



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 5 9 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 29 de mayo de 2024.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera 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 representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 205/2024 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Sra. Consejera 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 1 de febrero de 2021 por la representación de (...), como consecuencia de los daños morales ocasionados en la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre (...), que finalmente falleció en dependencias del SCS.

2. Se reclama una indemnización superior a los 6.000 euros, cantidad que 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 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 de las Administraciones Públicas (LPACAP).

También son de aplicación las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 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

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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 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 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 Secretaría 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 de este Servicio.

6. No se aprecia la existencia de deficiencias en la tramitación del procedimiento que obstan la emisión de parecer de este Consejo sobre el fondo de la presente reclamación.

II

1. La sucesión de hechos, según la reclamante, es la que sigue:

- El 7 de junio de 2019, el padre de la reclamante es atendido por su médico de cabecera en el Centro de Salud de El Tanque, por sinusitis y dolor de cabeza, se le prescribe paracetamol; siendo remitido a su domicilio; si bien en dicha consulta médica, se le solicitan determinadas pruebas médicas las cuales no se llegan a realizar.

- En julio de 2019, como tenedor de póliza privada de seguro médico, ingresó en el centro hospitalario (...) por caída sufrida en la vía pública y lesión en costilla; siendo dado de alta sin realización de intervención quirúrgica alguna.

- El mes de enero de 2020, es atendido nuevamente por su médico de cabecera en el Centro de Salud de El Tanque, por dolor en garganta, en varias ocasiones,

incluso siendo atendido en el Hospital del Norte por fiebre; se prescriben antibióticos varios y se le remite a su domicilio.

- El 26 de enero de 2020, como tenedor de la antedicha póliza privada de seguro médico, ingresa por urgencias en el centro hospitalario (...), por motivo de amigdalitis, siendo dado de alta ese mismo día y remitido a consulta por otorrino en dicho centro hospitalario, consulta que se realiza al día siguiente, 27 de enero de 2020, donde se le pautan corticoides y seguir con la medicación anteriormente prescrita.

- El 29 de enero de 2020, ingresó nuevamente en el centro hospitalario (...), como tenedor de la antedicha póliza privada de seguro médico, por urgencias, hospitalizándose en habitación, con suero, sin administración de alimento ni agua, a la espera de pruebas para las que esta parte desconoce si se le solicitó el correspondiente consentimiento informado.

- El 30 de enero de 2020, se le informa que padecía hepatitis y que se le realizarían pruebas al día siguiente, no se le dializó ni se le administró tratamiento al efecto, pese a que su hija solicitó repetidamente que se le realizara en ese mismo día.

Se quejó reiteradamente por dolor y se le ofreció únicamente suero y paracetamol. En horas de la noche, comenzó a vomitar sangre, siendo trasladado a la U.C.I. de dicho centro hospitalario tiempo después.

Durante toda la noche de ese día 30 al 31 de enero de 2020, no se le ofrece información alguna, pese a los reiterados requerimientos. No se ofrece información hasta las ocho de la mañana del día 31, cuando el médico de la U.C.I. informa a su hija que había tenido una parada cardiorrespiratoria, que se le había tenido que practicar transfusión de sangre y que estaba en estado crítico.

Finalmente, sobre las diez de la mañana, se informa que (...) había fallecido.

2. La representación de la interesada, en su reclamación inicial, comunica que existe procedimiento de Diligencias Previas 210/2020, seguidas en el Juzgado de Instrucción n.º 1 de Arona, relativas a los mismos hechos, objeto de reclamación. Por este motivo, el 24 de febrero de 2021, por Resolución del Director del SCS, se admite la reclamación y se suspende la tramitación del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

3. El 28 de enero de 2022 se comunica que se ha archivado el procedimiento penal, y por lo tanto, se solicita el alzamiento de la suspensión del procedimiento. Es por lo que el 31 de enero de 2022 se le requiere a fin de que, en el plazo de diez días, aporte la documentación que se deriva de las Diligencias Previas correspondientes. El 14 de febrero de 2022, la interesada solicita una prórroga para aportar la documentación correspondiente al procedimiento penal.

