



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 3 de marzo de 2020.

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 (...), (...) y (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 21/2020 IDS)\**.

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

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad el 23 de enero de 2020 (Registro de entrada de fecha 27 de enero de 2020) es una Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. La solicitud de dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada (superior a 6.000 euros) de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

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) porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma. También son aplicables la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la Ley 14/1986, General de Sanidad, la Ley 11/1994 de 26 de junio 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

---

\* Ponente: Sra. de León Marrero.

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. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), (...) y (...), al haber sufrido en su esfera moral el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP] concretado en el fallecimiento del esposo de la primera y padre de los segundos, (...), tal y como se acredita mediante la aportación del libro de familia y el acta de defunción de éste.

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 (BOC 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 Secretaria 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. Y es que la reclamación se interpuso por correo postal con fecha 31 de diciembre de 2018 habiéndose producido el hecho por el que se reclama, el fallecimiento del esposo y padre de los reclamantes, el 2 de enero de 2018.

### III

Los interesados exponen, como fundamento de su pretensión, entre otros extremos lo siguiente:

(...), marido y padre de los reclamantes acudió el día 2 de enero de 2018 al Centro de Salud de Miller Bajo sobre las 8:05 aquejado de fuerte dolor torácico con parestesia en brazo izquierdo y tras exploración (que incluyó electrocardiograma) fue dado de alta.

Refieren que a lo largo del día su situación empeoró y comenzó a sufrir dolor abdominal volviendo al servicio de urgencias del citado centro de salud sobre las 17 horas y a pesar de haber referido lo acontecido esa mañana, fue diagnosticado de dolor abdominal y remitido a su domicilio.

Señalan que entre las 20:00 y 20:30 horas del 2 de enero se produjo su fallecimiento por infarto agudo de miocardio debido a una obstrucción aterosclerótica y trombosis de arteria coronaria descendente anterior, de 1 a 3 días de evolución, según el informe médico forense de la autopsia que se aporta.

Refieren que el fallecimiento se habría evitado si se hubiera aplicado el protocolo del Servicio Canario de la Salud (CODICAN 2017) por lo que entienden que ha habido *mala praxis*.

Solicitan como indemnización: 139.413,17 euros para (...), 64.685,18 euros para (...) y 70.468 euros para (...).

### IV

1. En este procedimiento el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

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.

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 18 de enero de 2019 se identifica el procedimiento y se insta a las reclamantes a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada

documentación. Tras recibir notificación de ello el 24 de enero de 2019 aportan lo solicitado el 31 de enero de 2019.

- Por Resolución de 1 de marzo de 2019, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, lo que se notifica a los interesados el 13 de marzo de 2019.

- El 1 marzo de 2018 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 28 de junio de 2019, tras haber recabado la documentación necesaria.

En el informe del SIP se concluye la existencia de responsabilidad patrimonial y se valora el daño producido en 190.951,18 euros, cantidad con la que se propone indemnizar a las reclamantes.

- El 15 de julio de 2019 los interesados presentan escrito solicitando información acerca del estado de tramitación del expediente y solicitan copia del informe del SIP, en caso de que se haya emitido, lo que se reitera el 13 de septiembre de 2019, fecha en que se insta también el impulso del procedimiento.

- A la vista del informe del SIP, el 23 de septiembre de 2019 se dicta Resolución por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud por la que se acuerda suspender el procedimiento general y proponer la terminación convencional del procedimiento mediante la suscripción de acuerdo indemnizatorio en la cuantía señalada por el referido informe, lo que se notifica a las reclamantes el 24 de septiembre de 2019.

- El 30 de septiembre de 2019 los interesados presentan escrito, por medio de representación acreditada, manifestando su disconformidad al acuerdo propuesto y reiterando la solicitud de la reclamación inicial, aportando documentación.

- El escrito es remitido al SIP el 2 de octubre de 2019 a fin de que se emita un pronunciamiento al respecto, por lo que, el 23 de octubre de 2019 se emite nuevo informe por el SIP en el que cuantifica la indemnización total en 258.169,43 euros, lo que se remite a los interesados en la misma fecha a fin de que manifiesten o no su conformidad. De ello reciben notificación el 7 de noviembre de 2019.

- En la misma fecha, el 7 de noviembre de 2019, los interesados presentan escrito en el que manifiestan la conformidad con la terminación convencional del procedimiento mediante la suscripción de acuerdo indemnizatorio por el importe propuesto de 258.169,43 euros.

- El 29 de noviembre de 2019 se dicta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio en los términos señalados, lo que se estima conforme a Derecho por el informe del Servicio Jurídico de 13 de diciembre de 2019. Así pues, el 21 de enero de 2020 se emite Propuesta de Acuerdo definitiva, solicitándose dictamen de este Consejo Consultivo.

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio señala, tras transcribir parte de lo concluido en el 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.

