



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 2 9 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 28 de septiembre de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la ***Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en su propio nombre y en representación de su nieto Kilian (...), por la asistencia prestada a su fallecida hija (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 333/2017 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimada para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada Ley.

3. La reclamante manifiesta que su hija, Y.S.G., de 31 años de edad y madre de un hijo menor de edad, con buen estado de salud y como únicas patologías asma y alergia al nolotil, acudió el día 12 de agosto de 2014, sobre las 18:47 horas, al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Vecindario por dolor de espalda.

El médico de guardia, tras su exploración le prescribió y le administró de modo intramuscular, diclofenaco 75 mg, diazepam 10 mg y ketorolaco.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

4. Posteriormente, la hija de la reclamante llegó a su domicilio y comenzó a sentirse indispuesta, empeorando rápidamente hasta que se desplomó. La ambulancia del Servicio de Urgencias Canario (SUC) llegó a las 19:26 horas y pese a intentar reanimarla la paciente falleció de una parada cardiorrespiratoria.

5. La afectada alega que la médico del SUC que atendió a su hija le comentó que su muerte podría deberse a una relación alérgica a los medicamentos, puesto que el ketorolaco, que solo puede ser administrado en un Centro hospitalario, está contraindicado en asmáticos, especialmente cuando se le administra con otros AINES, en este caso el diclofenaco, contraindicados, además, con alérgicos a los inhibidores de las prostaglandinas como era su hija.

Sin embargo, en el informe de la autopsia que se le realizó a su hija con ocasión de las diligencias penales instruidas en el Juzgado de Instrucción nº 3 de San Bartolomé de Tirajana se determinó que la muerte de la paciente se produjo por muerte natural, debida a la enfermedad de los pequeños vasos intramiocárdicos descrita de forma más llamativa en el septo interventricular alto con fibrosis focal y necrosis aislada fibrilar, que dio lugar a una muerte súbita cardíaca por arritmia ventricular; pero la reclamante no está de acuerdo con el mismo y manifiesta su voluntad de solicitar un segundo informe.

6. Por todo ello, la reclamante considera que el fallecimiento de su hija se debe a una *mala praxis* médica, reclamando una indemnización total para ella y para su nieto de 218.566,85 euros.

7. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de esta Ley.

II

1. El presente procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 7 de agosto de 2014.

El día 22 de octubre de 2015, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

2. El procedimiento cuenta con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS, el informe preceptivo del Servicio y el informe de Centro de Farmacovigilancia e Información Terapéutica de Canarias.

Además, cuenta con la apertura del periodo probatorio, habiéndose denegado varias de las pruebas propuestas, como la emisión de un informe pericial, ya que dicha prueba debe ser aportada por la reclamante; un nuevo informe del Instituto de Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, pues el mismo es un órgano técnico adscrito al Ministerio de Justicia, cuya misión es auxiliar a la Administración de Justicia y no a los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas, no siendo posible que lo solicite el SCS, y la declaración testifical de la médico del SUC, denegada por considerarla innecesaria, puesto que no se ha cuestionado su actuación.

Así, todo ello resulta ser conforme a Derecho, incluido lo referido a la prueba testifical, pues a lo alegado por el SCS cabe añadir que obran en el expediente los informes de los órganos de la Administración de Justicia especialmente cualificados para establecer la causa cierta del fallecimiento de la paciente, lo cual se hizo tras los debidos estudios médicos y resulta evidente que la opinión que la misma dio sobre la causa de la muerte de la paciente durante su actuación en los hechos carece de base objetiva, como se expondrá posteriormente.

Finalmente, se le otorgó el trámite de vista y audiencia a la reclamante, que no presentó escrito de alegaciones.

3. El día 24 de mayo de 2017, se emitió una primera Propuesta de Resolución, acompañada del borrador de la resolución, posteriormente se emitió el informe de la Asesoría Jurídica Departamental y el 11 de agosto de 2017 la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; pero esta demora no obsta para resolver expresamente, existiendo deber legal al respecto, sin perjuicio de los efectos administrativos que debiera conllevar y los legales o económicos que pudiera comportar de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4; 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC.