4. Mediante Resolución del Director del SCS, de fecha 17 de marzo de 2022, se alza la suspensión del procedimiento por archivo de la causa penal, se solicita informe al SIP -a la vista de los informes preceptivos y de la historia clínica correspondiente- y se advierte al interesado que deberá aportar la documentación correspondiente a la causa penal en el plazo improrrogable de diez días. El interesado aporta la documentación obrante en el expediente de Diligencias Previas 210/2020, el 25 de marzo y 8 de abril de 2022.

5. El 11 de abril de 2022, se comunica a (...) la tramitación del presente procedimiento a fin de que pueda alegar lo que a su Derecho convenga y proponer los medios probatorios que estime pertinentes. No se aporta escrito ni documentación alguna.

6. El 4 de noviembre de 2023, el SIP remite información facilitada por el Médico de Familia (...), de 16 de enero de 2023, y por el Servicio de Urgencias del Hospital del Norte, de 30 de abril de 2022. Historia clínica relativa a los hechos objeto de reclamación.

Con carácter previo a la fecha del hecho objeto de la reclamación destacan entre sus antecedentes:

Obesidad grado III. Hipertensión arterial. Diabetes Mellitus tipo 2. Hiperlipemia mixta (hipercolesterolemia + hipertrigliceridemia).

Microalbuminuria. Episodios de amigdalitis de repetición o recurrente. Artrosis muñeca izquierda. Cuadros de faringoamigdalitis (más de 6 episodios al año), otitis, rinitis, sinusitis y catarros de vías altas frecuentes:

Faringoamigdalitis se describe en las fechas: 18 de junio de 2009; 26 de abril, 29 de agosto, 6 y 9 de septiembre de 2011 (el 13 de septiembre valorado por el Servicio de ORL: hipertrofia amigdalar sin signos inflamatorios), 3 de noviembre de 2011; 13 y 16 de enero, 9 de marzo, 17 de noviembre, 14 y 29 de diciembre de 2012; 25 de marzo, 2 de abril y 24 de septiembre de 2013; 21 de enero, 7 de febrero, 14 de mayo, 22 de agosto y 15 de diciembre de 2014; 3 de noviembre, 24 y 28 de diciembre

de 2015, el 12 de enero, 10 de febrero, 31 de marzo, 29 de junio, 2 de septiembre y 4 de noviembre de 2016; 9, 13 y 23 de enero, 4, 14 y 31 de julio, 4 de septiembre, 23 de octubre y 30 de diciembre de 2017; 19 de marzo, 6 de abril, 4 de mayo, 9 y 29 de octubre, 2 de noviembre y 21 de diciembre de 2018; 21 y 23 de enero, 26 de febrero y 8 de noviembre de 2019.

Rinitis: 25 de junio de 2009, 23 de octubre de 2012 y 19 de diciembre de 2016; 6 de mayo de 2019 (rinofaringitis).

Ototubaritis: 6 de septiembre de 2010, 1 de febrero de 2013 (otitis), 31 de enero de 2017 (tímpano abombado, hiperémico. Otitis media), 3 de febrero de 2017 (otitis media aguda), 15 de julio de 2018 (otitis externa aguda), otalgia el 9 de julio de 2019 con otoscopia bilateral dentro de límites normales, otitis el 3 de diciembre de 2019.

Sinusitis: 11 de junio de 2013, 25 de febrero de 2014, 9 de enero de 2015 y 13 de septiembre de 2017.

Catarro de vías altas: 5 de octubre de 2009, 23 de febrero de 2011, 3 de enero y 2 de octubre de 2012; 22 de febrero, 8 de abril y 23 de octubre de 2013; 29 de julio de 2014, 14, 22 de marzo y 25 de abril de 2016; 12 de enero, 16 de marzo y 28 de noviembre de 2018; 3, 15, 20 y 27 de mayo (dolor de cabeza en el contexto de síndrome gripal, orofaringe enrojecida con otoscopia normal) y 3 de junio de 2019.

