



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 9 7 / 2 0 2 2

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 15 de marzo de 2022.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...) en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 43/2022 IDS)\*.*

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

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad el 20 de enero de 2022 (con Registro de entrada en este Consejo Consultivo de fecha 3 de febrero de 2022) es una Propuesta de Acuerdo de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. La solicitud del 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 legitimado para solicitarlo el Sr. Consejero 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 (en adelante PA) 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 (LRJSP).

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

## II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su esfera moral el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP], el fallecimiento de su hijo, (...), tal y como se acredita en el procedimiento. En este caso, la reclamante actúa mediante la representación debidamente acreditada de (...) (art. 5.1 y 4 LPACAP).

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 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. Y es que la reclamación se interpuso el 5 de septiembre de 2017 habiéndose producido el hecho por el que se reclama, el fallecimiento del hijo de la reclamante, el 6 de marzo de 2017.

## III

La interesada expone, como fundamento de su pretensión, entre otros extremos lo siguiente:

« (...) SEGUNDO.- Que el fallecido, (...), había acudido al servicio de urgencias del Hospital Doctor Negrín el día 5 de marzo de 2.017, a las 05:18 horas, por alteración del nivel de consciencia tras recibir puñetazo en la cara con caída hacia atrás y traumatismo craneoencefálico. En ningún momento entra por diagnóstico de intoxicación etílica o cualquier otra circunstancia análoga.

A pesar de todo ello, se elabora una exploración neurológica constatando un GCS 6 (O I V1 M4), así como etanol en sangre mayor de 300 y un positivo para cannabis, todo ello sin realizar, a pesar del motivo de entrada de urgencia, un tac para analizar si tenía lesiones en la cabeza y sin cerrar la herida abierta que tenía en la misma.

TERCERO.- Que el paciente fue dado de alta el mismo día, esa misma mañana, tras cura y sutura con grapas en herida craneal, lo que evidencia que era notoria la herida y el golpe existente en la cabeza, omitiendo su supervisión.

Tras el alta, y debido a que no se supervisó la zona craneal para evitar mayores perjuicios, el día 6 de marzo de 2.017, sobre las 09:30 horas, fallece en su domicilio.

CUARTO.- Que los facultativos del Hospital Universitario Doctor Negrín sólo atendieron al paciente por su posible ingesta de alcohol y/o drogas con herida en la cabeza, herida que no se dieron cuenta en toda la noche y que procedieron a graparla cuando se le dio de alta, pero no tuvieron en cuenta, a pesar de que estaban advertidos de ello, que había tenido una pelea y que tuvo una caída hacia atrás como consecuencia de un incidente, cayendo hacia atrás y teniendo un fuerte golpe en la cabeza.

QUINTO.- Según el informe médico forense, que acompañamos como documento número dos, elaborado por (...), (...) y (...), el pasado día 5 de mayo de 2.017, se extraen las siguientes conclusiones:

“La lesión localizada en el área occipital del cuero cabelludo consiste en una herida contusa de 2,5 cm de longitud que precisó de tratamiento médico para su curación mediante la aplicación de tres grapas quirúrgicas. En este caso además, la repercusión a nivel de estructuras internas es muy grave dado que el traumatismo sufrido en la región occipital es del tal intensidad que llega a fracturar el cráneo (línea de fractura descrita en el hueso occipital); producir contusión de los lóbulos frontal y temporal derechos por contragolpe (movimiento brusco del cerebro dentro de la estructura dura e indeformable que es el cráneo); y desencadenar un hematoma subdural de origen traumático y hemorragia subaracnoidea generalizada, ocupantes de espacio. Siendo estos elementos lesivos de centro vitales y responsables directos del fallecimiento.

(...) Dado lo anteriormente descrito, consideramos, como hipótesis más probable, que la víctima sufrió un traumatismo de tipo contuso de escasa entidad con un objeto romo (por ejemplo una mano) en el lado derecho de la cara que produjo lesiones leves, pero que sí

*favoreció, junto a la importante impregnación alcohólica que presentaba, una violencia y brusca caída hacia atrás desde la propia altura de la víctima, golpeándose en la región occipital de la cabeza, resultando lesiones cerebrales de tal gravedad que condujeron a la muerte. La ausencia de lesiones en el resto del cuerpo nos indica que en el momento de la caída, la víctima no realizó acto alguno para evitarla o para evitar golpearse en lugares vitales, lo que se relaciona con la impregnación alcohólica mencionada y no con la intensidad del traumatismo facial previo”.*

