



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 0 8 / 2 0 1 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 17 de mayo de 2018.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...) en nombre y representación de (...), quien, a su vez, actúa en nombre y representación de su esposa (...), por el fallecimiento de (...) ocasionado como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 170/2018 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, 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 Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. En cuanto a los antecedentes de hecho, teniendo en cuenta tanto la documentación incorporada al expediente, como el escrito de reclamación presentado, cabe señalar que son los siguientes:

El día 24 de diciembre de 2014, la paciente, de 94 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (CHUIMI) por presentar dificultad respiratoria, disnea, tos sin expectoración,

---

\* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

negación de alimento, sin fiebre y tensión arterial elevada. La paciente padecía con anterioridad la enfermedad de Alzheimer, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiomegalia e insuficiencia respiratoria.

El día 25 de diciembre de 2014 la paciente fue trasladada a una cama hospitalaria en la 4ª planta norte del Hospital, en el Servicio de Paliativos, con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia respiratoria y fibrilación auricular, instaurando los doctores que la atendieron un tratamiento tónico depletivo y antibiótico empírico con levofloxacino inicial ante la sospecha de que padecía infección respiratoria broncoaspirativa y ante un pico febril padecido posteriormente se reforzó el tratamiento con amoxicilina clavulánico.

4. La paciente permaneció estable y tranquila en los días siguientes, manifestándose en los distintos informes médicos obrantes en el expediente que así continuaba el día 6 de enero de 2015, estando todavía ingresada en la referida planta y que en el turno de noche del 7 de enero de 2015, que comenzó a las 20:00 horas del día 6 de enero y finalizaba a las 08:00 horas del 7 de enero, la paciente, bajo la vigilancia continua del personal de enfermería se hallaba normotensa, normocardiaca, afebril, recibiendo el oxígeno interpuesto, tranquila y bajo el tratamiento médico pautado.

Sin embargo, el reclamante alega que durante la tarde del día 6 de enero de 2015, desde las 14:00 horas, la paciente estaba muy inquieta, con muchas dificultades para poder respirar, empeorando por momentos, y que pese, a que se le insistió y «suplicó» a las enfermeras que la atendían para que solicitaran la presencia de un médico, ninguno la visitó.

El día 7 de enero de 2015, alrededor de las 07:50 horas la paciente falleció, constando en el informe de alta por *exitus* el diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva descompensada secundaria a crisis hipertensiva, demencia tipo Alzheimer, semidependiente e infección respiratoria broncoaspirativa y anemia microcítica.

5. El reclamante considera que el fallecimiento de la paciente se debe a la desatención médica, pues pese a los contantes requerimientos que se hicieron por parte de los familiares a las enfermeras estos no se atendieron injustificadamente, pues el estado de la paciente requería de una inmediata actuación médica.

Por tanto, se reclama por el resultado ocasionado por lo que se considera como mala praxis médica una indemnización total de 300.000 euros.

6. 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 (RPAPRP), 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 ésta.

## II

1. El procedimiento comenzó con la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, que tuvo lugar el día 20 de octubre de 2015.

El día 23 de marzo de 2016 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 Servicio Canario de la Salud (SIP), el informe de la Dirección de Enfermería, el del Servicio de Medicina Interna y el del personal médico de guardia del CHUIMI.

Además, se procedió a la apertura del periodo probatorio, inadmitiendo el órgano instructor las pruebas propuestas, puesto que las declaraciones de la interesada y su esposo eran innecesarias, ya que constaba su parecer acerca del asunto en los diversos escritos presentados y porque las declaraciones del personal sanitario implicado se emitieron por escrito en los diversos informes emitidos.

En estos informes se detallan suficientemente las actuaciones del personal actuante, lo que implica que tal denegación no es contraria a Derecho, pues en modo alguno se le ha causado indefensión.

Asimismo, consta el trámite de vista y audiencia otorgado al reclamante, que no presentó escrito de alegaciones.

