Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 1 6 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 9 de julio de 2024.

Dictamen solicitado por la Sra. Presidenta del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (IASS), del Cabildo Insular de Tenerife, en relación *con la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado ante la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de su madre (...), por daños sufridos como consecuencia de su residencia en el (...) (EXP. 356/2024 ID)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Por la Sra. Presidenta del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (IASS), se solicita, con registro de entrada en este Consejo Consultivo de 4 de junio de 2024, dictamen en relación con la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad extracontractual de dicha entidad, iniciado mediante solicitud formulada por la interesada, por daños que ella considera ocasionados por el mal funcionamiento del servicio público que presta dicho IASS.

2. De la documentación presentada por la interesada se desprende que la misma reclama una indemnización total de 23.500,00 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Sra. Presidenta del IASS 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 (LPACAP).

Procede advertir que, con fecha 4 de noviembre de 2021, el Pleno de este Consejo Consultivo tomó el acuerdo de mantener la doctrina mayoritaria que interpreta extensivamente el art. 12.3 LCCC en el sentido de considerar que la

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

autoridad legitimada para solicitar el correspondiente dictamen es la que ostente la representación legal de la entidad, cuando se trate de organizaciones con personalidad jurídica propia y funcionamiento autónomo, siempre que su eventual adscripción orgánica no lesione su autonomía funcional (entidades públicas empresariales, organismos autónomos y consorcios). En consecuencia, se admite la legitimación de la Presidencia del IASS, pues la misma ostenta tal representación en virtud del art. 10. a) de los Estatutos del IASS.

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución resulta también de aplicación, junto a las ya citadas LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. En este sentido, se ha de indicar que la afectada ostenta la condición de interesada, en cuanto titular de un interés legítimo [art. 32.1 LRJSP y art. 4.1.a) LPACAP], puesto que alega daños personales sufridos en su esfera jurídica como consecuencia, presuntamente, del funcionamiento anormal de los servicios públicos que presta el IASS.

4.2. A la hora de efectuar el análisis de la legitimación pasiva del IASS, se ha de tener en cuenta en primer lugar varios datos de interés que constan en la PR.

- Así, primeramente, se afirma sobre ello que:

«PRIMERO.- En el marco del Convenio de Cooperación que suscribe anualmente el Cabildo Insular de Tenerife (en adelante CIT) con la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias (en adelante CAC) para la prestación de servicios en centro residenciales, de día y de noche a personas en situación de dependencia y, en general, mayores o con discapacidad, el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (en adelante IASS), como Organismo Autónomo del Cabildo Insular de Tenerife realiza el seguimiento y supervisión de la totalidad de las plazas residenciales y/o de atención diurna a personas mayores dependientes. En dicho convenio, y en las sucesivas adendas, se incorpora el anexo I con el detalle de los servicios (residencial, diurno, promoción de autonomía personal, teleasistencia) y el número de plazas por centros, entre los que se incluye (...), que, siendo un centro privado, gestiona los recursos públicos detallados en el antedicho convenio.

SEGUNDO. - Al amparo del citado Convenio suscrito entre CAC-CIT y sus sucesivas adendas, con fecha 16 de enero de 2019, se formaliza convenio de colaboración entre el IASS y la Fundación Canaria (...) para la prestación de servicios a personas en situación de dependencia y, en general, mayores o con discapacidad, en la medida que el referido centro gestiona los servicios y plazas detallados en el Convenio suscrito entre la Comunidad

Autónoma y el Cabildo Insular de Tenerife. El (...) tiene un total de 710 plazas (según consta en su memoria anual), de las cuales, en virtud de los convenios citados con anterioridad, y en particular para el año 2021, según anexo I de la adenda al Convenio de la CAC-CIT, son plazas públicas residenciales un total de 274, y de atención diurna un total de 20».

- En segundo lugar, se manifiesta en la misma, de forma concreta acerca de la legitimación pasiva que ostenta el IASS, lo siguiente:

«PRIMERO. - En virtud de los antecedente primero y segundo, y atendiendo al contenido del Convenio suscrito entre el IASS y la Fundación Canaria (...), cabe destacar las siguientes obligaciones (no económicas y vinculadas con la prestación del servicio público) para las partes:

• Obligaciones y compromisos del IASS:

- *Facilitar el apoyo y el asesoramiento necesario para seguir los criterios de actuación establecidos por la Unidad de Atención a la Dependencia.*
- *Realizar el seguimiento y la supervisión del servicio prestado, así como su cartera de servicios garantizando la calidad del recurso.*
- *Gestionar adecuadamente y velar por el cumplimiento de la normativa de referencia, y con las estipulaciones del presente convenio.*