En interconsulta con el Servicio de ORL de 8 de marzo de 2017 se recomendó intervención quirúrgica por su cuadro de amigdalitis de repetición. El 22 de mayo de 2017 rechaza centro concertado (...).

El 3 de junio de 2019 acude al CS con catarro de vías altas. Se había solicitado Rx de tórax PA-L, citado el hospital del Norte el 22 de julio de 2019.

Se solicitó analítica.

A la vista de la HC, el 7 de junio de 2019 acude al CS con eccema dishidrótico y sinusitis aguda. Se prescribe azitromizina.

El 14 de julio de 2019 es atendido con cobertura de seguro privado en el Servicio de Urgencias de (...) por traumatismo costal.

Se realizó analítica.

El 24 de julio de 2019 se realizó ecografía abdominal en (...) que concluye Hígado de aspecto graso o esteatosis difusa. Sin otros hallazgos abdominales significativos por ecografía.

El 25 de julio de 2019 acude al CS refiriendo haber estado ingresado en (...) por fisura costal.

Entre otras consultas: El 13 de agosto de 2019 acude al CS en relación a control de Diabetes tipo 2.

El 23 de septiembre de 2019 se solicitó analítica. Cita el 15 de octubre.

El 25 de septiembre se realiza IC a Endocrinología en relación a obesidad grado III.

El 8 de noviembre acude al CS con cuadro de faringoamigdalitis (odinofagia, tos y fiebre).

El 14 de noviembre de 2019 acude al CS con dorsalgia. Rx de parrilla costal dentro de límites normales.

El 3 de diciembre de 2019 se realizó analítica solicitada el 4 de noviembre de 2019.

En fecha 3 de enero de 2020 acude al Consultorio El Tanque por cuadro de dolor en región frontal, tos, expectoración mucopurulenta.

Es diagnosticado de sinusitis aguda y se le prescribe Amoxicilina 1000 mg.

El 10 de enero de 2020 acude al Consultorio El Tanque para consulta administrativa, solicitud de informe.

El 16 de enero de 2020 acude al Consultorio local para seguimiento de su Diabetes Mellitus. En esta consulta se modifica el tratamiento médico en relación a la Diabetes y se solicitó Rx de senos paranasales para valoración de su episodio de sinusitis aguda.

En fecha 20 de enero de 2020 acude al Consultorio Local con cuadro de faringoamigdalitis aguda, odinofagia izquierda. En la exploración hipertrofia amigdalar con gran hiperemia y adenopatía dolorosa.

Se le prescribe tratamiento con Claritromicina 500 ya que recientemente había estado bajo tratamiento con Amoxicilina 1000 y probable resistencia bacteriana.

En fecha 24 de enero de 2020 acude con cuadro de faringoamigdalitis aguda. En la exploración: hipertrofia amigdalar con gran hiperemia y persistencia de ligero exudado blanquecino. Dexketoprofeno + Fortecortin IM Control 72 h.

Refiere el paciente escasa mejoría con Claritromicina 500 y que había suspendido su toma a y retomado el tratamiento con Amoxicilina 1000, que aún tenía en el domicilio, con ligera mejoría.

El 25 de enero de 2020 consta diagnóstico de sinusitis aguda.

El 26 de enero de 2020 consta infección bacteriana en tratamiento con cefuroxima y antalgin, con congestión. Viene con fiebre 38,6.

El 27 de enero refiere el paciente haber sido valorado en SU del Hospital del Norte y en (...), en ambas ocasiones valorado por ORL por cuadro de amigdalitis aguda. Que se encontraba en tratamiento con Cefuroxima, Zamene 30 que había sido prescrito por el ORL y solicitó continuidad de dicho tratamiento y que regresaría al ORL para valoración en los próximos días.

Realiza último contacto con el Consultorio Local el 28 de enero de 2020 por amigdalitis aguda.

