



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 385/2020

(Sección 2.^a)

San Cristóbal de La Laguna, a 8 de octubre de 2020.

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 su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 331/2020 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El presente dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la propuesta de resolución formulada por la Secretaría 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. La reclamante solicita una indemnización de 131.086,11 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero 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 (LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

En el análisis a efectuar de la propuesta de resolución formulada, resulta de aplicación, además de la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley 41/2002,

* Ponente: Sra. de León Marrero.

de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

3. 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, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

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

4.1. En cuanto a la legitimación activa, resulta necesario traer a colación lo ya manifestado por este Consejo Consultivo en su dictamen n.º 66/2020, de 3 de marzo:

«4.1.1. Respecto a la posibilidad de reclamación por daños -patrimoniales y extrapatrimoniales- derivados del fallecimiento, se ha de indicar lo siguiente:

La doctrina y la jurisprudencia consideran de forma prácticamente unánime que la muerte en sí misma considerada no se indemniza (a quien la sufre), sino que lo que se indemniza es la pérdida neta que sufren aquellas personas que dependían económicamente de los ingresos de la víctima (daño patrimonial), así como el dolor, sufrimiento, aflicción, la pérdida de la compañía, de proyectos conjuntos, etc., que produce a los familiares y allegados la muerte de una familiar (daño no patrimonial).

El fallecimiento de una persona da lugar a daños patrimoniales y no patrimoniales, pero no los sufre el que muere, sino los familiares cercanos, de modo que la indemnización no la perciben iure hereditatis, sino iure proprio. Se trata de un criterio generalizado en el Derecho comparado europeo, en el que la privación de la vida, no se considera un daño a efectos de las normas que regulan la responsabilidad y no es indemnizable.

En nuestro ordenamiento jurídico, el criterio de que el perjudicado por la muerte no es quien muere, sino los parientes allegados, se recoge en el baremo previsto para las indemnizaciones que se deriven de accidentes de tráfico. En consecuencia, la privación de la

vida no es indemnizable a quien fallece, y, por tanto, nada se puede transmitir a los herederos del que muere.

La jurisprudencia así lo viene señalando desde hace tiempo. En este sentido, las diversas Salas del Tribunal Supremo consideran hoy que están legitimadas para reclamar por la muerte de una persona quienes resulten personalmente perjudicados por ella, en cuanto dependían económicamente del fallecido o mantenían lazos afectivos con él, de modo que ejercen un derecho originario y no derivativo. La STS (Sala de lo Civil) de 1 de abril (RJ 2009/4131) señala lo siguiente: "es doctrina pacífica que el derecho a la indemnización por causa de muerte no es un derecho sucesorio, sino ejercitable ex iure proprio, al no poder sucederse en algo que no había ingresado en el patrimonio del de cuius, por lo que la legitimación no corresponde a los herederos en cuanto tales, sino a los perjudicados por el fallecimiento, pues sólo los vivos son capaces de adquirir derechos".

4.1.2. Dicho lo anterior, se ha de añadir que, como muy bien señala la sentencia de 2 de octubre de 2013, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (rec.780/2006), "(...) la temprana y didáctica Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo de 2 de febrero de 2006, estableció lo siguiente: Sin duda el derecho a indemnización originado en el perjuicio moral y material a terceros por consecuencia de la muerte, no surge como 'iure hereditatis', sino como un derecho originario y propio del perjudicado (SSTS de 4 de mayo de 1983 y 14 de diciembre de 1996), cualidad que puede o no coincidir con la de heredero, pero que en cualquier caso es distinta y con efectos jurídicos muy diferentes, siendo doctrina de esta Sala, como recuerda la sentencia de 18 de junio de 2003, que están legitimadas para reclamar indemnización por causa de muerte 'iure proprio', las personas, herederos o no de la víctima, que han resultado personalmente perjudicadas por su muerte, en cuanto dependen económicamente del fallecido o mantienen lazos afectivos con él; negándose mayoritariamente que la pérdida en sí del bien 'vida' sea un daño sufrido por la víctima que haga nacer en su cabeza una pretensión resarcitoria transmisible 'mortis causa' a sus herederos y ejercitable por éstos en su condición de tales 'iure hereditatis'" (...).

A la luz de la doctrina anteriormente expuesta, se entiende cumplido el requisito de legitimación activa de (...) (madre) y de sus hijos menores de edad [(...) y (...)] para reclamar por derecho propio la indemnización de los daños (tanto patrimoniales como no patrimoniales) derivados del óbito de su hijo y hermano, respectivamente. Legitimación activa que no es puesta en entredicho por la propia Administración Pública sanitaria.