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. Entendemos, a la luz de la información 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, el informe del SIP emitido el 28 de junio de 2019 es contundente al señalar:

*«1. Consideramos que la anamnesis detallada sigue siendo una herramienta clínica fundamental en la sospecha de Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Para diagnosticar y realizar el seguimiento del IAM existen diversos protocolos. Como norma general, se diagnostica el IAM si se detecta dolor a nivel del corazón/torácico o alteraciones en el electrocardiograma y, además, se produce elevación de las enzimas cardíacas.*

*2. Consideramos que el dolor torácico es una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios y unidades de urgencias. La estratificación de riesgo inicial en el SCA se basa en el electrocardiograma y la determinación de enzimas de daño cardíaco. Una alteración en una o ambas pruebas determinaría un riesgo elevado y haría necesario el ingreso del paciente. Sin embargo, en aquellos pacientes con ambas pruebas normales, el riesgo de enfermedad coronaria se encuentra entre un 1% y un 4%.*

*3. Estimamos, sin embargo, que en el expediente analizado no consta la realización de EKG alguno al paciente cuando éste acudió a Urgencias del CS Miller Bajo, por la tarde, ni tampoco analítica de sangre urgente para enzimas. (...).*

4. El protocolo CODICAN (Código Infarto Canarias), en su edición de 2017, busca reducir el tiempo que transcurre desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico y posterior tratamiento, así como proporcionar la mejor opción terapéutica. Comienza en el lugar donde se produce el primer contacto del paciente, con signos y síntomas de dolor torácico de características isquémicas, con un profesional sanitario que valora inicialmente el cuadro clínico y detecta en el EKG de 12 derivaciones, elevación persistente del segmento ST. Este diagnóstico es el que pone en marcha el Código Infarto.

5. Consideramos que, con un dolor torácico y signos de isquemia (parestesias en brazo izquierdo), era obligado practicar en el paciente un EKG (02-01-2018 por la tarde). Si éste hubiese resultado patológico habría sido indispensable activar el protocolo CODICAN. Pero no hubo opción a ello, pues no se practicó EKG alguno y tampoco se solicitaron pruebas analíticas para la detección de biomarcadores elevados de necrosis miocárdica.

5. Por el informe de Autopsia Médico Legal, de fecha 13-04-2018, conocemos que la causa fundamental de la muerte del paciente fue por un Infarto Agudo de Miocardio (IAM) por obstrucción arterioesclerótica y trombosis de la arteria coronaria descendente anterior, de 1 a 3 días de evolución.

6. Así pues, el Servicio de Inspección Médica considera que ha lugar a resarcimiento por parte de la Administración Sanitaria, que resulta de la Responsabilidad Patrimonial contraída, toda vez que al paciente fallecido no se le realizó un Electrocardiograma (EKG), ni analítica de enzimas cardíacas (biomarcadores de necrosis miocárdica en sangre) - en su segunda visita al CS de Miller bajo, en la tarde del 02-01-2018-, máxime cuando aquél ya presentaba dolor torácico y parestesias en brazo izquierdo».

3. Finalmente, y en cuanto a la cuantía indemnizatoria propuesta en el informe del SIP de 23 de octubre de 2019 aceptada por la reclamante, 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 en los siguientes términos:

«Valoración de las indemnizaciones por causa de muerte:

1.- Tabla 1A. Categoría: Cónyuge viudo (esposa).

Perjuicio Personal Básico:

La víctima falleció a los 52 años de edad.

Hasta 15 años de convivencia y hasta 67 años de edad: 90.000 €. Actualizadas las cuantías indemnizatorias vigentes durante el año 2018 revalorizadas en un 1,60%: 91.440 €.

Por cada año adicional de convivencia o fracción con independencia de la edad de la víctima: 1000 €. Cuantía revalorizada en 1,60%: 1016 €.

Se han contabilizado 14 años y casi 4 meses adicionales.

De multiplicar 1016 x 14 años, obtenemos: 14.224 €. Sumamos 338 € por 4 meses adicionales.

De sumar:  $14.224 + 338$  obtenemos: 14.562 €.

Sumadas las cuantías de: Perjuicio personal básico:  $91.440 + 14.562 = 106.002$  €, Lucro cesante y Daño emergente: 26.796,43 €, la indemnización final resultante para el cónyuge viudo asciende a: 132.798,43€.

2.- Tabla 1A. Categoría, Descendientes: Dos hijos.

Por Perjuicio Personal Básico: Ambos hijos entre 20 y 30 años.

-Primer descendiente: Hijo de 27 años. Cuantía de 50.000 €, actualizada en el 1,60% = 50.800 €.

Sumadas las cuantías de: Perjuicio Personal Básico: 50.800 €, Lucro cesante y Daño emergente: 8341,75 €, la indemnización final resultante asciende a: 59.141,75 €.

-Segundo descendiente: Hija de 22 años. Cuantía de 50.000 €, actualizada en el 1,60% = 50.800 €.

Sumadas las cuantías de: Perjuicio Personal Básico: 50.800 €, Lucro cesante y Daño emergente: 15.429,25 €, la indemnización final resultante asciende a: 66.229,25 €.

3.- Sumadas las cuantías arriba subrayadas, el quantum final indemnizatorio lo estimamos en: 258.169,43€».

Así pues, resulta correcta la valoración efectuada en aquel informe y adoptada en la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio que fue aceptado por las reclamantes, siendo adecuado, por otra parte, tal y como señala la Propuesta que se nos remite, la aplicación del art. 34.3 LRJSP, que hace referencia a la actualización de la cuantía de la indemnización, señalando que se realizará 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.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio es conforme a Derecho.