



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **140/2025**



El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 3 de junio de 2025, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 13 de noviembre de 2024 (COMINTER 213419) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 15 de noviembre de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_391), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 22 de julio de 2016, un abogado, actuando en nombre y representación de D. X, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella, expone que su mandante padecía una coxartrosis derecha, por lo que el 11 de enero de 2013 se le intervino en el Hospital *Mesa del Castillo* de Murcia y se le implantó una prótesis total de cadera con cabeza femoral cementada.

Añade que el 1 de febrero de 2016 fue asistido en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia, porque padecía malestar generalizado y disnea. En la analítica de estudio se descubrió que padecía una intoxicación por cromo (Cr) y cobalto (Co), consecuencia del cemento utilizado en el implante de prótesis.

Por esa razón, se le intervino el 14 de marzo siguiente, se le extrajo la prótesis de cadera que se le había implantado, y se le colocó otra de distinta clase.

Sostiene el letrado que, como consecuencia de la intoxicación, su representado padece hipoacusia neurosensorial, por lo que necesita utilizar audífonos y sufre daños en la vista muy graves.

Advierte, asimismo, que no le resulta posible por el momento evaluar los daños sufridos, pero que lo hará en su momento.

Finalmente, expresa su opinión de que resulta procedente llamar al procedimiento a la empresa responsable del material utilizado en la intervención quirúrgica efectuada el 11 de enero de 2013.

Con la solicitud de indemnización adjunta la copia de la escritura del poder general de representación procesal que el interesado otorgó en su favor.

SEGUNDO.- La reclamación de responsabilidad patrimonial se admite a trámite el 1 de septiembre de 2016, y ese mismo día se informa de ese hecho a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), en este caso para que informe de ello a la compañía aseguradora correspondiente.

Asimismo, con esa fecha se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA y a la Dirección Médica del Hospital *Mesa del Castillo* que remitan las copias de las historias clínicas del reclamante de las que respectivamente dispongan, y los informes de los facultativos que lo asistieron.

En el último caso, se solicita que se identifique a la empresa responsable del material empleado en la operación. Además, se le requiere para que informe si el paciente fue asistido por remisión del SMS y si el facultativo que la atendió es miembro del personal del citado Servicio público o del propio hospital. Si se diese esa última circunstancia, se le advierte de que debe considerarse parte interesada en el procedimiento y dar parte a su compañía aseguradora.

TERCERO.- El 21 de octubre de 2016 se recibe un escrito de la Directora Médica del hospital privado mencionado, en la que manifiesta que los facultativos que asistieron al interesado son especialistas del SMS y que dicho servicio público de salud fue, asimismo, el que facilitó el material que se utilizó en la intervención quirúrgica.

Además, adjunta una copia de la documentación sanitaria solicitada.

CUARTO.- Con fecha 22 de noviembre de 2016 se reitera a la Dirección Gerencia referida las solicitudes de información y documentación que se le habían formulado.

QUINTO.- El 2 de diciembre de 2016 se envía al órgano instructor la copia de la historia clínica demandada y un disco compacto (CD) que contiene los resultados de las pruebas radiológicas que se le realizaron al reclamante.

Además, se aportan dos informes médicos.

El primero de ellos, es el realizado el 26 de octubre de 2016 por el Dr. Y, Jefe de Sección de Medicina Interna del HUVA, que acompaña el informe elaborado por la Dra. Z, especialista de esa misma área el 18 de julio anterior. En este documento se expone como diagnóstico la “*Intoxicación crónica por cobalto y cromo procedentes de cemento protésico. Bullas apicales derechas. Insuficiencia ventilatoria obstructiva moderada*”.

El segundo informe es el suscrito el 11 de noviembre de 2016 por el Dr. D. P, facultativo del Servicio de Traumatología del HUVA, en el que expone lo siguiente:

“1.- Consta intervención por artrosis de cadera el 09/12/2010 en H. Virgen de la Arrixaca, donde se realizó una artroscopia sin incidencias.

2.- Dada la progresión de la artrosis se procedió a implantar una Prótesis de superficie (BHR) el 11/01/2013 en H. Mesa Del Castillo por derivación concertada por SMS, sin incidencias.

3.- La evolución clínica de dicha cirugía en los años posteriores fue satisfactoria desde el punto de vista funcional traumatológico. No consta dolor ni limitaciones referentes al funcionamiento protésico.