Por lo demás, la reclamación patrimonial de la madre se realiza en defensa e interés de los derechos de sus hijos menores de edad -al haber sufrido un daño por el que reclaman [art. 4.1, letra a) LPACAP] y ello al amparo de las facultades de

representación que le confiere legalmente el art. 162 del Código Civil a los padres que ostenten la patria potestad respecto a sus hijos menores de edad no emancipados.

4.2. Por otro lado, corresponde al Servicio Canario de la Salud la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. La reclamación se interpone dentro del plazo de un año establecido por el art. 67 LPACAP, ya que el hecho luctuoso ocurrió el 4 de enero de 2018 y la reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el 3 de enero de 2019.

6. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme a los arts. 21.2 y 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

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 prestada a su hijo menor de edad (...).

A este respecto, la perjudicada fundamenta su pretensión indemnizatoria -tal y como se extrae de su escrito de reclamación inicial- en los siguientes antecedentes fácticos:

«PRIMERO-. El día 4 de diciembre de 2.017 (...), fue llevado por su madre a Urgencias del Centro de Salud de Agüimes por llevar varios días dolorido y molesto, con vómitos y aparición ese día de fiebre de 39°C; en la anamnesis realizada se recoge malestar y vómitos de tres meses de evolución, tras haber consultado con médico de atención primaria, neumólogo y rehabilitación sin mejoría con los tratamientos pautados, y flemas que ha tenido de forma crónica.

Desde el día anterior a su valoración y en el mismo día 21, presentaba fiebre de 39°C, que cedía parcialmente a paracetamol, con heces y micciones normales, asociado a pérdida de apetito y referencias de dolor desde los 2-3 días previos, refiriendo estar muy molesto.

Posteriormente se tomaron constantes de enfermería, en las que se describe: tensión arterial de 99/66, frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto y saturación de oxígeno (se

sobreentiende a aire ambiente) de 90% (normal: por encima de 95%) y exploración en la que destacaba: taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria), taquicardia sinusal en la auscultación y auscultación pulmonar con estertores bilaterales, estando afebril en ese momento.

Se emitió diagnóstico de "catarro de vías altas" y se prescribió tratamiento con levofloxacino (antibiótico) durante 7 días, paracetamol (analgésico -antipirético) y Pectox lisina (mucolítico), siendo remitido a su domicilio.

SEGUNDO-. Posteriormente, el día de enero de 2.018 -9 días después de los hechos, y 48 horas tras haber finalizado el tratamiento antibiótico prescrito previamente-, fue llevado a Urgencias de Hospital Materno Infantil (hora recogida 10:08), recogándose como motivo de consulta: vómitos -se estableció un nivel 3 de triaje (clasificación de prioridad de urgencias)-, con antecedentes recogidos: alergias desconocido, vacunación correcta sí, no se recoge el dato de vacunación antineumocócica, y antecedentes personales: No refiere, con antecedentes familiares sin interés, padres sanos y hermano mayor sano; no se recoge tampoco el dato de tratamiento actual.

En historia actual se recoge: Niño de 8 años (tenía 11 en ese momento) que acude por vómitos de 7 días de evolución, en cantidad de 5-6 diarios, de características melénicas, con ausencia de deposiciones diarreicas y fiebre de hasta 38, 4º refiriendo su madre una pérdida ponderal de 10 Kg en 4 meses, y con ausencia de ambiente epidémico familiar. En la exploración física se recoge: Peso 32 Kg. Temperatura de 38,4-º sin datos de frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno 95% y en la exploración se describe como buen estado general, normohidratada y normocloreada, eupneica y sin distress, con auscultación cardíaca y pulmonar, exploración abdominal y nivel de consciencia que se interpretan como normales, abdomen también con exploración; en la hoja de enfermería de paso a Observación a 11:1 - una hora y seis minutos después de la llegada a urgencias- se recoge la existencia de una saturación de oxígeno de 89 - 90%, con taquipnea y tiraje supraesternal -es un signo de respiración accesoria que aparece cuando hay déficit de oxigenación en los tejidos del organismo-, con temperatura en ese momento de 38,2 º, añadiéndose que "la madre refiere encontrarlo cansado respecto a su estado habitual", según comentó a residente responsable, recogándose en los antecedentes descritos por el enfermero: PCI (parálisis cerebral infantil).