*Como se puede observar, el hecho causante de la muerte, con independencia que venga precedido por un simple golpe y por la ingesta del alcohol fue el fuerte golpe sufrido en su caída por el fallecido, es decir, por las consecuencias del traumatismo craneoencefálico, circunstancia ésta que no fue diagnosticada ni valorada por el equipo médico, circunstancia que de hacerse se hubiera evitado la muerte del paciente, de ahí la mala praxis médica y el funcionamiento anormal de la administración sanitaria».*

Se solicita por los daños alegados una indemnización de 120.000 euros, más los gastos de funeral, de repatriación del fallecido y de viajes de familiares, lo que no se cuantifica.

## 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, sin perjuicio de lo que se señalará en relación con la suspensión del procedimiento, terminando con una PA, de acuerdo con lo establecido en el art. 86.5 LPCAP.

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 6 de septiembre de 2017 se identifica el procedimiento y se insta a la reclamante a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. Tras recibir notificación de ello el 19 de septiembre de 2017, se aporta parte de lo solicitado el 25 de septiembre de 2017, solicitando ampliación del plazo para aportar certificación judicial de lo actuado en las Diligencias Previas n.º I082/2017, seguidas en el Juzgado de Instrucción número 7 de Las Palmas de Gran Canaria hasta tanto se entreguen por el Juzgado las mismas, aportando al efecto copia de escrito presentado al Juzgado solicitando aquella documentación. Además, se solicita en este momento prueba testifical, señalando los testigos propuestos y se

dan por reproducidas las pruebas aportadas con el escrito de reclamación y las que constan en las Diligencias Previas.

- Por Resolución de 12 de octubre de 2017, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada y se suspende la tramitación del procedimiento hasta que recaiga resolución judicial firme en el procedimiento judicial, lo que se notifica a la interesada el 27 de octubre de 2017.

- El 13 de julio de 2020 se insta nuevamente a la interesada a que informe acerca del estado de las Diligencias Previas, de lo que recibe notificación el 16 de julio de 2020. El 4 de agosto de 2020 se presenta escrito informando de la finalización de las actuaciones penales en virtud de Sentencia de 16 de julio de 2019 dictada por el Juzgado de lo Penal n.º 3 de Las Palmas de Gran Canaria (notificada el 19 de julio de 2019), en el Procedimiento Abreviado 128/2019, cuya causa fue instruida mediante las Diligencias Previas n.º 1082/2017, por el Juzgado de Instrucción número 7 de Las Palmas de Gran Canaria.

- Por Resolución de 1 de septiembre de 2020, del Director del Servicio Canario de la Salud, se acuerda el levantamiento de la suspensión del procedimiento, lo que intenta notificarse infructuosamente por correo postal a la interesada, publicándose en el BOE y BOC anuncio del Secretario del Servicio Canario de la Salud relativo a la citación de comparecencia para la notificación del acto administrativo.

- El 2 de septiembre de 2020 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 7 de octubre de 2021, tras haber recabado la documentación necesaria [Copia de la Historia clínica obrante al Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN), informe emitido por el Coordinador de Urgencias del citado Hospital, e informe emitido por GSC. Director territorial del Servicio de Urgencias Canario].

En el informe del SIP se concluye la existencia de responsabilidad patrimonial por pérdida de oportunidades y se valora el daño producido en 51.918,82 euros, cantidad en la que se propone indemnizar a la reclamante.

- A la vista del informe del SIP, el 20 de octubre de 2021, 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, tras intentarse notificar infructuosamente

por correo postal a la reclamante, se notifica mediante Anuncio del Secretario del Servicio Canario de la Salud relativo a la citación de comparecencia para la notificación del acto administrativo de 9 de noviembre de 2021, publicado en el BOE y BOC.

- El 29 de noviembre de 2021, según Diligencia de constancia, comparece el representante de la reclamante a fin de obtener copia de la documentación obrante en el expediente, presentando escrito el 7 de diciembre de 2021 en el que se manifiesta la conformidad de la interesada con el acuerdo indemnizatorio.

- El 22 de diciembre de 2021 se dicta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud PA en los términos señalados, lo que se estima conforme a Derecho por el informe del Servicio Jurídico de 27 de diciembre de 2021. Así pues, el 19 de enero de 2022 se emite Propuesta de Acuerdo definitiva, solicitándose dictamen de este Consejo Consultivo.