• Obligaciones de la entidad:

- *Prestar el servicio especializado, atendiendo a los criterios establecidos en la normativa vigente de referencia, cuyo seguimiento se llevará a cabo desde la Unidad de Atención a la Dependencia del IASS.*
- *Tener las condiciones de seguridad y accesibilidad precisas en las instalaciones y conforme las disposiciones legales aplicables, tal como recoge la normativa vigente en materia de accesibilidad.*
- *Velar por la seguridad de las personas usuarias que asisten al recurso.*
- *Suscribir a su cargo un contrato de seguro para la cobertura de riesgos, de conformidad con lo que determina la normativa, concretamente contemplando:*

  ▪ Los daños que pudieran sufrir cualesquiera personas en sí mismas o en sus bienes, y que se deriven del funcionamiento del servicio del recurso y sus instalaciones.

  ▪ Los daños que puedan causar a las personas y a los bienes de terceros, los profesionales y en general, cualquier persona dependiente del recurso.

  ▪ Seguro de responsabilidad subsidiaria.

▪ *Seguro del contenido y continente.*

Por tanto, es fundamental distinguir por un lado la responsabilidad el IASS como entidad que realiza el seguimiento y supervisión de la totalidad de las plazas residenciales y/o de atención diurna a personas mayores dependientes, como la responsabilidad del (...) que es el efectivo prestador del servicio público a personas en situación de dependencia, que tiene la obligación de prestar el servicio especializado, atendiendo a los criterios establecidos en la normativa vigente de referencia, debiendo suscribir además un seguro que cubra los daños que pudieran sufrir cualesquiera personas en sí mismas o en sus bienes, y que se deriven del funcionamiento del servicio del recurso y sus instalaciones».

- En tercer lugar, constituye un hecho indubitado que la interesada a partir del día 21 de junio de 2021 ocupaba una plaza pública en el (...), de conformidad con el Decreto de la Presidencia del IASS n.º 1368/2021, incluido en el expediente.

Pues bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto, procede afirmar que el IASS ostenta plena legitimación pasiva en el supuesto que nos ocupa, la cual no solo está determinada por la obligación de seguimiento y supervisión del servicio prestado en el (...), sino que también comprende la propia prestación del servicio al ocupar la interesada plaza pública en el (...) en la época en la que se produjo, presuntamente, el hecho lesivo por el que se reclama.

5. En cuanto a la competencia para tramitar le corresponde al IASS y tiene competencia para resolver el procedimiento, la Presidencia del mismo [art. 10.1.m) Estatutos del IASS].

6. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP) toda vez que la reclamación se presentó el día 8 de mayo de 2022 respecto de daños producidos, al menos inicialmente, alrededor de junio de 2021 y que continuaron produciendose, según se alega por la reclamante, al menos hasta el 10 de febrero de 2022 cuando la afectada es trasladada al Hospital (...).

7. En el presente supuesto, se ha superado el plazo de seis meses que, para su resolución, establece el art. 91.3 LPACAP. La demora producida no impide, sin embargo, la resolución expresa del procedimiento, sin que la Administración deje de quedar vinculada al deber de resolver expresamente por el sentido desestimatorio del silencio administrativo producido con anterioridad [arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP].

II

En lo que respecta a los antecedentes de hecho, constan pormenorizados en el extenso escrito de reclamación, habiéndose producido en varios momentos diferenciados, siendo de interés lo siguiente:

- En relación con los primeros momentos en los que comienza a desarrollarse el hecho lesivo, la reclamante afirma que:

«En julio de 2016 ingresó mi madre en el (...) debido a un deterioro cognitivo importante. A lo largo de estos años, en el Centro, comía sola, hablaba, caminaba (mi padre la recogía todas las tardes y la bajaba al centro del Puerto de la Cruz a pasear de la mano) y estaba fuerte físicamente, aunque su cabeza ya no recordaba las cosas debido a su enfermedad de base, demencia.

Debido a la situación de la pandemia, y con todo lo sucedido en el (...), que tuvo que ser incluso intervenida por el SCS debido a los fallecimientos tan elevados de los ancianos y los continuos brotes sin control del Covid, se suspendieron las visitas durante varios meses. Nos hacían videollamadas y estaba siempre encerrada en la habitación y como mucho, sentada en una silla atada sin poder moverse.