En la evolución posterior, se realizaron analíticas (en las que destacaba hemoglobina de 9,9 Normal: 12), 18.400 leucos (normal menos de 10.000), con valores bioquímicos standard y proteína C reactiva que se interpretan como normales), recogándose hemocultivos x 2 (no se especifica resultado de los mismos), análisis de orina (también interpretado como normal) y radiografía de tórax (informada por radiología como engrosamiento parahiliar bilateral por acúmulo de secreciones, sin observarse condensaciones ni patología pleural), tratándose con

aerosolterapia, sueroterapia y paracetamol, manteniéndose en el área de observación hasta las 19:56, cuando fue dado de alta a domicilio, con el diagnóstico de: "síndrome emético" y tratamiento con Apiretal (paracetamol) si fiebre o dolor y metalgial (metamizol, analgésico / antipirético) cada seis horas.

TERCERO-. Finalmente, el día 4/01/2018 a las 7:00h (...) es encontrado fallecido por su familia.

Tras realizarse autopsia médico legal el día 5/01/2018, en los hallazgos de la misma destaca: derrame pleural bilateral de aspecto serohemático, con adherencias pleurales, mucosidad espesa en la tráquea, y en pulmones: en el derecho se objetivó un infarto en lóbulo medio, con zona de hepatización, manando mucosidad purulenta al corte, con bronquio de ese lado igualmente con abundante mucosidad purulenta y en el izquierdo: presenta aspecto hepatizado, con bronquio también con secreciones purulentas, estimándose la data de la muerte el día 4/1/18 entre las 6 y 7:30 h, siendo su causa fundamental: bronconeumonía aguda, y causa final: insuficiencia respiratoria aguda».

2. La perjudicada formula reclamación de responsabilidad patrimonial al entender que «tanto en el servicio de urgencias del centro de salud de Agüimes como en el servicio de urgencias del Materno Infantil no se cumplió el protocolo diagnóstico establecido para el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) con (...)». En este sentido, el escrito de reclamación inicial expone lo siguiente:

«El diagnóstico equivocado de la patología que afectaba a (...) lo fue en dos ocasiones; en primer lugar se le diagnosticó en el centro de salud de Agüimes un catarro de vías altas y en segundo lugar se le diagnosticó un Síndrome Emético, cuando en realidad falleció por una bronconeumonía purulenta de días de evolución que el mismo padecía, que aconteció por la no adopción por los médicos asistenciales del servicio de urgencias del centro de salud de Agüimes y del servicio de urgencias del Materno Infantil de los medios y precauciones que en estos casos resultan los previstos por la ciencia médica a través de los protocolos de actuación en urgencias ante un Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS).

Ante la sospecha de un SRIS, (...) desde el primer momento (24 de diciembre de 2.017) debió ser trasladado al Hospital para seguir su evolución.

Sin embargo, en la atención del servicio de Urgencias de Agüimes de fecha 21 de diciembre de 2.017 no se valoró la presencia de SRIS, pese a que (...) ya presentaba 3 síntomas que lo hacían sospechar: taquicardia (140 latidos por minuto), Taquipnea e hipertermia (39°).

A (...) se le prescribieron los antibióticos anteriormente señalados y se le dio de alta a domicilio cuando en realidad por las características del cuadro que el mismo presentaba debió ser trasladado al Hospital para seguir su evolución.

El manejo del tratamiento antibiótico en este primer ingreso fue de 5 días, cuando lo indicado es de al menos 7-10 días y además dada la morbilidad asociada debió ser por vía intravenosa debiendo añadirse otro antibiótico.

Igualmente, en la atención del servicio de urgencias del materno infantil de fecha 2 de enero de 2.018 (8 días después de la primera atención) donde (...) es trasladado desde su domicilio por persistir el cuadro clínico de mal estado general se le objetivan los mismos síntomas que (...) presentaba el día 24/12/2.017.

(...) presentaba taquicardia (145 latidos por minuto), taqnipnea (28 respiraciones por minuto), saturación arterial de O² 90%, hipertermia 38,2° y leucocitosis 18.400; lo que suponía 4 síntomas de sospecha de SRIS.

A (...) le fue realizada hidratación rápida por vía intravenosa (TA 98/52) y se le administró Paracetamol, motivo por el que inicialmente le bajó la temperatura.

E igualmente se le practicaron las siguientes exploraciones: Hto: 32/2 %, Hemoglobina: 9.9, Rx tórax: engrosamiento parahiliar bilateral y orina, sedimento, iones, creatinina, bilirrubina: sin alteraciones.