Acude, el 29 de enero de 2020, a (...) con cobertura por seguro privado ((...)), por malestar general, tos y fiebre (consta en informe de autopsia por mal estar general, odinofagia, fiebre alta desde hace días que no disminuye a pesar de antibioterapia pautaada).

En el Servicio de Urgencias se localiza el 30 de enero a especialista de Digestivo para valorar endoscopia urgente así como ingreso en UVI.

El 31 de enero sobre las 01:30 horas empeora con hipotensión, sangrado masivo, se intuba y lo reaniman, falleciendo.

Entre otros GOT/AST 13774 U/L, GPT/ALT 5892 U/L, GGT 316 U/L, LDH 28990.

Ingresa en MI.

Niveles de Paracetamol no tóxicos.

En ecografía abdominal hígado sugestivo de esteatosis hepática. Páncreas no visualizado.

Serología hepatitis A negativa. Se realizó serología parasitaria y viral negativas.

Serología hepatitis B y hepatitis C.

Hemocultivos negativos.

Altercación en las pruebas de coagulación Rx de tórax: poco inspirado, aumento de la trama bronco vascular, resto sin hallazgos significativos.

Diagnóstico: 1-Hepatitis severa en estudio. 2-Infección de vías respiratorias altas. Probable faringoamigdalitis aguda en resolución. 3-Los previos: sobrepeso severo. HTA. DM tipo II. 4-Hemorragia digestiva. 5-Probable IHAG. 6-Exitus.

Diagnóstico principal: Fallo hepático agudo. Hepatitis severa en estudio (tóxica y/o infecciosa). Infección de vías respiratorias altas. Probable faringoamigdalitis aguda en resolución. Trastorno de la coagulación. Hemorragia digestiva. Shock hipovolémico. PCR.

Exitus.

Realizada autopsia: La causa fundamental del fallecimiento es un cuadro de fallo agudo hepático con hepatitis severa en estudio, con posterior hemorragia digestiva masiva, siendo la inmediata un cuadro de shock hemorrágico hipovolémico.

En Dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses a la vista de los resultados histopatológicos se ratifica las conclusiones médicos forenses:

1º Que se trata de una muerte natural.

2º Que la causa inmediata de la muerte es por cuadro de shock hipovolémico/hemorrágico, siendo la causa fundamental de la muerte por una hemorragia digestiva. Hepatitis aguda severa.

Incoadas Diligencias Previas n.º 0000210/2020 a partir de la denuncia: *«examinadas las actuaciones y a la vista de lo practicado procede concluir que no aparece debidamente justificado la perpetración del delito que motivó la formación de la causa (...) sobreseimiento provisional (...)»*.

En relación a respuesta de recurso de apelación en la desestimación se incluye que: A partir del informe médico forense no cabe apreciar existencia de elemento que apunte a la existencia de delito, sin que tampoco por el apelante se concrete específicamente más que meras sospechas relativas a la inadecuación del tratamiento médico prescrito al fallecido, que no parecen corroboradas por elemento objetivo alguno.

C.- CONCLUSIONES

1. En el ámbito del SCS la asistencia reclamada se centra en la recibida el 7 de junio de 2019 en el CS El Tanque (afirman que se solicitan pruebas que no fueron realizadas) y en el mes de enero de 2020 en el mismo CS.

El resto de las asistencias incluidas en la reclamación corresponden a cobertura en el ámbito de asistencia sanitaria privada y por tanto ajena al funcionamiento del SCS.

2. A la vista de la HC el 7 de junio de 2019 acude al CS con eccema dishidrótico y sinusitis aguda. Se prescribe azitromizina. No consta solicitud de las pruebas referidas en el escrito de reclamación.

Es probable que se quiera referir a las solicitadas el 3 de junio de 2019. En esa fecha se solicitó Rx de Torax y analítica.

Con independencia de la cita estas pruebas fueron realizadas:

En fecha 14 de julio analítica, con ocasión a asistencia en centro privado por traumatismo costal.

En fecha 4 de noviembre de 2019 en el CS consta Rx de parrilla costal dentro de límites normales.

Nueva analítica se realizó el 3 de diciembre.

