



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 6 8 / 2 0 1 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 28 de febrero de 2019.

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 (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 27/2019 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado el 5 de junio de 2017, a instancia de (...) y (...), por la asistencia sanitaria recibida en el Hospital Universitario de Canarias (HUC), tras el nacimiento prematuro de su hijo (...) con 29+5 semanas de gestación y peso de 1225 gramos.

2. La reclamante solicita una indemnización por responsabilidad patrimonial sanitaria de 2.500.000 euros, por entender que la sepsis tardía que sufrió (...), a los siete días de su nacimiento, y todas las consecuencias derivadas de la misma, se debió a una mala praxis médica.

La cantidad reclamada determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

de las Administraciones Públicas (LPACAP), normativa esta última aplicable porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma.

También son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; 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.

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación.

4. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP), sin embargo, aún expirado éste, 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).

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

A la Secretaria 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 del SCS.

6. No se aprecia que se haya incurrido en deficiencias formales en la tramitación del procedimiento que, por producir indefensión a los interesados, impidan un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

## II

1. En la reclamación inicial se exponen, entre otros, los siguientes hechos:

- El día 29 de octubre de 2013 (...) da a luz gemelos por cesárea. En el momento de su nacimiento los pequeños presentan buen estado y evolución favorable.

- A los siete días del nacimiento les comunican que su hijo (...) había presentado una sepsis a consecuencia de una infección contraída en la Unidad de Cuidados Intensivos, habiendo empeorado repentinamente su estado de salud hasta el punto de que su vida corría peligro.

- (...) permaneció ingresado durante 8 meses y fue sometido a numerosas intervenciones con objeto de salvar su vida.

- Como resultado de la sepsis contraída, su hijo presenta hidrocefalia posthemorrágica, hemorragia interventricular, leucomalacia periventricular, epilepsia parcial sintomática y es portador de una válvula de derivación ventriculoperitoneal. Debido a esto padece frecuentemente crisis epilépticas muy fuertes (más de veinte diarias). También ha perdido la visión y la audición y se alimenta a través de sonda gástrica.

Tiene reconocido un Grado de Discapacidad del 85%, incluyendo un 75% de discapacidad corregido por factores sociales complementarios en un 10% adicional desde el 10 de abril de 2014.

- El pequeño (...) se ha sometido a 29 intervenciones quirúrgicas. De la última fue dado de alta con fecha 3 de junio de 2016, aunque los padecimientos y secuelas continúan en la actualidad sin haberse estabilizado de forma definitiva.

- Los interesados reclaman por la negligencia producida en la asistencia médica de su hijo (...) que le ha ocasionado los problemas de salud arriba expuestos. No sólo se le causó una lesión, sino que no se pusieron los medios adecuados para su diagnóstico y tratamiento.

Este hecho les ha ocasionado un gran perjuicio económico entre los que destacan gastos de transporte, gastos médicos, farmacéuticos y de óptica y ortopedia, cuantificando la indemnización en 2.500.000 euros.

2. Con fecha 12 de junio de 2017 se requiere a los interesados a fin de que mejoren/subsanen su reclamación, y con fecha 21 del mismo mes y año, aportan la documentación solicitada.

3. Por Resolución de 26 de junio de 2017 del Secretario General del SCS se admite a trámite la reclamación formulada, y se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica del afectado. A la vista de lo anterior, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite informe el 20 de abril de 2018 en el que, tras el estudio y valoración de los informes preceptivos así como de la Historia Clínica, concluye con que la asistencia sanitaria se realizó conforme a la *lex artis*.

4. Con fecha 5 de julio de 2018 los interesados notifican al órgano instructor el fallecimiento de su hijo con fecha 23 de febrero de 2018.

5. Con fecha 21 de julio de 2018 se notifica a la parte interesada Acuerdo Probatorio y se abre período de 30 días a fin de poder practicar la prueba testifical propuesta, que se realiza los días 12 y 28 de septiembre de 2018.

6. Con fecha 15 de octubre de 2018 se notifica a la parte interesada el trámite de audiencia, y el día 30 del mismo mes y año, aporta escrito de alegaciones en el que se reitera nuevamente la mala praxis en la asistencia sanitaria, aduciendo además un daño desproporcionado.

7. Conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, modificado por el Decreto 232/1998, de 18 de diciembre, en este procedimiento no se recabó el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya había sido informada por el Servicio Jurídico (informe de los Servicios Jurídicos, de 3 de noviembre de 2017 relativo al expediente de responsabilidad patrimonial n.º 134/15).