No sabemos debido a qué, cuando ya se retomaron las visitas, comenzamos a notar a mi madre que le costaba mucho andar y lo achacamos a los largos meses de encarnamiento en los que la mantuvieron y en que no recibió fisioterapia o masajes para su estimulación.

A estas primeras visitas reanudadas tras el Covid comenzó a ir mi padre, su marido, de 76 años, dado que la echaba mucho de menos y sólo podía entrar un familiar. Unas semanas después fui yo a verla. La sacaron a una plazita en silla de ruedas y pregunté qué le había sucedido. El auxiliar al que le pregunté no supo responderme, y le vi un apósito por encima del tobillo, por lo que llamé a la Trabajadora Social para que me indicara qué había sucedido.

Después de varias llamadas para poder contactar con la trabajadora social, me comunicaron que "no saben cómo", tenía al aire unos tornillos y una placa en el tobillo.

Hace como 23 años, aproximadamente, ella sufrió un caída en casa y se fracturó el tobillo y le habían puesto una placa con 8 tornillos, pero hasta la fecha, jamás le había molestado ni le había causado molestia alguna. No sabemos cómo llegó a pasar esa visibilidad de la placa y tornillos, si se les cayó al bañarla, en un pasillo, de la cama, y lo peor, el dolor que tuvo que haber pasado y no poder comunicarlo dada su enfermedad.

Una vez que se detectó el problema, la bajaron a la zona de Enfermería del (...) Me puse en contacto con su médico de referencia en el (...) (Doctor (…)) y solicitamos consulta en el CAE del Puerto de la Cruz para que la viera el traumatólogo. La cita fue el día 23 de

julio de 2021 a las 12.15 horas. El transporte de (...) la llevó hasta el CAE y mi padre entró en la consulta. El traumatólogo estimó no conveniente operar sino seguirle haciendo curas sobre los tornillos expuestos que habían causado unas úlceras. Por lo que el pronóstico es que siguiera con esos tornillos al aire de por vida y hacerle curas para sanar las úlceras.

Por tanto, mi madre permaneció en la Enfermería del (...). Yo, hablaba constantemente con su Doctor para ver cómo seguía e incluso, alguna vez, también con el enfermero que "supuestamente le hacia las curas" En ese tiempo, le comentamos al Doctor que mi madre había perdido demasiado peso y que estábamos muy preocupados, que si podía darle algún suplemento alimenticio como Meritene o algo similar. El propio médico me manifestó que sí le notaba que había perdido mucho peso desde su traslado a la enfermería.

Fue pasando el tiempo y cada vez estaba peor, muy deteriorada y decaída. Se lo comenté al Doctor Y le hicieron analíticas. Como a principios de septiembre de 2021, el Doctor (…) le detectó infección de orina y la tuvieron con antibiótico. Me comentó en la analítica posterior que ya no tenía infección de orina. No obstante, la herida del tobillo seguía abierta pero según ellos, iba muy bien dado que "no estaba haciendo infección". Fue pasando el tiempo y cada vez que íbamos a ver a mi madre, la notábamos más delgada y muy molesta. Ella, por su enfermedad, no podía comunicarnos si sentía o no dolor pero nos miraba y nos agarraba muy fuerte y temblorosa de la mano y no nos soltaba cuando íbamos a la visita».

- Tras una evolución tórpida de las dolencias de la madre de la reclamante, se señala en la reclamación que:

«El día 22 de septiembre por la mañana, supuestamente ya se estaba gestionado para que asistiera al HUC. Ese día hablé con la otra Doctora que estaba en (...) de turno de mañana (Doctora (…)) y me dice literalmente en tono desagradable: "si mandamos a su madre al Hospital, nos la van a traer de vuelta en el mismo día. Eso que quiere hacerle a su madre es un maltrato, yo no tengo argumento médico para poder derivarla, así que quédese tranquila". Y me sugiere que la llame en una semana para ver cómo sigue mi madre pero que quedaba descartado por su parte el traslado al HUC al no considerarlo pertinente.

A la semana siguiente, jueves día 30 de septiembre de 2021, decido ir físicamente a ver a mi madre a la hora de la visita asignada, a las 16 horas. El martes de esa semana, 28 de septiembre, había acudido mi padre y la vio aún más decaída. El pobre hombre lo comentó nuevamente en Enfermería pero no le hicieron caso alguno. Mi padre, ya mayor y destrozado, vio muy mal a su mujer y me llamó llorando. Cuando ese jueves 30 de septiembre vi a mi madre en la visita de las 16 horas, me quedé fatal. Estaba con las piernas encogidas, echada hacia el lado izquierdo de su cuerpo, sudorosa, temblorosa, con la boca abierta, la cabeza hacia atrás, muy delgadita, prácticamente en los huesos y con ruidos ·en el pecho, como asfixiada, sin poder apenas respirar y con los ojos a medio abrir. Estaba viendo morir literalmente a mi madre. No paré de llorar e inmediatamente pedí que viniera un médico.