Por tanto sí se realizaron ambas pruebas y no se relacionan con la evolución posterior.

3. Las consultas realizadas en enero de 2020 en CS y en la línea de sus antecedentes hacen referencia a vías respiratorias altas y a diabetes. Motivos distintos a la causa del fallecimiento. Los diagnósticos y tratamientos recomendados en dichas visitas fueron acordes con la sintomatología que presentaba el paciente.

Se añade que en la última asistencia en centro privado además de señalar como causa del fallecimiento la Hemorragia digestiva. Probable IHAG, se corrobora también el diagnóstico previo relatado en la asistencia en el CS, infección de vías respiratorias altas. Probable faringoamigdalitis aguda en resolución.

4. No se objetiva prescripción de medicamentos que excedieran los límites terapéuticos.

De lo expuesto se concluye informe negativo a la pretensión de la reclamación.

7. El 8 de noviembre de 2023, se dicta Acuerdo Probatorio, admitiendo los medios probatorios propuestos por las partes:

1.- Por parte del interesada :

A) Testifical al médico de familia del Centro de Salud de El Tanque. Practicada el 27 de febrero de 2024.

B) Documental, consistente en:

- Documental: Para que se tenga por reproducida la aportada en el presente expediente de responsabilidad patrimonial.

- Más Documental 1ª: Para que se admita la anunciada por medio del presente escrito, referida a la documentación médica correspondiente a la asistencia médica privada realizada sobre el fallecido en el centro (...).

- Más Documental 2ª: Para que se admita la anunciada por medio del presente escrito, referida a las diligencias previas n.º 210/2020 seguidas ante el Juzgado de Instrucción n.º 1 de Arona.

- Más Documental 3ª: Para que se oficie al Hospital del Norte (calle La Pardela s/n, Buen Paso, Icod de los Vinos), al objeto que remitan historial clínico completo del fallecido.

2.- Por parte del SCS:

- Informe del SIP, de 4 de noviembre de 2023.

- Información facilitada por el Médico de Familia (...), de 16 de enero de 2023.

- Información facilitada por el Servicio de Urgencias del Hospital del Norte, de 30 de abril de 2022.

- Historia clínica.

8. Finalmente, el 1 de marzo de 2024, concluido el período probatorio, se notifica trámite de vista y audiencia a la interesada, quien aporta escrito en el que *«da por reiteradas las alegaciones expuestas en el presente expediente administrativo»*.

9. A juicio del órgano instructor en el caso que nos ocupa no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que las cuestiones de derecho planteadas ya han sido resueltas en anteriores informes por el Servicio Jurídico.

10. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada por el interesado por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

III

1. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, el reciente Dictamen 255/2021, de 18 de mayo), según el art. 32.1 LRJSP, requisito esencial para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae la *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar la *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

Teniendo en cuenta la jurisprudencia del Tribunal Supremo, su Sentencia de 28 de marzo de 2007 afirma que «la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone

a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

2. En el presente procedimiento la pretensión resarcitoria de la reclamante se fundamenta en que existe mala praxis, dado que, según se alega, no se le realizaron las pruebas oportunas a su padre, en el momento en que fue necesario, y por ello, tampoco se le administró el tratamiento adecuado, lo que provocó que su estado se agravase hasta su fallecimiento.

Sin embargo, sin la constatación de que esos daños fueron consecuencia de la infracción de la *lex artis* es imposible establecer que existió una relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada por los facultativos del SCS y los supuestos daños por los que reclama. Sin la determinación del nexo causal entre los daños por los que reclama y la actividad sanitaria no puede surgir responsabilidad de la Administración.

La Propuesta de Resolución, con fundamento en los distintos informes y en la historia clínica obrantes en el expediente, refuta todas las alegaciones de la reclamante.

