Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 5 7 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 2 de abril de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. 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 (...), tutora de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 36/2024 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 del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado 29 de mayo de 2019 por parte de la representación de la esposa e hija de (...), (...) y (...), por las lesiones producidas a este así como las lesiones psíquicas a la hija menor -si bien en ese momento era mayor de edad ya, por lo que debe tratarse de error de la reclamación-, que a lo largo del procedimiento deriva en reclamación de (...), como Tutora, de (...), por los presuntos daños ocasionados como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada en clínica privada a la que fue derivada desde el servicio público de Salud.

2. Si bien no se cuantifica la indemnización reclamada, de estimarse sería 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 5/2002, de 3 de junio, 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).

---

[*] **Ponente: Sra. de Haro Brito.**

También son de aplicación las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; 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 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 este, 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 obsten la emisión de parecer de este Consejo sobre el fondo de la presente reclamación.

II

1. Los hechos por los que se reclama, según la interesada, son los que siguen:

«El 1 de diciembre de 2018 (…) se encontraba ingresado en la (…) para la rehabilitación de las lesiones sufridas como consecuencia del ICTUS sufrido en el mes de junio de 2018.

Esa mañana, tras haber sido levantado de la cama y colocado por las enfermeras en una silla para ser trasladado a su rehabilitación diaria, se cayó hacia delante impactando en el suelo con la cabeza al no habérsele colocado las correas de sujeción.

Es de mencionar que (…) no tenía dominio de su cuerpo como lesión del ICTUS sufrido con anterioridad.

Cuando las enfermeras detectaron que se había caído lo colocaron en la cama sin prestarle atención, o corroborar que no había sufrido lesiones por el impacto contra el suelo».

Prosigue la reclamación refiriendo que al llegar su esposa comprobó que el Sr. (...) no reaccionaba y tenía un hematoma subdural agudo en la frente y que lo trasladaron al Complejo Hospitalario Universitario Insular de Las Palmas de Gran Canaria donde finalmente fue intervenido. Señalan que en la actualidad (...) se encuentra en estado de semiinconsciencia y achacan a la caída las graves lesiones cerebrales que le han ocasionado lesiones físicas y psíquicas.

No cuantifican la indemnización que solicita.

2. Admitida la reclamación, con fecha 7 de octubre de 2019, se requiere a los reclamantes en la misma a efectos de que aporten sentencia en que se designe persona que ostente la tutoría de (...), que es aportada el 14 de agosto de 2020.

3. Con fecha 7 de junio de 2022, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite informe en el que señala:

«- El 16 de noviembre de 2018 el paciente ingresa en (...), procede del Hospital Universitario Insular, con diagnóstico de Ictus isquémico. "El pasado 3 de julio el paciente sufre ACV, se objetiva oclusión de arterias cerebral media y estenosis critica de ACI derecha (...) sufriendo posteriormente durante el ingreso en el CHUIMI hemorragia hemisférica Dr, neumonía (...) tras tratamiento, trombectomía mecánica, craneoplastia (...) estabilización con mejoría del cuadro agudo es trasladado a la (...) para seguir tto. y proceso de rehabilitación.

El paciente se deriva desde el Hospital Insular con los siguientes diagnósticos: Ictus isquemico en territorio de ACM Dr origen aterotrombótico. Estenosis crítica de ACI Dr cervical y oclusión de ACM.m1 Dr. Estenosis preoclusiva de ACI izquierda.

Tratamiento médico y quirúrgico (trombectomía mecánica ACM Dr, angioplastia y stent ACC-ACI Dr, restenosis residual no significativa de stent en arteria carótida interna todo ello en Hospital Insular además de tto. rehabilitador durante estancia en dicho hospital.

El Servicio de Medicina Interna de (...), a su llegada, valora al paciente y anota en informe: " (...) consciente, orientado, disartria leve, parálisis facial supranuclear izquierda, hemiparesia izquierda de predominio distal en MSI y homogénea en MII grado 4+/5 (...) resto exploración normal (...).

El paciente llega para seguir con tto. rehabilitador.