8. El 14 de noviembre de 2018 el Secretario General del SCS emite propuesta de resolución, desestimando la reclamación formulada por no concurrir los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

### III

En el informe del SIP se formulan las siguientes conclusiones:

«1.-A tenor de la historia clínica no existe evidencia de que la atención prestada haya sido incorrecta o inadecuada:

- El paciente nacido prematuro a las 29 semanas de gestación, con un peso de 1225 g. presentó distrés respiratorio, que precisó de reanimación y ventilación mecánica desde el nacimiento, así mismo presentó Ductus arterioso persistente que fue tratado de forma efectiva con ibuprofeno. Los cultivos realizados durante las primeras 72 horas de vida fueron negativos. Recibió la antibioterapia profiláctica protocolaria en estos casos, y pese a cumplir con todas las medidas profilácticas en su cuidado, en su 7º día de vida, y en relación con su gran prematuridad, sufre empeoramiento brusco por sepsis a causa de enterobacteria E. Coli, con compromiso respiratorio, hemodinámico, hematológico y digestivo (por el que precisó cirugía). Ante la sospecha de infección, inmediatamente se instauró antibioterapia específica, previa tomas de muestras biológicas para cultivos, que se realizaron durante todo el proceso.

- En su 8º día de vida y el contexto de gran prematuridad y sepsis, el paciente presenta hemorragia de la matriz germinal. La ecografía transfontanelar (previamente normal), muestra hemorragia IV del plexo coroideo grado II bilateral e hiperecogenicidad parieto-occipital bilateral, de predominio derecho, con hidrocefalia posthemorrágica, motivo por el

cual el paciente tuvo seguimiento por Neurocirugía desde su diagnóstico, siendo manejado en un principio por punciones lumbares evacuadoras, y posteriormente por punción ventricular para drenajes, debido a la dilatación ventricular progresiva que presentaba, medidas estas, de control transitorio descritas dentro del protocolo internacional del manejo de la hidrocefalia posthemorragia (HPH). Tras la poca efectividad de estas medidas y teniendo en cuenta la prematuridad del paciente, y su bajo peso, se decide, tras consentimiento familiar, realizar intervención quirúrgica mediante la colocación de válvula de derivación ventrículo peritoneal de forma directa, evitando así la realización de otro procedimiento intermedio (DVE, reservorio subcutáneo) que podían añadir morbilidad (infecciones, problemas respiratorios, problemas anestésicos, etc.) al estado del niño.

- Inicialmente el tamaño ventricular disminuyó, gracias a la válvula, pero posteriormente presenta (pese a la antibioterapia y a todas las medidas de control, adecuadas, tomadas, y que constan en historia clínica), nuevamente, dilatación ventricular, que asociado a empeoramiento del estado general y síndrome febril llevan al diagnóstico de infección precoz del sistema derivativo, complicación que ocurre en el 30% de intervenciones de este tipo y que aumenta en el caso de los neonatos prematuros, y que está contemplada en los consentimientos informados, firmados.

- Los tratamientos e intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo han sido tendentes al control de la hidrocefalia. Debido a la infección intraventricular (ventriculitis, meningitis), se le trató con la colocación de drenajes externos, antibioterapia sistémica e intratecal y finalmente la colocación de una nueva válvula de derivación ventrículo peritoneal. Procedimientos necesarios y adecuados según los protocolos médicos actuales.

- Los diagnósticos, medidas de control, y tratamientos administrados, así como su seguimiento y cuidados han sido los adecuados al paciente, en todo momento, a pesar de ello, y debido a las patologías y complicaciones presentadas, que son relativamente habituales y descritas en niños de sus características (gran prematuro), presentó una situación de encefalopatía multiquística, parálisis cerebral grave, epilepsia farmacorresistente, tetraparesia espástica e hidrocefalia multitabizada, con una situación clínica funcional de completa dependencia, precisando de ingresos hospitalarios frecuentes, y de seguimiento estrecho a lo largo de su evolución por diferentes especialidades como Rehabilitación, Nutrición, Neuropediatría, Digestivo, Neumología, Neurocirugía, Pediatría (estas dos últimas suplieron en los últimos meses a Neuropediatría, y su no disponibilidad no ha tenido ninguna relación con la evolución del paciente). Pese a ello, y debido a la gravedad de sus patologías, el niño fallece, según consta en los Registros informáticos del SCS, del 23/02/2018, fecha en la que cursa baja en la Tarjeta Sanitaria por exitus.

2.-El servicio público actuó en todo instante, conforme a la mejor práctica, a tenor de la evidencia médica actual, no siendo factible exigir a aquél, una acción que supere la mejor

praxis sanitaria existente, siendo ésta el resultado de aplicar conocimientos científicos actualizados.