4.- El tipo de prótesis empleado en este caso está especialmente indicado en pacientes jóvenes por preservar mayor stock óseo y tiene un par de contacto metal - metal. Uno de los problemas que puede conllevar esos componentes es la elevación en sangre de niveles de Cromo y Cobalto, situación ya descrita en ciertas prótesis, pero extremadamente rara para este modelo y que suele estar asociado a mal funcionamiento protésico que en este caso no se daba.

5. La elevación de esos iones no se debe al cemento empleado sino a la composición de la propia prótesis. La empresa responsable de la elaboración y comercialización de esta artroplastia BHR es Smith & Nephew.

6.- Consta asistencia en Urgencias con fecha 01/02/2016 relacionado con esa complicación de cobaltismo y derivación a Traumatología el 23/02/2016, fecha en la cual se colocó en lista de espera quirúrgica. Se realizó recambio a prótesis de cadera Summit-Pinnacle no cementada el 14/03/2016 en H. Mesa Del Castillo derivada de forma preferente según concierto por SMS. Durante esa intervención no se objetivó complicación alguna local relacionada con la prótesis implantada.

7.- Las complicaciones derivadas de esos niveles altos temporales de Cromo y Cobalto deben ser reflejadas por la Especialidades pertinentes de Otorrinolaringología, Cardiología, Oftalmología y Medicina Interna en su caso

8.- En los últimos controles analíticos efectuados se objetiva disminución sustancial de dichos iones tras la cirugía de recambio realizada.

9.- La inestabilidad de la prótesis actual no tiene relación con la complicación descrita de Cobaltismo".

SEXTO.- El órgano instructor solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud mencionada, el 16 de diciembre de 2016, que informe acerca de las tres siguientes cuestiones:

a) El concreto tipo de prótesis que se implantó al reclamante.

b) Si existía en el momento de colocación de la prótesis, esto es, el 11 de enero de 2013, algún tipo de alerta sanitaria referente a ella.

c) La denominación social y domicilio de la empresa contratista que suministró al SMS la referida prótesis de superficie que se le implantó al reclamante.

SÉPTIMO.- El 13 de enero de 2017 se informa al instructor del procedimiento del domicilio de la empresa que suministró al SMS la prótesis que luego se le colocó al interesado.

Además, adjunta el informe realizado el día 9 de ese mes por el Dr. D. Q, Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUVA, en el que manifiesta que no existe constancia de que se hubiese lanzado ninguna alerta sanitaria respecto de la prótesis referida.

OCTAVO.- Con fecha 26 de enero de 2017 se solicita de nuevo a la Dirección Gerencia del Área de Salud señalada que los facultativos que colocaron la prótesis de cadera informen "sobre cuáles pueden ser las complicaciones derivadas de niveles altos temporales de cromo y cobalto, y si entre las mismas se encuentran las relatadas por el reclamante (hipoacusia neurosensorial y daños en la vista), es decir, si existe una relación directa entre los índices elevados de cromo y cobalto y la patología que alega sufrir" el interesado.

NOVENO.- El citado 26 de enero se le remite una copia del expediente administrativo a la empresa comercializadora de la prótesis y se le advierte de que se la considera parte interesada en el procedimiento, por lo que debe dar parte a su compañía de seguros a los efectos pertinentes.

DÉCIMO.- El 10 de febrero de 2017 se envía al órgano instructor el informe realizado el día 6 de ese mes por la Dra. D.^a Z, facultativa especialista de Medicina Interna, en el que explica que "*La mayoría de casos publicados, y son cada vez más, de intoxicación por cobalto (cobaltismo) y cromo procedentes de prótesis de cadera presentaban cifras de cobalto en sangre por encima de 300 microgramos, pero cuando las prótesis eran metal-metal, como en el caso de este paciente, se podía presentar toxicidad con niveles de 30 microgramos, siendo esta*

toxicidad causante de miocardiopatía y lesiones neurológicas diversas, especialmente a nivel oftalmológico y auditivo, conducentes a pérdida de visión y sordera, aunque no he podido encontrar descripción del tipo de lesión concreta que inducía en esos órganos ceguera y sordera.

Posiblemente si se consultara con los S. de ORL y Oftalmología se podría obtener más información en ese sentido”.

UNDÉCIMO.- El 20 de febrero de 2017 se solicita a la Dirección Gerencia referida que los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología informen “acerca de cuáles pueden ser las complicaciones derivadas de niveles altos temporales de cromo y cobalto, y si entre las mismas se encuentran las relatadas por el reclamante (hipoacusia neurosensorial y daños en la vista), es decir, si existe una relación directa entre los índices elevados de cromo y cobalto y la patología que alega sufrir el reclamante”.

