya referido ninguna actuación, presuntamente, negligente.

En este orden de cosas, la Sra. (...) manifiesta como fundamento de su reclamación que «Según el diagnóstico posterior de otros profesionales médicos, la inyección fue administrada de forma incorrecta, afectando directamente a un nervio y causando una lesión tanto en el nervio como en el músculo de la pierna izquierda».

Sin embargo, revisadas las valoraciones posteriores a la fecha del hecho reclamado -16 de enero de 2025- en el expediente administrativo no consta ningún registro por parte de los profesionales sanitarios en los que se realice dicha apreciación. De hecho, cada vez que se hace referencia a la posible relación existente entre la administración de la inyección intramuscular y la sintomatología referida por la Sra. (...), se hace alusión a que *«la paciente lo relaciona»*, de modo que no hay una constatación de tal relación asumida por el personal sanitario.

Así se constata en la derivación efectuada por su médico de Atención Primaria a Fisioterapia en fechas 14 de febrero y 23 de mayo de 2025, en las que se manifiesta que la relación que la paciente pretende establecer con la consulta del día 4 de febrero de 2025 cuando refiere que *«tras la inyección ha notado molestias y dolor en zona lumbar irradiado a zona inguinal»*, territorio que es ajeno a la inervación por el nervio ciático que, en todo caso, sería el que pretende señalar como afectado por la inyección intramuscular en la región glútea. Por su parte, las valoraciones efectuadas por el fisioterapeuta indican que le impresiona que se trata de secuelas de su radiculopatía crónica. Además, se ha de destacar, tal como informa el SIP que, en caso de afectación nerviosa por la administración de la inyección la sintomatología hubiese sido inmediata, registrando la incidencia en ese momento, y no hubiese esperado dieciocho días para consultar.

Es importante tener en cuenta que, según los registros de su historia clínica, la reclamante ha consultado desde hace más de veinte años por algias, dolores, en diversas localizaciones, incluyendo la sintomatología por la que se reclama, es decir, dolor lumbar irradiado a miembros inferiores e inestabilidad en la marcha. Por este motivo ha sido estudiada clínicamente mediante la realización de múltiples pruebas complementarias, siendo valorada por diferentes facultativos (médico de Atención

Primaria, Traumatología, Rehabilitación, Reumatología, Unidad del Dolor). Estos antecedentes personales, presentes desde hace años y con una evolución desfavorable a pesar de los múltiples tratamientos farmacológicos y de intervención (bloqueos facetarios, radiofrecuencia, bloqueos caudales) a los que ha sido sometida la Sra. (...), que impide el establecimiento del necesario nexo causal entre el hecho reclamado ocurrido el 16 de enero de 2025 y el resultado dañoso consistente en el dolor persistente e incapacidad funcional que ya presentaba previamente.

6. En definitiva, examinada la documentación obrante en el expediente administrativo, no ha quedado acreditado que las manifestaciones clínicas referidas hayan sido consecuencia de la administración el día 16 de enero de 2025 de la inyección intramuscular de Vitamina B12, al no haber presentado la reclamante sintomatología aguda en un momento inmediato o próximo y dados los antecedentes de múltiples algias de años de evolución, incluyendo el dolor lumbar con irradiación a miembros inferiores y la inestabilidad en la marcha. Asimismo, tampoco consta informe o diagnóstico alguno por parte de los profesionales sanitarios donde se constate que la administración de la inyección se produjo de forma incorrecta afectando al nervio. Por tanto, no es posible establecer el necesario nexo causal entre el tratamiento administrado y las secuelas reclamadas, las cuales, por otro lado, consta en su historia clínica que las viene sufriendo desde hace años como consecuencia de la radiculopatía crónica que padece.

Por otra, parte la reclamante tampoco aporta elemento probatorio alguno que acredite las afirmaciones realizadas sobre la asistencia prestada, tal como le corresponde de conformidad con las reglas de la carga de la prueba previstas en el art. 217 LEC.

En atención a lo expuesto, la falta de prueba de la inadecuación de la asistencia sanitaria prestada conforme 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 de la reclamante, es conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación sanitaria de la interesada, por los razonamientos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.