3. El día 12 de diciembre de 2017 se emitió una primera Propuesta de Resolución junto con el Borrador de la Resolución definitiva y, tras el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, se emitió el día 16 de febrero de 2018 la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio varios años atrás, 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. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LPACAP).

En relación con ello, es necesario precisar que la Administración puso en conocimiento del resto de herederos de la paciente el inicio del procedimiento, ofreciéndoles la posibilidad de personarse como parte en él, uno de ellos mostró de forma expresa su negativa a reclamar y la otra heredera, hija de la fallecida, no contestó y no se personó en el procedimiento.

### III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, ya que se sostiene que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

La Administración alega que la atención médica dispensada fue la adecuada y necesaria en relación con las patologías que padecía y su estado, que en todo momento fue estable y sin que se produjera situación alarmante o apremiante que hiciera necesaria la presencia de un médico, siendo debidamente atendida y cuidada en todo momento por el personal de enfermería, quien siempre le dispensó el tratamiento médico pautado y los cuidados necesarios.

2. En primer lugar es preciso señalar que la interesada no ha aportado ninguna prueba que demuestre la realidad de sus afirmaciones acerca de la inadecuada atención médica que alega que se le prestó a su causante.

Por el contrario, en los informes emitidos por el personal sanitario no consta que durante la estancia de la paciente en el CHUIMI, incluidos los días 6 y 7 de enero de 2015 se produjera situación médica alguna que requiriera de la presencia e intervención de un médico, permaneciendo la paciente estos días, como también los anteriores, tranquila y estable en su estado.

Asimismo, como se informa por parte de la Jefa de Servicio del Servicio de Medicina Interna del CHUIMI, es incierto que se avisara de forma reiterada a un médico de guardia (página 70 del expediente). Además, en el informe del personal de

enfermería, al igual que se observa en la página 181 del expediente correspondiente al historial médico de la paciente, consta que alrededor de las 19:16 horas del día 6 de enero, a instancia de los familiares, que no a criterio de las enfermeras (personal sanitario cualificado), se requirió la presencia de un médico de guardia, que no acudió, sin que tampoco exista prueba alguna de que tal omisión haya tenido influencia en el resultado final, máxime cuando las propias enfermeras ante el estado estable y tranquilo de la paciente no consideraron preciso llamar a un médico.

3. Además, se informa por el personal médico de guardia (páginas 72 y siguientes del expediente), que si bien uno de sus buscapersonas estaba estropeado, se les cambió de inmediato por otros que sí funcionaron, siendo informado de ello todo el personal habilitado para requerir su presencia durante su turno de guardia, atendiendo 24 llamadas durante el turno que se desarrolló entre los días 6 y 7 de enero de 2015, incluidas de la 4º planta norte, sin que constara llamadas de las enfermeras en relación con la paciente que hiciera precisa su presencia, como tampoco que los nuevos buscapersonas fallaran.

A mayor abundamiento, el SIP explica que en el caso de que falle un buscapersonas y sea urgente y necesaria la actuación de un médico, los mismos serían localizados por celadores, siendo ésta una de sus funciones.

4. Por lo tanto, queda demostrado suficientemente que la paciente estuvo siempre atendida por personal sanitario cualificado, que se encargó de dispensarle el tratamiento pautado por los especialistas que la atendieron durante su estancia en el CHUIMI, que en ningún momento se le desatendió por los médicos cuando su actuación era precisa y que su fallecimiento se debió exclusivamente a sus graves patologías.

5. Por todo ello, es preciso manifestar nuevamente que sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria (por todos, Dictámenes 128 y 160/2018).

6. No se ha demostrado la concurrencia de relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario, que ha sido prestado conforme a la *lex artis*, y el daño reclamado por las razones ya expuestas.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución analizada, de carácter desestimatorio, es conforme a Derecho, con arreglo a la argumentación que se contiene en el Fundamento III.