Edad 63 años. A.P. HTA y dislipemia, portador de gastrostomía que no usa. Ingresa en Medicina Interna.

A su llegada hasta pauta médica se halla encamado, con pañal, lavado en cama. Un familiar insiste en levantarlo de la cama a lo que le refieren el personal de la clínica que hasta que se valore ello médicamente no se hará.

El día 18 de noviembre según historial clínico durante la tarde refiere enfermería que "la familia vuelve a sentarlo en su silla de ruedas a pesar de no tener autorización médica para ello, sabiendo que no tiene dicha autorización y asumiendo responsabilidad la mujer".

El día 19 de noviembre es valorado por Medicina Interna que indica sentar mañana y tarde. Pendiente de IC con Rehabilitación. Medicina Interna valora al paciente, se anota en historial: " (...) diagnóstico de ictus isquémico de ACM Dr. paciente de origen tromboembólico (...) mantengo tto prescrito y solicitada IC a RHB, hablo con su esposa. sentar a diario mañana y tarde".

El día 20 de noviembre el paciente sigue estable hemodinámicamente con buen estado general, afebril (...), no refiere dolor ni molestias.

El día 22 de noviembre enfermería anota el buen estado del paciente y que realiza vida silla-cama.

- El día 22 por la tarde valorado por Rehabilitación. Sigue con rehabilitación días siguientes, en principio por un mes.

En la exploración realizada en esta fecha por el Servicio de Rehabilitación: "paciente orientado en tempo y espacio. En hemicuerpo izquierdo: MSI 3+/5, MII 4+/5.

Control de tronco. Bipedestación.

Diagnóstico: atrofia y/o debilidad muscular por desuso, hemiparesia izquierda.

Tratamiento: reforzar control de tronco, más transferencias, más potenciación de hemicuerpo afecto, más bipedestación, más reeducación de la marcha, tratamiento en gimnasio, revisión en un mes.

El 23 de noviembre en control sucesivo por Dra. Internista anota:" buenas ingestas, descansa por la noche, ctes bien. sube a RHB, familiar presente informado".

El día 25 de noviembre enfermería anota: "sentado en silla de ruedas y paseando por la unidad y terraza".

El 27 de noviembre el médico anota que sube a RHB, desplazándose en silla de ruedas con ayuda de familiar".

El 28 de noviembre enfermería anota en historial clínico. "sedestación en sillón parte de la mañana".

El día 29: "paciente estable hemodinámicamente. Afebril, tranquilo, en alerta, eupneico a O2 ambiente. Buenas ingestas en las comidas (...) sedestación en sillón parte de la mañana (...) ". Sigue en rehabilitación.

El día 29 de noviembre a las 09:21 horas enfermería anota: "paciente estable y afebril en el turno. Administrado tto. médico pautado, aunque el HIBOR pautado a las 18 horas se le tiene que administrar a las 20:30 porque el paciente no se encuentra en la habitación hasta dicha hora (...) acompañado, sentado en silla de ruedas y pasa gran parte de la tarde en la terraza (...) ".

El 30 de noviembre: "sentado en silla, bien tolerado".

El 30 de noviembre escribe la Dra.: "mucho más animado y colaborador. Ctes. normales. Completando tto. rehabilitador, descansa bien en la noche (...) "

- El 1 de diciembre el médico anota en historial clínico a las 11:22 horas: "paciente que se encontraba sentado en silla de ruedas y sufre caída hacia adelante sufriendo traumatismo a nivel frontal izquierdo. El paciente está consciente, orientado en tiempo y espacio (...) defecto motor residual espástico izquierdo (hemiparesia izquierda residual espástica), sin aparente nueva focalidad neurológica que las presentadas previamente (...) presenta signos de traumatismo con la presencia de hematoma frontal izquierdo (...) monitorización (...) TAC urgente". El paciente se encontraba en su habitación después de ser aseado, sentado en silla de ruedas.

A las 15:29 horas del día 1 de diciembre de 2018 valoración y anotación médica: "al inicio del turno de este día el paciente después de ser aseado es: sentado en silla de ruedas de manera rutinaria, sin sujeción abdominal, la cual no está pautada en WEB.

