



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 8 7 / 2 0 2 1

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 14 de octubre de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Acuerdo indemnizatorio del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados a (...) como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 436/2021 IDS)\**.

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

### I

1. El objeto del presente Dictamen (solicitado mediante oficio del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias el día 6 de agosto de 2021 -y con registro de entrada en este Consejo Consultivo de Canarias el día 1 de septiembre de 2021) es una Propuesta de Acuerdo indemnizatorio adoptada en el seno de un procedimiento de responsabilidad patrimonial seguido ante el Servicio Canario de la Salud.

2. Ha de advertirse que, si bien la interesada no cuantifica la indemnización solicitada (ni en la reclamación inicial que presenta, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo), sin embargo, la Administración ha solicitado el presente Dictamen, por lo que se ha de presumir que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (v.gr., Dictámenes 361/2015, de 8 de octubre, 43/2019, de 13 de febrero o 155/2019, de 29 de abril).

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

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

Consejo Consultivo de Canarias (en adelante, 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).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Acuerdo indemnizatorio formulado, resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). También es aplicable la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP). Igualmente, 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.

## II

1. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada. En relación con la misma, resulta aplicable la doctrina contenida en los Dictámenes de este Consejo Consultivo 245/2015, de 6 de julio, 405/2015, de 6 de noviembre, 322/2019, de 10 de octubre, o 383/2021, de 15 de julio, de los cuales resulta que la legitimación de la hija de la fallecida se ejerce a título propio, en concepto de daño moral, por los lazos efectivos que las unían, y no a título hereditario, ya que la fallecida nunca ejerció en vida una acción que pudiera integrarse a su muerte en su patrimonio.

2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. 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.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP, circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

### III

1. El fundamento fáctico de la pretensión resarcitoria, según se desprende del escrito de reclamación, es el siguiente -folios 1 a 3-:

*«PRIMERA.- El pasado día 24 de agosto de 2018, la paciente (...) fue llevada en ambulancia (sic) al centro de salud de Firgas por presentar orinas oscuras, dolor en fosa renal derecha, náuseas y vómitos, y tras la exploración en el citado CS, fue remitido y tratamiento y enviada a su casa.*

*El día 27 del mismo mes y año vuelve a consulta en el citado Centro de Salud, y tras exploración se la vuelve a enviar a casa.*

*Este mismo patrón se repite el día 30 del mismo mes y año.*

*Y el día 31 tras ser observada en el mismo Centro de Salud, se remite a la paciente al Hospital Doctor Negrín por sufrir la misma un cólico nefrítico.*

*Al llegar al centro hospitalario la paciente queda ingresada en el mismo, dada la gravedad del cuadro de patologías que presenta, gravedad que provoca que el día 2 de septiembre de 2018 la paciente fallezca en el citado centro hospitalario.*

*Lo expuesto en el presente correlativo se prueba con el informe médico de asistencia a la paciente referente a esos días (...).*

*SEGUNDO.- Esta parte entiende que el fallecimiento de la paciente, es consecuencia de una defectuosa asistencia sanitaria, toda vez que a pesar de haber acudido la paciente, en varias ocasiones, a urgencias con los síntomas que son de ver en el informe médico, a la misma (sic) no se le practicó prueba complementaria alguna hasta que el día 30 de agosto de 2018 presentó un cuadro médico cuya gravedad, derivó en su traslado al centro hospitalario Doctor Negrín, falleciendo la paciente (sic) el día 2 de septiembre de 2018, en el citado centro hospitalario.*

*Considera esta parte que la actuación médica dispensada a la paciente fue negligente por la demora en el diagnóstico de la patología de la misma y entiende que existían criterios clínicos suficientes para solicitar la intervención de un especialista o bien para la realización de pruebas urgentes, entendiéndose esta parte que se omitió por los facultativos (sic) del Servicio Canario de Salud, que atendieron a la paciente en el Centro de Salud de Firgas, el deber objetivo de cuidado.*

*Entiende, asimismo, esta parte que se produjo un retraso en el diagnóstico de la paciente, pues transcurren seis días desde la primera visita al Centro de Salud hasta que se deriva a la misma al Hospital (sic), seis días en los que la paciente muestra los mismos síntomas cada vez que acude al servicio de Urgencias del Centro de Salud y es devuelta a su casa en todas las ocasiones; provocando (sic) dicho retraso un aumento del riesgo de muerte de la paciente, puesto que, para esta parte, si la paciente hubiera recibido las atenciones necesarias para combatir las complicaciones, hubiese salvado la vida. A juicio de esta parte, se realizó una exploración clínica incompleta y que se debieron solicitar pruebas complementarias y pedir interconsulta con especialistas.*

*Entiende, en fin, esta parte, que por los facultativos que atendieron a la paciente, no se actuó con la precaución suficiente, puesto que en ningún momento se le practicó prueba médica alguna que descartara el origen real de los síntomas que venía padeciendo, motivo por el cual en todas las consultas anteriores al día 30 de agosto de 2018, la paciente fue enviada a su casa.*

*Para esta parte no existe duda alguna sobre la relación de causalidad entre la conducta de los facultativos que atendieron a la paciente y el óbito de la misma, lo cual constituye una grave negligencia médica cometida por parte de la administración de salud, negligencia que causó unos daños y perjuicios a la reclamante, los cuales deben ser indemnizados».*

2. A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiéndose que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, la reclamante -(...)- insta el resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Canario de la Salud a su madre -(...)-.