3.-En todo momento se actuó según *lex artis* y las patologías y complicaciones que se han producido, que son frecuentes, y descritas en la literatura médica, en los grandes prematuros, han sido adecuadamente diagnosticadas y tratadas con actos médicos y quirúrgicos que siempre buscaron subsanar y/o mejorar las progresivas complicaciones que fueron produciéndose durante la evolución del paciente».

## IV

1. La jurisprudencia ha precisado (entre otras SSTS de 26 de marzo de 2012; 13 de marzo de 2012; 8 de febrero de 2012 y 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 a 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».

Una nutrida jurisprudencia (reiterada en las SSTS -3ª- 29 de enero, 10 de febrero y 9 de marzo de 1998) ha definido los requisitos de éxito de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración en torno a las siguientes proposiciones:

«A) La acreditación de la realidad del resultado dañoso -“en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”-;

B) La antijuridicidad de la lesión producida por no concurrir en la persona afectada el deber jurídico de soportar el perjuicio patrimonial producido. La antijuridicidad opera como presupuesto de la imputación del daño.

El criterio se recoge, por todas, en la sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, al interpretar que:

“El título de atribución concurre, así, cuando se aprecia que el sujeto perjudicado no tenía el deber jurídico de soportar el daño (hoy la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común plasma normativamente

este requisito al establecer en su artículo 141.1 que @Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley (...) "). Así puede ocurrir, entre otros supuestos, cuando se aprecia que la actividad administrativa genera un riesgo o un sacrificio especial para una persona o un grupo de personas cuyas consecuencias dañosas no deben ser soportadas por los perjudicados, o cuando del ordenamiento se infiere la existencia de un mandato que impone la asunción de las consecuencias perjudiciales o negativas de la actividad realizada por parte de quien la lleva a cabo".

C) La imputabilidad a la Administración demandada de la actividad causante del daño o perjuicio. Lo que supone la existencia de un nexo de causalidad entre la actividad administrativa y el perjuicio padecido.

La Sala Tercera del Tribunal Supremo tiene declarado, desde la sentencia de 27 de octubre de 1998 (RJ 1998, 9460) (recurso de apelación núm. 7269/1992), que el examen de la relación de causalidad inherente a todo caso de responsabilidad extracontractual debe tomar en consideración que:

a) Entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen aquellas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél.

b) No son admisibles, en consecuencia, otras perspectivas tendentes a asociar el nexo de causalidad con el factor eficiente, preponderante, socialmente adecuado o exclusivo para producir el resultado dañoso, puesto que válidas como son en otros terrenos irían en éste en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

c) La consideración de hechos que puedan determinar la ruptura del nexo de causalidad, a su vez, debe reservarse para aquellos que comportan fuerza mayor única circunstancia admitida por la ley con efecto excluyente, a los cuales importa añadir la intencionalidad de la víctima en la producción o el padecimiento del daño, o la gravísima negligencia de ésta, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla.

d) Finalmente, el carácter objetivo de la responsabilidad impone que la prueba de la concurrencia de acontecimientos de fuerza mayor o circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficiente para considerar roto el nexo de causalidad corresponda a la Administración, pues no sería objetiva aquella responsabilidad que exigiese demostrar que la Administración que causó el daño procedió con negligencia, ni aquella cuyo reconocimiento estuviera condicionado a probar que quien padeció el perjuicio actuó con prudencia. El Tribunal Supremo en sentencia de fecha 18 de octubre de 2001 la define la *lex artis* como "la técnica, el procedimiento o el saber de una profesión". Este es un

criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico, que toma en consideración tanto las técnicas habituales, la complejidad y la trascendencia vital de la enfermedad, o la patología así como factores exógenos o endógenos propios de la enfermedad.

D) La salvedad exonerante en los supuestos de fuerza mayor. A este efecto, es doctrina jurisprudencial constante la recogida por la Sala Tercera del Tribunal Supremo en la sentencia de 31 de mayo de 1999, la que establece que fuerza mayor y caso fortuito son unidades jurídicas diferentes:

a) En el caso fortuito hay indeterminación e interioridad; indeterminación porque la causa productora del daño es desconocida (o por decirlo con palabras de la doctrina francesa: "falta de servicio que se ignora"); interioridad, además, del evento en relación con la organización en cuyo seno se produjo el daño, y ello porque está directamente conectado al funcionamiento mismo de la organización. En este sentido, entre otras, la STS de 11 de diciembre de 1974: "evento interno intrínseco, inscrito en el funcionamiento de los servicios públicos, producido por la misma naturaleza, por la misma consistencia de sus elementos, con causa desconocida".