Paciente diariamente rehabilitación en gimnasio". A las 11:30 sufre caída sin ser presenciada salvo el momento en que permanecía en el suelo, una auxiliar de enfermería escucha el golpe y automáticamente acude a la habitación e informa a enfermería. No permanece en el suelo más de 2 minutos y es inmediatamente valorado por el Dr. (…) que se encontraba en planta pasando visita, en dicho momento, el paciente se encontraba consciente, orientado (...) realizar valoración médica cada 2 horas. Se procede a realización petición de TAC de cráneo urgente (...) " en la espera de dicho TAC, el paciente sufre vómito, se avisa, acude el Dr. encontrando paciente ya estupuroso con deprivación aguda del estado conciencia se avisa al Intensivista, llega urgentemente e indica: intubación orotraqueal, canalización vía venosa central, sondajes, monitorización continua, EKG continuos, administración de drogas (...).

Se traslada el paciente al Hospital Insular, hospital de referencia, en ambulancia medicalizada en el turno de mañana.

Tras traslado se realiza tac craneal en CHUIMI urgente y detectan hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo, que afecta a los ventrículos cerebrales, signos de herniación nucal, posibles focos de hemorragia (...) se realiza interconsulta urgente a Neurocirugía.

Se decide intervención Qx urgente, se habla con la familia. Después de la cirugía pasa a Medicina Intensiva. al poco tiempo de ingreso en UCI presenta mala evolución, posteriormente se estabiliza y queda pendiente de evolución neurológica.

CONCLUSIONES

1.- Ante la aseveración, referida en la reclamación efectuada, que tras el aseo y colocación del paciente en silla de ruedas el día 1 de diciembre de 2018 no le colocan sujeción ventral, mientras está sentado en la misma, tras lectura historial clínico e informes correspondientes concluimos que dicha acción era la que normalmente se realizaba durante el periodo de estancia del paciente en la (...)

Los mismos familiares estuvieron con el paciente tanto en los traslados cuando sí estaba sujeto el tronco a la silla de ruedas, como cuando estaba en la habitación sin sujeción ventral, y no protestaron.

Los familiares no estaban presentes durante la caída.

El paciente no estaba siendo trasladado. Estaba sentado en su habitación.

A la llegada del paciente a la clínica la familia lo sentaba sin tener todavía indicación médica, lo refiere la historia clínica de enfermería.

En el traslado a Rehabilitación si se sujetaba al paciente. Éste realizaba rehabilitación en gimnasio.

El paciente tenía control de tronco suficiente, control del mismo suficiente, según informes del Servicio de Rehabilitación previos a la caída no tenía indicada la sujeción del mismo, no indicaciones médicas de sujeción ventral. Pero, en los traslados si se sujetaba a la silla de ruedas.

Era algo diario que el paciente se sentara en la silla de ruedas, o en sillón, para evitar el encamamiento, ello también estaba indicado.

La caída ocurrida fue un accidente casual.

- Refiere la reclamación que llega familiar tras caída y que observa al paciente solo y desasistido en su habitación.

No encontramos pruebas de tales hechos. El paciente sin estar los familiares cae y se golpea en cabeza, es recogido y colocan en cama, observado por médicos y enfermeras, intuban orotraquealmente (...) lo tratan tanto Medicina Interna, Intensivista y enfermería.

El hematoma subdural, que anotan en la reclamación "tenía cuando llegaron a (...) y vieron al paciente y que en ese momento lo trasladan (...) ", dicho hematoma fue

diagnosticado posteriormente en TAC urgente realizado en Hospital Insular al que sí trasladan al paciente, tras esperar la llegada de ambulancia medicalizada. El paciente no estuvo desasistido durante la estancia en la clínica, inmediatamente tras exploración después de la caída es intubado y tratado según se desprende del historial clínico».

4. Con fecha 13 de junio de 2023 se dicta Acuerdo probatorio, admitiendo la documental propuesta por la reclamante consistente en la aportada con el escrito de reclamación y la que se aportará y pericial médica a aportar con posterioridad, así como la documental de la Administración, consistente en informe del SIP, historia clínica del paciente en el Hospital (...), informe del Director de Enfermería así como del Servicio de Medicina interna del referido Hospital. Abierto periodo probatorio, se practica la testifical. Dicho acuerdo se notifica a la representante de la interesada con fecha 12 de junio de 2022.