## IV

1. En el presente expediente administrativo constan practicadas las siguientes actuaciones:

1.1.- La reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el día 2 de septiembre de 2019, interesándose la indemnización de los daños y perjuicios irrogados a la reclamante a raíz de la mala praxis observada durante la asistencia médica que le fue dispensada a su madre por el Servicio Canario de Salud.

1.2.- Con fecha de 23 de septiembre de 2019 se requiere a la interesada a fin de que subsane la reclamación formulada.

Requerimiento que es atendido por la reclamante mediante la presentación de escrito de alegaciones (y demás documentación aneja al mismo) fechado el día 16 de octubre de 2019.

1.3.- Con fecha de 4 de noviembre de 2019 se admite a trámite -mediante resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud- la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta.

La notificación de dicha resolución administrativa consta debidamente acreditada en el expediente remitido.

1.4.- Con fecha 5 de noviembre 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 junio de 2021, reconociendo la existencia de vulneración de la «*lex artis ad hoc*» en la asistencia sanitaria dispensada a la señora (...).

1.5.- Con fecha 23 de diciembre de 2019 la reclamante comparece ante la Administración sanitaria efectuando apoderamiento *apud acta* en favor de (...) (art. 5 LPACAP).

1.6.- Mediante Resolución de 16 de junio de 2021 de la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, se acuerda la suspensión del procedimiento general de responsabilidad patrimonial (continuando su tramitación por los cauces del procedimiento simplificado) y se formula propuesta de terminación convencional del procedimiento mediante la suscripción de un acuerdo indemnizatorio por un importe total de 14.259,56 €.

Dicha Resolución consta debidamente notificada a la reclamante.

1.7.- Con fecha 8 de julio de 2021 la interesada fórmula escrito de alegaciones, manifestando su conformidad con la terminación convencional del procedimiento, y, por ende, con la cuantía indemnizatoria propuesta.

1.8.- Con fecha 20 de julio de 2021 se solicita la emisión del informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias ex art. 20.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 es evacuado el día 2 de agosto de 2021.

1.9.- Con fecha 5 de agosto de 2021 se emite Propuesta de Acuerdo indemnizatorio; solicitándose, a continuación, dictamen de este Consejo Consultivo.

2. Desde el punto de vista formal, el presente procedimiento ha sido tramitado adecuadamente, terminando con una Propuesta de Acuerdo indemnizatorio, de acuerdo con lo establecido en el art. 86.5 LPACAP.

3. 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).

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Acuerdo indemnizatorio señala -previa transcripción de las consideraciones y conclusiones del informe del SIP-, que ha quedado acreditado, en el caso que nos ocupa, tanto el daño como su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público (Fundamento de Derecho segundo).

A ello se añade que la valoración del daño contenida en el informe del SIP fue aceptada por la parte reclamante, siendo tal cuantía objeto del acuerdo indemnizatorio.

2. Se considera, examinada la información y documentación obrante en el expediente, que la Propuesta de Acuerdo indemnizatorio es conforme a Derecho, tanto desde el punto de vista formal -como se indicó en el fundamento anterior-, como desde el punto de vista material, al concurrir los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración con el alcance establecido en la Propuesta.

En este sentido, procede remitirse a las conclusiones del informe del SIP, emitido el día 7 de junio de 2021 -folios 41 y 42-:

*« (...) Prácticamente en todas las situaciones la paciente fue asistida adecuadamente según la clínica presentada y conforme a las buenas prácticas, aunque considero que, en la consulta del día 30/08/18, a las 06:23 horas, si bien, teniendo en cuenta el antecedente de cólico renal padecido 6 días antes, ahora con clínica aguda de dolor de tipo cólico en fosa renal, náuseas y ausencia de fiebre podría considerarse plausible una sospecha diagnóstica de cólico renal, valoro que la paciente, también refería decaimiento, un síntoma que aunque inespecífico, no es típico de un cólico renal, ello, unido a que es el segundo episodio de*

*cólico renal, sin que aún se conociera si había datos de infección del tracto urinario (ITU), debería de haber llevado al Médico a realizar un examen de orina (tira de orina), prueba habitual en estos casos, que orienta al médico, en el diagnóstico diferencial con una ITU, que en esta paciente con clínica urinaria y antecedentes de diabetes había que estudiar y tratar.*

*(...)*

*Considerando que la paciente presentó una pielonefritis aguda severa que evolucionó rápidamente a urosepsis (cuadro séptico de origen urinario), con una mortalidad de entre el 20 y el 40%, y que en su rápida evolución presentó un cuadro de sepsis con índice de gravedad SOFA de más de 12 puntos que indica una mortalidad por Sepsis superior al 50% en la población general, se le indemnizaría por fallecimiento, por la pérdida de oportunidad, debido a que se privó a la paciente de determinadas expectativas de curación, al no facilitarse todos los medios adecuados, por lo que se debe indemnizar, pero reduciendo el montante de la indemnización en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado de otra manera (...) ».*

3. En lo que se refiere a la cuantía indemnizatoria propuesta en el informe del SIP y aceptada expresamente por la reclamante, se entiende que es la adecuada, en aplicación de lo previsto en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Resultando de aplicación el art. 34.3 LRJSP, que hace referencia a la actualización de la cuantía de la indemnización a la fecha que ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad fijado por el Instituto Nacional de Estadística.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Acuerdo indemnizatorio que se somete a la consideración jurídica de este Consejo Consultivo de Canarias se entiende que es conforme a Derecho, debiendo actualizarse la cuantía de la indemnización a la fecha que ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad fijado por el Instituto Nacional de Estadística.