Me quedé alucinando de que mi madre estuviera así y que la dejaran allí en ese estado de abandono total sin que nadie se percatara de cómo estaba, pasando de todo. Obviamente, tenía que llevar varios días muy malita pero no recibió asistencia hasta que tuvo que llegar el familiar al que le hicieran caso, dado que de lo que les comentaba mi padre hicieron caso omiso. Muy triste y lamentable. Mi madre estaba totalmente abandonada en esa enfermería y sin recibir asistencia. Pedí que viniera a verla el médico que estuviera esa tarde en el (...) y me dijeron que estaba viendo a otros pacientes. Les comenté que sí o sí derivasen a mi madre al HUC rápidamente. Tuve que abandonar la visita porque terminaba y quedaron en que tan pronto la viera el médico, me llamaban. Salí de allí destrozada y con una gran impotencia.

Al cabo de las horas, resulta que la Doctora (…), la que me había dicho que mi madre estaba fenomenal hacía una semana, me llama por teléfono "suavemente y con voz bajita" (al parecer le tocó el turno de tarde ese día) y me dice: "vamos a derivar a su madre a (...). Usted sabe que de repente los abuelitos se ponen malitos (...) .". Yo, indignada, le dije que hacía una semana que le había pedido que la derivasen al Hospital y me dijo que no tenía parámetros para ello, cuando era obvio que ya estaba muy mal porque hasta yo, que no soy médico, lo veía claramente. Me pareció una falta de respeto y desconsideración con los mayores.

Al llegar a (...) ese jueves 30 de septiembre, a las 20:24 horas (habían pasado 4 horas desde la visita en la que vi a mi madre) le detectan: decaimiento, fiebre, malestar general, episodios eméticos y con una impresión diagnóstica de Neumonía vírica, no especificada, neumonía basal derecha sospechosa de covid 19, infección de vías urinarias. El médico que la atendió en Urgencias nos dio un mal pronóstico y decidió trasladarla urgente al HUC dado que tenía sospechas de infección del tracto urinario e infección respiratoria. Adjuntamos el informe médico para mayor detalle.

Por lo cual, en (...) deciden trasladarla al HUC a las 23:38 horas del día 30 de septiembre de 2021 para manejo integral debido a la gravedad que vieron, llegando al HUC un rato después, siendo ya día 1 de Octubre de 2021.

En el HUC permanece hasta las 14:43 el día 2 de octubre, momento en el cual deciden trasladarla a Clínica (...)

Al llegar al HUC, se confirman las sospechas al diagnosticarle infección respiratoria/ infección de tracto urinario. Juicio diagnóstico: sepsis de origen urinario/ respiratorio y Enterococo feacalis (bacteria).

El día 2 de Octubre de 2021 es derivada al Hospital (...) desde el HUC y, además, de lo detectado en el HUC, al descubrirle el vendaje del tobillo y pie que traía del (...), descubren que, además, traía un dedo maloliente, la placa necrótica y un dedo ya sin cápsula. Esos eran los supuestos cuidados que tenía en el (...) y que me confirmaban que iban bien y sin

"granulados". Fue tremendo descubrir lo que esa pobre mujer tenía bajo ese vendaje, estaba podrida en vida. Estaba claro que en el (...) no le prestaron asistencia y que ni siquiera le hacían cambios posturales, lo cual derivó en que se necrosara ese dedo.

Adjuntamos los informes médicos de Clínica (...) y las desagradables fotografías del pie.

En la exploración Clínica de (...) detectaron:

Consciente, desconectada, no obedece órdenes, desnutrida, palidez como, sudorosa, MMII: a nivel de tobillo en el maleolo externo derecho presenta úlcera con placa y tornillos a la vista, eritema perilesión y mal olor, articulación MTF 5° dedo sin cápsula, placa necrótica lateral.

Evolución en Clínica (...):

Paciente que ingresa por cuadro de sepsis de origen urinario acompañándose de infección respiratoria iniciándose tratamiento antibiótico con Cefalosporinas de 3ªG al que se asocia Clindamicina por úlceras por presión con mal aspecto, con exudado maloliente y placa necrótica en cara lateral del pie. Además de UPP en tobillo dejando a la vista placa y tornillos de osteosíntesis de fractura previa. Posteriormente, se cambia la antibioterapia por crecimiento de Proteus mirabilis a meropenem además de seguir con las curas diarias por parte del servicio de enfermería, además, es valorada por el servicio de Traumatología que recomienda amputación del 4° dedo pie derecho y retirada de material osteosíntesis.