Sin embargo, según el protocolo existente dadas las sospechas de la presencia de un cuadro séptico grave (4 síntomas de SRIS más 1 de afectación orgánica (hipoxemia) se debieron practicar además las siguientes exploraciones:

- 2 hemocultivos para determinar el foco de la infección.*
- Gasometría arterial para determinar la función pulmonar y metabólica.*
- Ácido Láctico para determinar el estado de perfusión dada la tendencia a la hipotensión.*
- Buscar otros posibles focos de infección.*

Sin embargo, ninguna de estas exploraciones se llevó a cabo y E. fue dado de alta a las pocas horas de su ingreso (diagnosticado erróneamente de síndrome emético) sin tratamiento antibiótico, ocurriendo el fatal desenlace de su fallecimiento sobre las 6 o 7 horas del día 4 de enero de 2018, tan solo 36 horas después de recibir el alta».

Por todo lo anteriormente expuesto, afirma la reclamante «que existe nexo de causalidad médico entre el diagnóstico erróneo y el fallecimiento de (...). Es evidente que existe un nexo causal entre el fallecimiento de (...) y el diagnóstico equivocado que le afectaba, bronconeumonía purulenta con días de evolución que provocó su fallecimiento, con el de un catarro en vías altas en primer lugar y síndrome emético en segundo lugar, lo que motivó la no adopción por los médicos asistenciales del servicio de urgencias del centro de salud de Agüimes y del servicio

de urgencias del Materno Infantil de los medios y precauciones que en éstos casos resultan los previstos por la ciencia médica a través de los protocolos de actuación en urgencias ante un Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistemática (SRIS); siendo éste el nexo causal entre la actuación de la administración y el efectivo daño producido».

En conclusión, y según refiere la perjudicada, «(...) queda acreditado (...) un funcionamiento anormal (...) de los servicios públicos sanitarios, puesto que una mínima diligencia en la atención a (...) hubiera conducido a una exploración adecuada con la consecuencia de un diagnóstico acertado y el correspondiente tratamiento adecuado. (...) Sin embargo, en el presente caso, se ha producido un funcionamiento anormal de los servicios públicos sanitarios, y ello porque pese a la dolencia (SRIS) que padecía (...), (...) no se le hizo la exploración adecuada, lo que derivó en el error de diagnóstico ya mencionado anteriormente, lo que impidió a los médicos (...) adoptar los medios y precauciones necesarias que en estos casos resultan los previsto por la ciencia médica a través de los protocolos de actuación en urgencias ante un SRIS que derivó en una bronconeumonía purulenta que ocasionó el fallecimiento de (...)».

3. Por todo lo indicado anteriormente, los perjudicados instan el resarcimiento - con arreglo al baremo de indemnizaciones por accidente de tráfico- de los daños y perjuicios irrogados, cuantificando la indemnización en 131.086,11 euros.

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada el día 3 de enero de 2019, (...), en su propio nombre y en el de sus hijos menores de edad [(...) y (...)] promueven la iniciación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a su hijo (...).

2. Con fecha 15 de enero de 2019, se requiere a los reclamantes al objeto de que mejoren la reclamación formulada.

Dicho requerimiento es atendido por los reclamantes mediante la presentación de escrito con registro de entrada el día 22 de enero de 2019.

3. Mediante Resolución de 6 de febrero de 2019 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud se admite a trámite la reclamación formulada.

4. Con fecha 7 de febrero de 2019 se solicita la emisión de informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (en adelante, SIP) que es finalmente evacuado el día 7 de mayo de 2020.

5. Mediante resolución de 7 de junio de 2020 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (P.S., la Secretaria General de la Presidencia del Gobierno de Canarias) se acuerda la apertura de un periodo probatorio.

Asimismo, y con idéntica fecha, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose a los interesados un plazo de diez días para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos que estimen procedentes.

Ambas resoluciones administrativas constan debidamente notificadas a los reclamantes.

6. Con fecha 25 de junio de 2019 la reclamante formula escrito de alegaciones.

7. Con fecha 2 de julio de 2020 se insta la emisión del informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias ex art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

Dicho informe jurídico es evacuado el día 27 de julio de 2020.

8. Con fecha 31 de julio de 2020 se emite la correspondiente propuesta de resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...), *«(...) al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública»*.