## V

1. La PA señala, tras transcribir 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. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según el informe del SIP, constan en la historia clínica del fallecido, en relación con la asistencia que nos ocupa. En aquél se hace constar:

*«A.- Se trata de hombre, con fecha de nacimiento 09.12.94.*

*El 5 de marzo de 2017, en el entorno de las fiestas de Carnaval, a las 04:43 horas y a las 04:46 se reciben en el CECOES 1-1-2 una solicitud de demanda sanitaria por caída con trauma craneal tras una agresión de un paciente indocumentado.*

*Se activan los recursos necesarios y el accidentado es trasladado en ambulancia al HUGCDN.*

*B.- Llega al HUGCDN a las 05:18 h. y en triaje se describe: Paciente neurológico, nivel de conciencia alterado, a su llegada no responde a estímulos, pupilas mióticas. Nivel 2 (prioridad alta).*

A la exploración física, constantes normales, pupilas isocóricas e hiporreactivas, Glasgow 6 (O1V1M4). Auscultación cardiopulmonar normal.

Valoración Escala de Coma de Glasgow: Puntuación Apertura de Ojos: 1/4 (ausencia de apertura ocular ante ningún estímulo). Puntuación Respuesta Verbal: 1/5 (no emite sonidos ni habla). Puntuación Respuesta Motora: 4/6 (Retirada o flexión normal al dolor).

Glasgow Puntuación Total: 6 Evaluación Glasgow: Grave<8.

La escala de Coma de Glasgow es una herramienta de utilidad para valorar y registrar el nivel de consciencia de los pacientes, pudiendo identificar alteraciones neurológicas. Se compone de tres parámetros en los que se valora la respuesta verbal, ocular y motora. Glasgow normal = 15.

C.- Se solicita radiografía de tórax y se extrae analítica que muestra cifras de etanol en sangre de 300 mg/dl y cannabis.

A las 05:48 h se administra anexate+naloxona intravenoso. Se emplean para revertir intoxicaciones por benzodiazepinas y opiáceos, así como en el coma etílico.

D.- Alrededor de las 08:10 horas se administra suero glucosado con 20 clk + Benerva® (Vit B6) y Benadon® (Vit B1)

Se realiza cura de herida occipital mediante grapas.

E.-Se observa regresión de los síntomas dentro de las 3-6 horas siguientes, sin existir focalidad, crisis convulsiva ni agravación del estado mental.

Tras exploración con Glasgow 15, consciente y con constantes vitales (tensión arterial, pulso y frecuencia respiratoria) normales, se cursa alta a domicilio a las 11:36 h, con tratamiento con Ibuprofeno 600 si dolor y recomendación de acudir nuevamente al Servicio de Urgencias en caso de empeoramiento.

F.- En la Sentencia de 16 de julio de 2019 del Juzgado de lo Penal n.º 3 en los Hechos Probados consta entre otras circunstancias: “ (...) hasta el mediodía del día de autos en que fue dado de alta, trasladándose por su propio pie a su domicilio (...) con la recomendación de acudir nuevamente al servicio de urgencias en caso de empeoramiento. Durante la tarde del día 5 y la madrugada del día 6, (...) presentó fuertes cefaleas (que comunicó a los familiares que le acompañaban), sin que el mismo se desplazara a centro sanitario alguno ni solicitara asistencia médica domiciliaria (...) ”

G.- A las 09:20 h del día 06.03.17 se recibe alerta en 1-1-2. Motivo de alerta alertante refiere que el familiar no reacciona, no respira y está frío. Se activan las unidades y se asiste al domicilio 09:23 la ambulancia de soporte vital básico y a las 09:30 la de soporte vital avanzado. Es exitus. Finaliza la actuación a las 10:06 h.

H.- De la autopsia practicada se determina que la causa fundamental de la muerte fue traumatismo craneoencefálico severo y la causa inmediata la hemorragia subaracnoidea generalizada y destrucción de centros vitales».

3. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la PA, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, el Dictamen 407/2019, de 14 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

4. Reclama la interesada por considerar que no se atendió al paciente por las lesiones sufridas en la cabeza, que fueron la causa de su fallecimiento y la razón por la que fue traslado a urgencias hospitalarias, sino que se centró el estudio del paciente en la intoxicación etílica y por cannabis que sufría.