Debido a la gravedad que presenta en el pie, me plantean incluso amputar la pierna, según se puede leer en el informe, pero sugerí primero amputar el dedo que traía necrótico y quitar la placa y los tornillos y ver cómo evolucionaba, dado que me parecía muy radical amputar la pierna de primeras debido a que la recuperación podía ser más complicada.

Diagnósticos:

• Sepsis de origen urinario más respiratorio (infección respiratoria y urinaria) como motivo de ingreso,

• Síndrome confusional agudo (obviamente, al ser paciente con deterioro cognitivo avanzado),

• UPP en pie derecho sobreinfectas con aislamiento de Proteus Mirabilis y Acinetobacter baumannii/haemolyticus,

• Material de osteosíntesis asociado a UPP en tobillo (retirado en quirófano de (...) el 26/11/2021)

• Desnutrición

• Déficit de ácido fálico

• Déficit de vitamina B12

• Hiperpotasemia (ya resuelta en (...))

• Le amputan el 5° radio con limpieza de la zona y limpieza UPD maleolo externo con retirada de mater:ial osteosíntesis y, cura en la zona del talón en quirófano (26/11/2021)

• UPP grado III en dedo pie izquierdo con sobreinfección por Pseudomona Aeruginosa

Debido a toda esta situación de desentendimiento, abandono y pasotismo por parte del (...), mi madre ha llegado a una nefasta calidad de vida en sus últimos años y un empeoramiento generalizado como se ha podido comprobar. Ha dejado de caminar, está encamada, ni siquiera la pueden sentar después de verla un médico rehabilitador, ha quedado con los pies encogidos, no los puede estirar, causándole nuevas úlceras en el otro pie por presión, ha perdido un dedo del pie que lo tenía ya necrótico y con el hueso al aire, estaba oliendo mal ese pie, el talón también necrosado, y en el (...) ocultaron la gravedad de cómo estaba, negándome ver esas úlceras y obstacularizaron hasta el final una atención sanitaria digna, no queriéndola derivar a un hospital hasta que prácticamente estaba sin aliento y porque yo insistí después de muchos obstáculos con ellos, y diciéndome "maltratadora" por querer derivar a mi madre al HUC.

Solicité el cambio de residencia y el IASS determinó que, debido al alto requerimiento que ahora requiere por su situación, ingresó en el Hospital (...) Por tanto, pueden pasar y ver la situación en la que quedó».

III

1. En lo que se refiere a la tramitación del presente procedimiento, son de interés las siguientes actuaciones:

2. El día 8 de mayo de 2022 se inicia el procedimiento mediante la presentación de la reclamación, formulada por la representante legal de la interesada.

El día 6 de octubre de 2022 por oficio del órgano instructor se efectúa el siguiente requerimiento a la reclamante:

« (...) SE LE REQUIERE, conforme con lo dispuesto en el artículo el artículo 68 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en su condición de interesada, para que, en un plazo de diez días a contar desde la recepción de la presente notificación, proceda a subsanar su reclamación patrimonial, indicando la cuantía reclamada en concepto de indemnización, y en su caso, el desglose de conceptos y justificación de los mismos, indicándole que, si no lo hiciera, se le tendrá por desistida de su petición».

Se ha de recordar que en materia de responsabilidad patrimonial el art. 67.2 LPACAP establece que *«Además de lo previsto en el artículo 66, en la solicitud que realicen los interesados se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de*

causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo, e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante».

En este precepto se dispone con toda claridad que la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial solo se incluirá en la reclamación si ello les fuera posible a los interesados, de manera que, la falta de cuantificación económica de la reclamación no puede conllevar el desistimiento previsto en el art. 68 LPACAP, lo que se debe tener en cuenta a los efectos de realizar los oportunos requerimientos.

3. El día 7 de junio de 2023 se dicta el Decreto de la Presidencia por el que se acuerda la incoación del procedimiento, si bien, de forma deficiente, se hace referencia en el mismo a que se acuerda *iniciar el expediente*, el cual realmente comenzó a instancia de la interesada, a través de la formulación de su reclamación, y no de oficio, siendo este momento el de su inicio y no el manifestado por la Administración.