9. Mediante oficio de 6 de agosto de 2020 (con registro de entrada en este órgano consultivo el día 1 de septiembre de 2020), el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias solicita la emisión del dictamen preceptivo del Consejo Consultivo al amparo de lo dispuesto en la LCCC.

IV

La Propuesta de Resolución sometida al parecer de este Consejo Consultivo desestima la reclamación efectuada, entendiendo el órgano instructor que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (apartado dispositivo).

Sin embargo, una vez examinado el contenido del expediente de responsabilidad patrimonial remitido a este Organismo, se aprecia la existencia de varias circunstancias que impiden la emisión de un juicio de adecuación jurídica respecto al tema de fondo. En este sentido, resulta oportuno formular las siguientes consideraciones:

1. Con carácter previo, se ha de recordar lo señalado por este Consejo Consultivo en su dictamen n.º 107/2014, de 2 de abril (con cita del dictamen n.º 51/2014, de 18 de febrero), en el que se afirma lo siguiente:

«(...) este Consejo no posee pericia médica y, por supuesto, no debe ni puede entrar a debatir los aspectos clínicos de una cuestión médica. El personal médico es el único que debe y puede asumir tal responsabilidad mediante los pertinentes juicios clínicos de diagnóstico y tratamiento.

Este Consejo tiene un cometido más (...): intervenir por mandato de la ley en los procedimientos de responsabilidad patrimonial de la Administración, en este caso sanitaria, tras la presentación de una reclamación de indemnización por un particular quien se siente dañado por el funcionamiento de los servicios sanitarios.

Tal intervención, se recuerda, tiene por objeto tres finalidades de relevancia constitucional (STC 204/1992): defender la legalidad objetiva, velar por la correcta instrucción del procedimiento y defender los derechos e intereses legítimos de quienes son parte del procedimiento.

El Consejo debe actuar desde una posición institucional equidistante entre el interesado y la Administración, velando tanto porque los derechos básicos del interesado sean atendidos (básicamente, respuesta razonada a sus peticiones y alegaciones, prueba y audiencia) y porque el procedimiento sea el correcto con debido cumplimiento de la legalidad vigente. En este sentido, la intervención del Consejo no es, como parece deducirse del informe antedicho, la de fiscalización de informes ajenos, menos aún si son médicos. La finalidad del Consejo, por lo que atañe a la instrucción del procedimiento, es que la Resolución se dicte de forma sólida, fundada, sin fisuras. Para ello, se deben despejar todas las dudas que el interesado -tampoco perito médico- haya suscitado, plantee el procedimiento o se deduzca de las actuaciones cuya no resolución podría hacer creer al interesado que la Resolución no resuelve todas las cuestiones planteadas o no aborda aspectos que no han sido totalmente aclarados».

Así pues, al no poseer el Consejo Consultivo pericia médica, *«valora los hechos de conformidad con lo que resulta de las actuaciones y, por ello, puede y debe evidenciar la información contradictoria, los vacíos de información, las dudas no resueltas y las alternativas y opciones no explicadas. Los hechos, una vez que hayan sido determinados, deben atenderse y considerarse de conformidad con la lógica, la lex artis del caso y los*

conocimientos científicos de mayoritaria aceptación a los fines que aquí importan. La función de este Consejo, se recuerda, es tanto el control de legalidad de la Administración como la defensa de los derechos de los interesados y la corrección de los procedimientos instruidos. En este sentido, se insiste en el deber de la resolución de contestar razonadamente las cuestiones suscitadas por las partes y las que se desprendan del expediente (art. 89.1 LRJAP-PAC)» (dictamen n.º 234/2013, de 27 de junio).

2. En el supuesto de hecho analizado, la reclamante plantea la existencia de un error de diagnóstico por parte de los profesionales sanitarios que atendieron a su hijo (...) tanto en el servicio de urgencias del Centro de Salud de Agüimes el día 24 de diciembre de 2017, como en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, el día 2 de enero de 2018.

Más concretamente, se afirma el incumplimiento del *«protocolo diagnóstico establecido para el síndrome de respuesta inflamatoria sistemática (SRIS) con (...)»*, por cuanto *«(...) en la atención del servicio de Urgencias de Agüimes de fecha 24 de diciembre de 2.017 no se valoró la presencia de SRIS, pese a que (...) ya presentaba 3 síntomas que lo hacía sospechar: taquicardia (...), taquipnea e hipertemia (...)»*. E, igualmente, *«(...) en la atención del servicio de urgencias del materno infantil de fecha 2 de enero de 2.018 (...) presentaba taquicardia (...), taquipnea (...) saturación arterial (...) hipertemia (...) y leucocitosis (...) lo que suponía 4 síntomas de sospecha de SRIS»*.