4. En cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previsto en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 32 y ss. de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, concurren todos ellos, pero se hace referencia en el informe de la Asesoría Jurídica Departamental que la interesada no ha acreditado que ostente la representación legal de su nieto, sin embargo, en las páginas 85 y siguientes del expediente remitido a este Consejo Consultivo consta la copia de la escritura del poder notarial del padre del menor otorgándole la representación del mismo a la reclamante, a la que se adjunta copia del D.N.I. del padre del menor.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada, considerando el órgano instructor que no se ha demostrado la concurrencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio y el daño reclamado por los interesados, puesto que no se ha aportado prueba alguna que contradiga que la causa de la muerte de la paciente se debió exclusivamente a su patología cardíaca, la cual se establece en los distintos informes médicos incorporados al expediente.

2. En este caso, consta en el informe definitivo de la autopsia legal practicada a la causante de los interesados, emitido con base en el informe previo elaborado por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses del Ministerio de Justicia, el cual tomó como punto de partida una posible reacción alérgica de la fallecida a los medicamentos suministrados por el servicio sanitario dependiente del SCS, que la causa exclusiva de su muerte, que se calificó como natural, fue la patología cardíaca que padecía consistente en la enfermedad de los pequeños vasos intracardíacos, la cual le produjo una arritmia ventricular.

Asimismo, en dicho informe no consta que la causa del fallecimiento sea una reacción alérgica medicamentosa, que le hubiera provocado un shock anafiláctico.

A mayor abundamiento, el que la médico del SUC le comentara a la interesada, al finalizar su actuación, que la causa podría ser una reacción alérgica medicamentosa, no es más que un mero comentario relativo a una de las posibles causas del fallecimiento de la paciente, que las pruebas y estudios médicos posteriores descartaron sin lugar a duda alguna y que, evidentemente, carece de todo valor probatorio.

3. Además, en el informe del Centro de Farmacovigilancia e Información Terapéutica de Canarias, dependiente del SCS, se afirma que:

«No se ha encontrado ningún artículo que describa la presentación de ningún caso de alergia cruzada entre metamizol (pirazolona del grupo de los ácidos enólicos) y ketotolaco (derivado del ácido pirrolacético).

Las reacciones de hipersensibilidad por antiinflamatorios no esteroides (AINEs) tiene formas clínicas de presentación muy variadas que incluyen rinitis alérgica, edema angioneurótico, asma bronquial, hipotensión o shock anafiláctico. Estas reacciones aparecen en el 1-2% de los pacientes», finalizando este informe con la afirmación de que para determinar la existencia de una alergia medicamentosa es necesario realizar pruebas de alergología que permitan esclarecer los grupos químicos que no se pueden emplear.

4. Pues bien, todo ello implica que los interesados no han demostrado que su causante falleciera por una reacción alérgica provocada por los medicamentos que se le administraron en su Centro de Salud, al igual que tampoco han probado que la misma fuera alérgica a nolotil (metamizol), pues como afirma el SIP no consta que se le hubieran practicado las pruebas de alergia necesarias para determinar tal extremo.

Por último, los interesados no han aportado prueba alguna que contradiga los resultados del informe de la autopsia, que ellos mismos aportaron al presente procedimiento.

5. Este Consejo Consultivo ha manifestado de manera reiterada y constante en relación con la prueba de la realidad del hecho lesivo y la relación causal necesaria entre el funcionamiento del servicio y los daños por los que se reclama, conforme a lo dispuesto en el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, que 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 (por todos, DCCC 282/2017).

Por ello, los interesados debieron presentar algún elemento probatorio que le permitiera acreditar una mala actuación de los profesionales del Servicio Canario de la Salud.

6. En este caso, no ha quedado demostrada la concurrencia de relación causal entre el funcionamiento del Servicio y el daño padecido.

7. La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación efectuada por los interesados, es conforme a Derecho en virtud de lo expuesto en el presente fundamento.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.