4. En el presente procedimiento se incluyen los siguientes informes de interés:

- Informe técnico del Área de Trabajo Social del IASS en el que se afirma que:

«(...) fue valorada en base a los informes sanitarios remitidos a la Unidad con perfil de bajo requerimiento sanitario quedando su expediente en lista de espera para acceso a plaza de estancia diurna y a plaza residencial.

La mayor acudía a plaza de estancia diurna municipal en el Centro de día de (...). Con fecha de 1 de julio de 2016 pasa a plaza de estancia diurna del IASS en el Centro de día de (...) por concertación interna. Sin embargo, la usuaria causa baja de esta plaza de centro de día poco después, el 18 de julio de 2016, ya que se notifica su ingreso en plaza residencial privada en el (...)

Su expediente, por tanto, pese a encontrarse la mayor en plaza residencial privada continúa activo en lista de espera para asignación de plaza residencial pública cuando le correspondiera.

Al expediente se fueron aportando informes sanitarios actualizados de (...) siendo valorada con fecha de 8 de marzo de 2021 con perfil de alto requerimiento sanitario.

El 17 de marzo de 2021 se trabaja con el expediente para asignación de plaza residencial de alto requerimiento sanitario. Se contacta con la hija de la solicitante, (...), quien acepta plaza residencial pública ofertada en el Centro Sociosanitario del Norte en Icod de los Vinos programándose el ingreso para el 25 de marzo de 2021.

Sin embargo, el 23 de marzo de 2021 se pone en contacto con la Unidad la hija de la mayor informando que su padre había decidido rechazar el ingreso de su esposa en la plaza residencial ofertada. Se solicita información sobre centros alternativos en los que podría ingresar (...) Tras informar de los mismos a su hija, (...), este familiar informa que estarían interesados en plaza residencial del Centro Sociosanitario de Los Realejos por lo que el expediente queda pendiente de gestión en lista de espera ya que en ese momento no había disponibilidad de plaza residencial en el recurso solicitado.

El 4 de junio de 2021 ante la disponibilidad de plaza residencial en el Centro Sociosanitario de Los Realejos se contacta nuevamente con su hija para ofertar nuevamente plaza.

El 7 de junio de 2021 este familiar informa que finalmente la familia ha decidido no cambiar de centro a la mayor quien se encuentra todavía en plaza residencial privada en el (...) Indican que estarían interesados en que se concierte plaza residencial pública en el propio (...) para (...) quedando por tanto su expediente nuevamente en lista de espera para gestión cuando hubiera disponibilidad de plaza en el recurso solicitado.

Se aportan nuevos informes sanitarios que son valorados presentando la mayor con fecha de 15 de junio de 2021 perfil de medio requerimiento sanitario. Se trabaja con el expediente para asignación de plaza residencial pública del IASS de medio requerimiento sanitario en el (...) con fecha de 21 de junio de 2021.

Con fecha de 28 de octubre de 2021 se presenta solicitud de traslado por razones de salud ante la Unidad de Atención a la Dependencia del IASS Área de Mayores encontrándose (...) ingresada en el Hospital (...)

Desde el Hospital (...) se nos remiten informes sanitarios por lo que se actualiza la valoración sanitaria de la solicitante quien en aquel momento presentaba un perfil hospitalario.

Ante el perfil valorado se realiza petición de plaza al Servicio Canario de Salud, organismo que asigna plaza a la mayor en el Hospital (...) donde ingresa el 10 de febrero de 2022 permaneciendo aún en dicho centro».

- El informe emitido por la Fundación Canaria (...), se concluye señalando que:

« • "Se informó en todo momento de la situación sanitaria y dependencia de la Sra. (...) a su Hija; y mantuvo contacto directos con nuestros servicios médicos y Sociales del Centro y que en ningún momento se ocultó información a sus familiares.

• Que en ningún momento ha habido desentendimiento, ni abandono ni pasotismo por parte del Centro ni del personal a su servicio respecto a a la Sra. (...), durante el tiempo que estuvo residiendo en el Centro; ha recibido los cuidados adecuados pautados por nuestro servicio médico y enfermería.

• La suspensión de las visitas, cuando fueron, fue motivadas por la Pandemia de Covid-19 auspiciadas por la normativa estatal y autonómica vigentes en esos momentos. (Guía de prevención y control frente al Covid-19 en residencia de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencia, versión 24/03/202, además de lo indicado en la orden SDN/265/2020 de 19 de marzo, Orden SDN/275/2020 de 23 de marzo y comunicaciones de la administración autonómica y entidades de referencia en el Sector.