El 19 de junio siguiente se reitera esta solicitud de información.

DUODÉCIMO.- Con fecha 25 de julio de 2017 se remite al órgano instructor el informe realizado el 15 de marzo de ese año por el Dr. D. R, Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del HUVA, en el que expone las siguientes consideraciones:

“a) Que la agresión química frente al Órgano de Corti (porción receptora de la función auditiva) representa una fisiopatología a dos niveles: lesión directamente relacionada con el agente químico, y susceptibilidad individual tanto a la intensidad de dicha lesión como al propio agente.

b) Que existen numerosas sustancias capaces de actuar de forma ototóxica, siendo registradas de forma gradual según la evidencia científica y el conocimiento histopatológico que de ellas se va adquiriendo; como consecuencia de ello existen listados muy definidos de sustancias ototóxicas para actuar profilácticamente. Este listado permanece abierto a nuevas incorporaciones a expensas del aval clinicopatológico que se aporte.

c) Que diversas patologías de oído interno pueden desencadenar un proceso clínico similar al ototóxico.

Con estas premisas, y no existiendo una exploración complementaria anterior al proceso supuestamente responsable, no se puede ser categórico respecto al diagnóstico de ototoxicidad basándonos en la relación temporal entre posible causa y efecto”.

DECIMOTERCERO.- El 18 de septiembre de 2017 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan realizar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

DECIMOCUARTO.- El 5 de julio de 2023 se recibe el informe elaborado por la Inspección Médica ese día, en el que se explica lo siguiente en el apartado denominado *Consideraciones*:

"Resumiendo los "daños en la vista" del reclamante: habían comenzado antes del implante de la Prótesis de cadera, primeras consultas del 8/01/2010 y 20/07/2012, durante el tiempo en que tiene el implante y sufre los altos niveles de cromo y cobalto la neuritis óptica y afectación del campo visual es unilateral, manteniéndose estables los hallazgos en el fondo de ojo y en la exploración del campo visual, y es años después de la retirada de la prótesis de cadera cuando la patología progresiva y se hace bilateral."

El glaucoma es una neuropatía óptica crónica progresiva, asociada a defectos característicos en el campo visual con un deterioro gradual en la cabeza del nervio óptico (excavación), pérdida de la capa de fibras nerviosas que puede o no relacionarse con hipertensión ocular".

Por otra parte, se resalta que se dispone de poca documentación acerca de la posible afectación otológica del reclamante, se destaca que *"a pesar de que el recambio de prótesis se realizó el 14/03/2016 y los índices elevados de cromo y cobalto ya habían descendido considerablemente en el primer control de abril de 2016 hasta su normalización en sucesivos controles, es a los 2 y 6 años desde el recambio, cuando refiere un empeoramiento de la función"*.

A continuación, se recogen en el informe las siguientes conclusiones:

1.- La indicación de Prótesis Total de Cadera fue la alternativa terapéutica más adecuada a la coxartrosis que padecía el paciente dada la clínica sintomática que presentaba.

2.- La elección del tipo de prótesis a implantar estuvo condicionada en: la experiencia del traumatólogo, la edad del paciente y la evidencia científica disponible.

3.- La evolución clínica de dicha cirugía en los años posteriores fue satisfactoria desde el punto de vista funcional traumatológico.

4.- Es conocido el aumento de las concentraciones de iones metálicos (fundamentalmente Cr y Co) en los pares de fricción Metal-Metal (y en otros Metal polietileno).

5.- El aumento de iones metálicos y su diseminación sistémica constituyen un potencial tóxico o un riesgo carcinogénico o de hipersensibilidad. Aunque los efectos nocivos de este hecho son motivo de discusión.

6.- La correlación entre niveles de Cr y Co en suero y niveles intracelulares o lesiones por acúmulo de partículas no es segura. La emisión de partículas puede ser importante sin que exista traducción clínico-radiográfica. Y

pacientes asintomáticos portadores de un par M-M, pueden sufrir graves destrucciones tisulares ocasionadas por detritus con niveles de iones normales.

7.- Los resultados clínicos y radiológicos en los estudios de seguimiento de pacientes con prótesis totales de cadera, no parece que de momento, evidencien diferencias entre los distintos tipos de pares de fricción utilizados. No se han encontrado diferencias clínicas ni radiológicas entre grupos de pacientes con prótesis metal-metal y con metal-polietileno, ni con cerámica-polietileno, recomendando el par metal-metal en pacientes jóvenes.