A todo ello se une -siempre según lo alegado por la madre del menor- que *«(...) según el protocolo existente dadas las sospechas de la presencia de un cuadro séptico grave (4 síntomas de SRIS más 1 de afectación orgánica (hipoxemia) se debieron practicar además las siguientes exploraciones:*

- 2 hemocultivos para determinar el foco de la infección.*
- Gasometría arterial para determinar la función pulmonar y metabólica.*
- Ácido láctico para determinar el estado de perfusión dada la tendencia a la hipotensión.*
- Buscar otros posibles focos de infección.*

Sin embargo, ninguna de estas exploraciones se llevó a cabo y (...) fue dado de alta a las pocas horas de ingreso (diagnosticado erróneamente de síndrome emético) sin tratamiento antibiótico, ocurriendo el fatal desenlace de su fallecimiento sobre las 6 o 7 horas del día 4 de enero de 2.018 (...)».

3. Pues bien, a la vista de lo anteriormente expuesto, y al objeto de que este Consejo Consultivo pueda analizar convenientemente la relación de causalidad entre la prestación sanitaria dispensada y los daños por los que se reclama, se entiende oportuno retrotraer las actuaciones a fin de que la Administración sanitaria se pronuncie expresamente sobre las siguientes cuestiones:

a) En primer lugar, si existe como tal un protocolo diagnóstico y/o de actuación en Urgencias establecido para el síndrome de respuesta inflamatoria sistemática (SRIS) -tal y como señala la reclamante- y si, en su caso, resultaba aplicable al menor, dadas las especiales características clínicas que presentaba.

b) Según advierte la reclamante, ante la sospecha de la *«(...) presencia de un cuadro séptico grave (4 síntomas de SRIS más 1 de afectación orgánica (hipoxemia)) se debieron practicar (...)»* una serie de pruebas diagnósticas adicionales (hemocultivos, gasometría arterial, ácido láctico, etc.). Pues bien, resulta necesario que se ilustre a este Consejo respecto a si dichas pruebas complementarias se realizaron o no, y si estaban indicadas a la hora de descartar la presencia de un SRIS y/o una neumonía.

c) Si como se afirma en el informe del SIP *«(...) los patrones clínicos y de constantes cardiorrespiratorias no pueden compararse con estudios (...) en otros sujetos»* -folio 95-, y, por tanto, *«(...) el menor dadas sus características clínicas, presentaba en condiciones normales alteradas las constantes cardiorrespiratorias (...)»* -folios 94 y 262- (según se deduce del estudio de Polisomnografía), se hace preciso aclarar qué indicadores y/o parámetros se tuvieron en cuenta a la hora de descartar la presencia de un SRIS o una infección respiratoria como la neumonía; y si resultaban suficientes a la hora de obtener un correcto diagnóstico médico.

d) Finalmente, resulta imprescindible esclarecer, en atención a las concretas circunstancias concurrentes, qué influencia tuvo el tratamiento antibiótico pautado, su posología y duración, respecto al diagnóstico que se practicó al menor de edad y si, como consecuencia del mismo, es razonable pensar que se produjese un enmascaramiento o *«decapitación»* de los síntomas del cuadro infeccioso que presuntamente padecía el paciente -tal y como plantea la reclamante-.

4. En definitiva, se considera necesaria la evacuación de informe complementario por parte del Servicio de Inspección Médica y Prestaciones (SIP), previos los informes emitidos por los profesionales que atendieron al menor en los respectivos servicios de urgencias del Centro de Salud de Agüimes y del Hospital

Materno-Infantil, así como cualquier otro que sea preciso para aclarar las dudas más arriba planteadas, en los que se clarifiquen las diversas cuestiones apuntadas.

A continuación, se habrá de proseguir con la oportuna tramitación del procedimiento administrativo a través de los cauces legalmente establecidos, acordándose la apertura de un nuevo trámite de audiencia a la interesada -previo traslado del informe complementario del SIP, de los informes complementarios de los servicios intervinientes tanto en el Centro de Salud de Agüimes como en el CHUIMI, así como de cualquier otro informe médico de especialista (neumólogo, etc.) que se recabe para aclarar las citadas cuestiones-, y, finalmente, elaborando una nueva propuesta de resolución que se someterá a dictamen de este Consejo.

CONCLUSIÓN

La propuesta de resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), no es conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV de este Dictamen.