• No tienen concordancia los hechos relatados en la reclamación patrimonial con la información médico sanitaria que obra en el centro. Poner en valor que la Sra. (...) presentaba una prótesis en el maléolo derecho por antigua fractura que no fue informada en los informes de Ingreso."».

- El informe de la unidad de enfermería del (...), en el que se señala que:

«"Suponiendo que la lesión que corresponde según indica el informe de (...) sea el lateral del 5º dedo del MID no corresponde a la información que arroja el familiar. Esta lesión fue valorada y curada por enfermería de (...) el día 30/09/2021 como úlcera de grado I, o sea una lesión con la piel íntegra, más bien un eritema. Este día la paciente fue derivada para (...), dónde según los informes no miran y tampoco descubren lesiones en pierna derecha. El mismo día fue trasladada al HUC y luego a (...) el día 02/10/2021 donde por primera vez retiran el vendaje realizado 3 días antes en (...) Teniendo en cuenta que por escala de Norton y las patologías de la paciente presentaba un elevado riesgo en padecer lesiones por presión.". Concluye el informe "Así que cualquiera que hayan sido las evoluciones de estas lesiones, la enfermería de (...) no se siente responsable por las acusaciones presentadas por (...), ya que se tomaron las medidas y los cuidados oportunos en el caso de su madre"».

5. El presente procedimiento carece de fase probatoria, pues la interesada no solicitó la práctica de prueba alguna, presentando diversa documentación a tal efecto. Además, se le otorgó el trámite de vista y audiencia, formulando alegaciones.

6. Por último, el día 27 de mayo de 2024 se emitió la Propuesta de Resolución objeto del presente Dictamen.

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada por la representante legal de la interesada, pues se considera que no concurren los requisitos exigidos legalmente para poder imputar a la Administración la responsabilidad patrimonial derivada del hecho lesivo.

En dicha Propuesta de Resolución se afirma acerca de la cuestión de fondo lo siguiente:

«OCTAVO. – A la vista de los hechos, fundamentos descritos y la documentación obrante en el expediente cabe señalar las siguientes consideraciones:

A. Teniendo opciones la familia para el traslado de la usuaria a otro centro con plaza residencial, tanto en el mes de marzo de 2021 como en el mes de junio de 2021, y no habiéndolas ejercido, se mantuvo la plaza privada en (...) La aparición del primer diagnóstico relacionado con las lesiones en el pie acontece el 5 de junio de 2021, diagnóstico cuyos cuidados no son cuestionados por la reclamante. Cabe señalar que la asignación de plaza pública se decreta en octubre con efectos desde el 21 de junio de 2021.

B. No hay anotaciones del 2º y 3º diagnóstico relativo a las lesiones en el pie en el historial médico, ni constancia de su comunicación a (...), tampoco en los correos intercambiados.

C. En relación con las anotaciones en los partes de enfermería relativos a las valoraciones y curas de las lesiones del pie, tal y como se puede comprobar según lo indicado en el FD 7º.5.a), hay periodos sin anotaciones más amplios de lo que se estaba practicando con anterioridad. Cuando aparece el segundo diagnóstico, el 10 de septiembre de 2021, no se anota nada a la semana siguiente, sino que transcurren 12 días, hasta el 22 de septiembre de 2021 para la siguiente anotación al respecto, fecha en que además se producen las comunicaciones entre la partes, relativas a la pérdida de peso, y la solicitud de traslado HUC por parte de (...) Ya en la siguiente valoración y cura anotada en los partes de enfermería, el 30/09/2022, aparece el 3º diagnóstico.

D. Tal y como ya ha quedado reflejado, en los días 21 y 22 de septiembre de 2021 hay llamadas y correos electrónicos entre el centro y la reclamante, fechas coincidentes con el inicio de la suplementación nutricional, con anotación en el parte de enfermería de valoración y cura de los dos diagnósticos, y fecha en que se solicita por parte de la reclamante traslado al HUC.

E. Finalmente, el 30 de septiembre de 2021 en las anotaciones de los partes de enfermería relativos a las lesiones del pie se refleja un tercer diagnóstico, y en el historial médico se indican los motivos para el traslado ya reproducidos. Es preciso destacar que de las exploraciones y diagnósticos posteriores en (...), HUC y (...), se reflejan términos como: sepsis urinario respiratorio, infección respiratoria, constancia de las lesiones en los pies si bien con sobreinfección y desnutrición. Sin entrar en enjuiciar la valoración diagnóstica efectuada por (...), sí se puede constatar que la desnutrición diagnosticada el 2 de octubre no se menciona como tal ni en los partes de enfermería del 30/09, en el historial médico de esa misma fecha, ni en el informe de traslado de (...), si bien si había quedado constancia de los problemas en la alimentación en fechas precedentes tal y como se indica en el FD 7º.5.c).