b) En la fuerza mayor, en cambio, hay indeterminación irresistible y exterioridad; indeterminación absolutamente irresistible, en primer lugar, es decir aún en el supuesto de que hubiera podido ser prevista; exterioridad, en segundo lugar, lo que es tanto como decir que la causa productora de la lesión ha de ser ajena al servicio y al riesgo que le es propio. En este sentido, por ejemplo, la STS de 23 de mayo de 1986: "Aquellos hechos que, aun siendo previsibles, sean, sin embargo, inevitables, insuperables e irresistibles, siempre que la causa que los motive sea extraña e independiente del sujeto obligado". En análogo sentido: STS de 19 de abril de 1997 (apelación 1075/1992).

E) La sujeción del ejercicio del derecho al requisito temporal de que la reclamación se cause antes del transcurso del año desde el hecho motivador de la responsabilidad».

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 mas allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la *Lex Artis* como modo de determinar cual 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».

Así la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara:

«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».

2. En el presente caso, de las pruebas obrantes en el expediente administrativo no puede deducirse que haya existido una mala praxis médica. El informe del SIP considera correcta la actuación médica llevada a cabo, sin que las pruebas testificales propuestas por la parte reclamante permitan evidenciar que la actuación médica se haya apartado de la *lex artis ad hoc*.

Asimismo, el informe del Servicio de Pediatría y Neonatología de 10 de agosto de 2017 (páginas 124 y 125 del expediente administrativo) señala:

«(...) es un prematuro de 29 semanas y 1225 gramos, hijo de madre con diabetes mellitus tipo 1 y artritis reumatoide con embarazo gemelar, conseguido por fecundación in vitro, que nace por cesárea sin incidencias reseñables. Durante la primera semana de vida presenta persistencia del ductus arterioso que precisa tratamiento con ibuprofeno. Y al 7º día sufre

empeoramiento brusco por sepsis por E. Coli con compromiso respiratorio, hemodinámica, hematológico y digestivo como consta en el informe clínico. En el contexto de esta sepsis y durante los siguientes días el paciente desarrolla varias complicaciones como hemorragia intraventricular con evolución posterior a hidrocefalia, perforación intestinal que precisa cirugía y hemorragia pulmonar.

El desarrollo de una sepsis tardía puede ser el desencadenante de estas complicaciones, que por otra parte pueden presentarse sin necesidad del antecedente de dicha infección, e inherentes a la gran prematuridad. La sepsis tardía es una patología propia de los recién nacidos, con una mayor incidencia en los prematuros, en clara relación con la edad gestacional. Diversos factores como la necesidad de soporte respiratorio, nutrición parenteral, etc. incrementan su incidencia, si bien son medidas del todo necesarias para la asistencia sanitaria de los grandes prematuros como el caso que nos atañe. Se trata de una complicación habitual relacionada con la prematuridad y los cuidados sanitarios que precisan estos pacientes y no una negligencia como refiere la reclamación adjunta.

La sepsis tardía en un gran prematuro tiene una incidencia que oscila entorno al 20% con un rango que puede variar según las diferentes unidades. Los resultados de la Sociedad Española de Neonatología del año 2013 (el que nos atañe para este caso), en la base de datos SEN 1500, para recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos al nacimiento, reflejan para ese año la incidencia de sepsis tardía del 20.3%. Los resultados de la EuroNeoNet, red de hospitales europeos, recogió una incidencia del 18,5%. Y los de Vermont Oxford Network, red de ámbito internacional es del 16,7% para Unidades tipo B como las nuestras. La de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Canarias ese año fue del 14,8% lo que se ajusta a las cifras del entorno sanitario de nuestra referencia».

En definitiva, de la documentación obrante en el expediente administrativo, la cual no ha sido contradicha por la prueba practicada, más bien al contrario, toda vez que las testificales llevadas a instancia de los reclamantes, vienen a corroborar las conclusiones expuestas en el informe del SIP, esto es, que las complicaciones sufridas por el pequeño (...), las cuales derivaron en una serie de enfermedades que condicionaron su calidad de vida y la de su familia y que desgraciada y lamentablemente ocasionaron su fallecimiento en el año 2018, no son atribuibles a la actuación de los servicios médicos que le atendieron, y sin que para desvirtuar tal conclusión, por los reclamantes se haya aportado informe pericial que permita acreditar la realidad de la mala praxis alegada, conforme le correspondería de acuerdo con el principio de distribución de la carga de la prueba contenido en el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, por lo que cabe concluir que la propuesta de resolución es conforme a derecho.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, es conforme a Derecho.