Así, el 27 de febrero de 2024 se practicó, a instancias de la interesada, prueba testifical, al médico de cabecera del paciente, constando en acta lo que sigue:

- Que el paciente padecía de obesidad grado III, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo2, hiperglipemia mixta, microalbuminuria, artrosis de muñeca izquierda, episodios de amigdalitis de repetición, si bien ésta no constituye una enfermedad crónica. No constaba enfermedad hepática en su historia clínica.

- La estenosis hepática que consta en el informe de autopsia está muy relacionada con patología multifactorial, con la diabetes y la obesidad.

- Se le vio por última vez en consulta del 27 de enero de 2020 por cuadro de amigdalitis aguda, como consta en la historia clínica. El paciente solicitó que le recetara lo que el otorrino le había prescrito: claritromicina 500. El paciente lo suspende a los dos días por escasa mejoría y retoma la amoxicilina 100, refiriendo ligera evolución.

- Todos los medicamentos son susceptibles de provocar daño hepático. En Atención Primaria, el paracetamol y la amoxicilina más ácido clavulánico son los más relacionados.

Por otra parte, en el ámbito de la asistencia pública recibida el 7 de junio de 2019 en el CS El Tanque (el resto es privada y, por tanto ajena a la reclamación) acude con eccema dishidrótico y sinusitis aguda. Se prescribe azitromizina, no constando la solicitud de pruebas. El 3 de junio de 2019 sí solicita la realización de pruebas. En esa fecha se solicitó Rx de Torax y analítica. En fecha 14 de julio se practicó analítica, con ocasión a asistencia en centro privado por traumatismo costal. En fecha 4 de noviembre de 2019 en el CS consta Rx de parrilla costal dentro de límites normales. Nueva analítica se realizó el 3 de diciembre.

En definitiva, sí se realizaron distintas pruebas y no se relacionan con la evolución posterior.

En otro orden de cosas, las consultas realizadas en enero de 2020 en CS y en la línea de sus antecedentes hacen referencia a vías respiratorias altas y a diabetes. Aparecen pues motivos distintos como causa del fallecimiento. Los diagnósticos y tratamientos recomendados en dichas visitas fueron acordes con la sintomatología que presentaba el paciente.

Por su parte, en la última asistencia en centro privado además del diagnóstico que apunta a una causa del fallecimiento (Hemorragia digestiva. Probable IHAG) se corrobora también el diagnóstico previo relatado en la asistencia en el CS, infección de vías respiratorias altas. Probable faringoamigdalitis aguda en resolución.

El SIP no objetiva prescripción de medicamentos que excedieran los límites terapéuticos.

Por lo que se refiere a las Diligencias Previas n.º 0000210/2020, se puede leer: *«examinadas las actuaciones y a la vista de lo practicado procede concluir que no aparece debidamente justificado la perpetración del delito que motivó la formación de la causa (...) sobreseimiento provisional (...)»*, mientras que el Auto del Juzgado de Instrucción n.º 1, de 14 de septiembre de 2021, que desestima el recurso de apelación contra el archivo de la causa, concluye: *«A partir del informe médico forense no cabe apreciar existencia de elemento que apunte a la existencia de delito, sin que tampoco por el apelante se concrete específicamente más que meras sospechas relativas a la inadecuación del tratamiento médico prescrito al fallecido, que no parecen corroboradas por elemento objetivo alguno»*.

En definitiva, la interesada no aporta elemento probatorio alguno que permita afirmar que se haya producido una mala praxis. En consecuencia, en el caso que nos ocupa, este Consejo Consultivo aprecia, de acuerdo con lo obrante en el expediente, que no se ha acreditado ninguna prueba de la infracción de *la lex artis*.

La reclamante no sólo no ha probado lo que alega, sino que de los informes y documentación obrante en el expediente se desprende que se le atendió adecuadamente, realizándosele todas las pruebas necesarias de acuerdo con la sintomatología presentada y con la evidencia científica disponible, por lo que se ha de descartar una inadecuada asistencia, lo que rompe el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama, y, por ende, impide, al ser un requisito esencial para ello, el surgimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria del reclamante, 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 sanitaria de la reclamante al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, se considera conforme a Derecho, tal como se razona en el Fundamento III.