Además, en cuanto a la sobreinfección mencionada tampoco queda indicada en la documentación aportada por (...) relativa al 30/09/2021.

NOVENO. – Conforme a lo expuesto, sin perjuicio del empeoramiento en el estado de salud de (...) en los meses previos a su traslado del centro, y aun cuando no quedaron satisfechas las demandas de información por parte de la reclamante con respecto al estado de salud de su madre, no puede concluirse que la asistencia sanitaria recibida en el (...) no fuera conforme a la lex artis, como parámetro que determina la corrección de la asistencia sanitaria, puesto que (...) fue objeto de seguimiento por el departamento médico y de enfermería del referido centro según la documentación aportada, además de haber asistido a dos consultas fuera del centro (especialidades traumatología y cirugía), y realización de analíticas, es decir, según se desprende de los hechos se fueron realizando distintas actuaciones para ir resolviendo los problemas médicos que se fueron produciendo. Todo ello sin perjuicio que ha de tenerse en cuenta el estado de salud preexistente y la edad de la paciente en el momento de los hechos, 81 años».

2. En el presente asunto, es necesario para que este Consejo Consultivo pueda entrar en el fondo del asunto, un informe complementario, a emitir por los servicios actuantes, tanto los sanitarios como también los asistenciales pertenecientes al (...), o a la administración del IASS, o del propio CI, en el que de forma pormenorizada, concreta y con determinación de fechas, se ilustre a este Organismo acerca de la siguiente cuestión.

Cuál fue el seguimiento no solo médico sino, especialmente, asistencial que se le prestó a la interesada en el (...), durante el periodo de tiempo referido por la reclamante en sus escritos, con especificación de las actuaciones concretas ante las diversas patologías y problemas y necesidades de atención que fue presentando la interesada a lo largo de tal periodo.

Además, el servicio competente del IASS, en atención a las competencias que les son propias y que se enumeran en la Propuesta de Resolución, transcrita parcialmente en Fundamentos anteriores de este Dictamen, debe emitir un informe por el que se ilustre a este Consejo Consultivo, de forma concreta, sobre el seguimiento y la supervisión del servicio prestado, que efectuó aquel servicio en relación con la interesada.

Así mismo, en dicho informe, con la finalidad de valorar correctamente el servicio prestado a la interesada en el (...), se debe determinar de manera fundamentada cuáles han sido la evolución y estado de salud en el que se ha encontrado la interesada en el Centro (...), es decir, si las condiciones de la misma en tal Centro son iguales, peores o mejores que en el (...).

Entiende el Consejo, en el presente trámite, que las determinaciones expresadas en los informes que obran en el expediente sobre la adecuación de las actuaciones sanitarias a la *lex artis ad hoc* deben ser tomadas en consideración, pero también cree que dada la naturaleza de la situación de la interesada, cuyos requerimientos sanitarios eran -según el expediente- «*medios*», debía recibir también servicios de atención y atendimiento personal, comunicación con su familia, [reconocidamente defectuosa o insuficiente según la propia PR que se dictamina, pág. 27 de ella misma] anticipación en lo posible de sus necesidades particulares, todo lo cual, no siendo estrictamente médico o sanitario, debe ser también objeto de informe pormenorizado con la misma minuciosidad que lo que sí tiene dicho carácter, dado que el fundamento de la reclamación, según es de ver del propio escrito y las manifestaciones posteriores, no se limita a supuestas o descritas desatenciones sanitarias, sino también personales o asistenciales, si así cabe llamarlas, que resultaban de la incumbencia del centro (...), en cuanto a su prestación, y de la administración insular en cuanto a su supervisión y seguimiento, hasta el punto de que en la descripción del daño no solo se refiere la reclamación a las consecuencias sanitarias de lo que en la reclamación se reprocha, sino a la pérdida de *calidad de vida* de la reclamante.

3. Después de todo ello, se le otorgará el trámite de vista y audiencia a la interesada, específicamente a su representante legal y reclamante, dado que los informes solicitados tienen por objeto la cuestión de fondo que aquí nos ocupa.

Finalmente, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá a este Consejo Consultivo junto con las nuevas actuaciones, para que se emita nuestro preceptivo Dictamen.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, no se considera conforme a Derecho, siendo procedente la retroacción del procedimiento administrativo con la finalidad expuesta en el Fundamento IV del presente Dictamen.