Por su parte, el informe del SIP fundamenta la procedencia de indemnizar por pérdida de oportunidades en lo siguiente:

*«1.-No consta que se hubiera dado traslado de información suficiente sobre las circunstancias del incidente a la llegada del recurso sanitario al HUGCDN.*

*(...)*

*5.- Se presentaron en el ingreso dos patologías concurrentes: intoxicación etílica y Traumatismo craneoencefálico severo.*

*De haber tenido conocimiento cierto de los hechos previos al ingreso, con la lesión occipital que requirió sutura, la presencia de alteración del nivel de consciencia además de la cifra de etanol en sangre, ello habría aconsejado descartar patología neurológica subyacente por traumatismo craneoencefálico (TCE), mediante TAC craneal. Si bien, la evolución inicial que sigue un curso típico de intoxicación etílica, sin signos de focalidad neurológica, no alertó de la necesidad de practicar dicho TAC.*

*6.- El 70% de los traumatismos craneoencefálicos severos, definidos por un GCS  $\leq 8$ , tienen buena recuperación, el 9% fallecen antes de llegar al hospital, el 6% lo hacen durante su estancia en el hospital y el 15% quedan funcionalmente incapacitados.*

*DOI: 10.1016/j.nrl.2019.03.012 Traumatic brain injury in the new millennium: A new population and new management.*

*7.- Por ello, consideramos que los hechos descritos se traducen en una pérdida de oportunidad del 70% generadora de derecho a indemnización ya que una actuación más precoz podría haber aumentado las posibilidades de supervivencia.*

*Conforme a la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (2021):*

*Tabla 1.A Perjuicio personal básico: A progenitora de hijo <30 años: 73.748,33 € Tabla 1.C Perjuicio patrimonial básico: 421,42 €.*

*Gastos específicos de traslado del fallecido, entierro, funeral: No lo justifica.*

*A la cantidad total: 74.169,75 € le aplicamos una reducción del 30% por lo que resulta una cuantía indemnizatoria de 51.918,82 €».*

5. Pues bien, consta en las conclusiones del informe del SIP, por un lado, que al ingreso el paciente presentaba dos patologías concurrentes: intoxicación etílica y traumatismo craneoencefálico severo.

También señala el SIP que es coherente y adecuado haber atribuido el estado del paciente a su intoxicación etílica y de Cannabis; pero que así y todo al darle alta se le formuló « (...) *la recomendación de acudir nuevamente al servicio de urgencias en caso de empeoramiento (...) sin que el mismo se desplazara a centro sanitario alguno ni solicitara asistencia médica domiciliaria (...)* ».

No obstante, acerca de la no aplicación de medios diagnósticos adecuados a la vista de la herida en la región occipital, por lo demás advertida por el propio servicio médico y tratada con sutura, el Informe del SIP concluye: «*De haber tenido conocimiento cierto de los hechos previos al ingreso, con la lesión occipital que requirió sutura, la presencia de alteración del nivel de consciencia además de la cifra de etanol en sangre, ello habría aconsejado descartar patología neurológica subyacente por traumatismo craneoencefálico (TCE), mediante TAC craneal. Si bien, la evolución inicial que sigue un curso típico de intoxicación etílica, sin signos de focalidad neurológica, no alertó de la necesidad de practicar dicho TAC.*».

Asumiendo la anterior conclusión la PA reconoce la responsabilidad de la Administración en la producción del daño por el que se reclama, ya que el hecho de no haber aplicado un medio diagnóstico del que el servicio disponía (TAC) supuso una pérdida de oportunidad para el paciente. Parece deducirse de la PA que de haberse realizado el TAC se habría evidenciado la extrema gravedad de la lesión cerebral, lo que razonablemente hubiera permitido una intervención en su momento, dirigida a intentar salvar la vida del accidentado.

6. Después de analizar todos los elementos en presencia en el presente caso, considerando de entrada que el servicio no tuvo un «*conocimiento cierto de los hechos previos al ingreso*», pero teniendo en cuenta especialmente que el Informe del SIP reconoce que al ingreso en urgencias se presentaron dos patologías concurrentes: la intoxicación etílica y también el traumatismo craneoencefálico severo, este Consejo Consultivo coincide con la PA en que hubo una pérdida de oportunidad en la prestación asistencial al accidentado. Como consecuencia de ello, resulta imputable a la Administración la producción del daño por que se reclama, con el alcance fijado por el acuerdo aceptado por la representación de la reclamante.

En consecuencia, la PA resulta ajustada a Derecho.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Acuerdo indemnizatorio se considera conforme a Derecho, al resultar imputable a la Administración sanitaria el daño por el que se reclama, con el alcance convenido con la representación de la reclamante.