7.- (sic) No existe una relación temporal clara entre la causa - índices elevados de Cr y Co - y los efectos de esta toxicidad a nivel oftalmológico y auditivo. Existe una susceptibilidad individual (idiosincrasia) tanto a la intensidad de la lesión como al propio agente".

DECIMOQUINTO.- El 4 de octubre de 2017 se concede audiencia al reclamante y a la compañía comercializadora de la prótesis de cadera para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes.

Sin embargo, no consta que alguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

DECIMOSEXTO.- Con fecha 12 de noviembre de 2024 se formula propuesta de resolución desestimatoria, por no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 13 de noviembre de 2024, completado con la presentación de un CD dos días más tarde.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, puesto que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC), y 12 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable; legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LRJPAC fue derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y que este cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPAC, establece que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, que se produjo el 2 de octubre de 2016, que se rigen por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LRJPAC.

II. La reclamación se ha presentado por una persona que goza de legitimación activa para ello, dado que es quien sufre los daños de carácter personal por los que solicita una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia. A pesar de que la intervención quirúrgica en la que supuestamente se produjo el daño por el que se reclama fue realizada en un centro sanitario privado concertado, el Hospital *Mesa del Castillo* de Murcia, se practicó en ejercicio de las prestaciones asistenciales que son propias del citado servicio público de salud y por un miembro de su propio personal facultativo.

III. Respecto del requisito del plazo para formular la solicitud de indemnización, el artículo 142.5 LRJPAC determina que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente supuesto, el reclamante alega que el 1 de febrero de 2016, sufrió los daños personales por los que reclama. Así pues, con independencia del momento en que se pueda considerar que se produjo la estabilización de esos daños, es evidente que la acción de resarcimiento se interpuso el 22 de julio de dicho año 2016, dentro del plazo legalmente establecido al efecto y, por tanto, forma temporánea.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobre pasado con exceso el plazo de tramitación al que se refiere el artículo 13.3 RRP, dado que se ha debido esperar casi seis años a que la Inspección Médica elaborase su informe valorativo.

De otra parte, se sabe que se remitió una copia de la reclamación a la compañía aseguradora del SMS, pero se

advierte que no se le ha concedido audiencia, a pesar de que también ostenta la condición de interesada en el procedimiento.

Por tanto, y como ya se explicó en los Dictámenes núms. 114, 125 y 298 de 2024, el órgano instructor debería comprobar que se haya practicado ese trámite y cumplimentarlo si no se hubiese llevado a efecto. O si no hubiera resultado necesario por algún motivo, como que el riesgo que se materializó no gozase de cobertura contractual, exponer sucintamente esa circunstancia en la resolución que ponga término al procedimiento, para justificar que no se haya omitido dicho trámite esencial.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual “*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*”. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce “*el derecho a la protección de la salud*”, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por el artículo 139 LRJPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predecible de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

I. Se ha expuesto que el interesado solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización, cuyo importe no ha cuantificado, como consecuencia de la hipoacusia neurosensorial y de los daños muy graves que padece en la vista, como consecuencia de la intoxicación por cromo y cobalto que le causó el hecho de que se le colocase una prótesis total de cadera con cabeza femoral cementada.

A pesar de ello, no ha aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que le permita sostener la realidad de su imputación de mala praxis. Conviene recordar, en este sentido, que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de prueba en los procedimientos administrativos, establece que “Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda ... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”.

De manera contraria, la Administración regional ha traído al procedimiento la copia de la historia clínica del reclamante, los informes de los distintos facultativos que lo asistieron y, de manera significativa, el de la Inspección Médica.

II. La lectura de esos documentos y, en particular, del informe del Servicio de Inspección, permite concluir que los daños por los que el interesado solicita un resarcimiento se manifestaron con anterioridad a la colocación del implante de cadera (los oftalmológicos) o mucho tiempo después de que se le hubiese realizado el recambio de la citada prótesis (los oftalmológicos y los otológicos).

En cualquier caso, tampoco se ha demostrado una relación temporal clara entre la causa -índices elevados de Cr y de Co- y los efectos de esta toxicidad a nivel oftalmológico y auditivo, como señala la Inspección Médica en la última Conclusión de su informe (Antecedente decimocuarto de este Dictamen).

En consecuencia, no se puede considerar que exista una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y los daños por los que se reclama, cuyo carácter antijurídico tampoco se han demostrado de forma adecuada. Por ello, se debe desestimar la solicitud de indemnización formulada.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, porque no se ha acreditado que exista una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y el daño personal por el que se reclama, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha demostrado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.