5. Con fecha 8 de julio de 2022 se presente escrito de proposición de prueba por la reclamante, por documental, la que consta ya en el expediente, así como testifical de la hija del Sr. (...)**.** (...), pruebas que son admitidas, retrotrayéndose el procedimiento puesto que con anterioridad se había concedido trámite de vista y audiencia, por error.

6. Por el hospital (...) se propone mediante escrito presentado el 17 de enero de 2023, como pruebas: documental por la aportada, esto es, Protocolo de Prevención y Actuación ante caídas, informe de Responsable de enfermería, Informe de Rehabilitación e informe de Responsable del Servicio de Medicina Interna así como testifical del Director de enfermería y de la Responsable de Medicina Interna de dicho hospital, igualmente pericial, por informe contradictorio realizado por perito, dichas pruebas fueron admitidas y practicadas las testificales.

7. Con fecha 24 de abril de 2023, se dicta Acuerdo de trámite audiencia presentándose alegaciones por parte del hospital (...) con fecha 27 de abril de 2023 por las que solicita la desestimación de la reclamación y por la representante de la interesada el 10 de mayo de 2023 reiterando la responsabilidad del centro hospitalario.

8. El 13 de mayo de 2023 se emite informe por el Servicio jurídico em relación con la Propuesta de Resolución, señalando la necesidad de que se aclaren determinados extremos. Tras ello, se emite informe complementario por el SIP con fecha 28 de julio de 2023. Consta igualmente documentación tenida en cuenta por dicho Servicio para la emisión de informes, entre los que se encuentra historia clínica

en el CHUIMI de (...), previa a su traslado al centro privado, así como informes de la Supervisora del Servicio de Rehabilitación, de la Dirección de enfermería y de la supervisora de la planta 6.ª sur del CHUIMI.

9. El 22 de diciembre de 2023 se procede a la apertura de un nuevo trámite de audiencia, a los efectos de trasladar la nueva documentación incorporada a los interesados, presentando escrito de alegaciones la reclamante con fecha 8 de enero de 2024 y el centro concertado el 22 de enero de 2024 una vez transcurrido el plazo de puesta a disposición de la notificación por vía telemática, y por tanto, producidos los efectos de la notificación según consta en certificado emitido al respecto.

10. El 15 de enero de 2024, se emite Propuesta de Resolución sobre la que no se solicita nuevo informe al Servicio Jurídico, sin que se haga contar por el órgano instructor motivo alguno sobre su no preceptividad y que desestima la reclamación por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

III

Antes de entrar a valorar el fondo del asunto, es necesario realizar determinadas consideraciones a la vista de las actuaciones obrantes en el expediente.

En primer lugar, del protocolo aportado por el Hospital (...), de prevención y actuación ante caídas, y en concreto, del apartado 8.1, resulta que todas las personas presentan un riesgo de caídas, especificando en el subapartado 8.1.1. los factores, entre los que figura no sólo la Debilidad muscular o la Inestabilidad motora.

En el apartado 8.1.2 del mismo, resulta que «Se realizará la valoración de riesgo de caídas como parte de la valoración de enfermería a los siguientes grupos de pacientes:

1. A todos los pacientes hospitalizados», como es el caso.

En el apartado 8.1.3, se señala que la escala a utilizar en (...) para la valoración del riesgo de caídas, es en pacientes adultos la escala de riesgo J.H. Downton.

Y en el apartado 8.2. se contempla la IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS, con unas medidas generales de prevención.

Si bien es cierto que por parte del Responsable de enfermería al prestar declaración testifical se refiere que se cumplió el protocolo al efecto existente, no consta en la documentación remitida dicha valoración previa a la producción del

hecho, por consiguiente tampoco la aplicación de la escala señalada ni la implementación correspondiente.

Sí consta, en cambio, referencia por Rehabilitación al «control de tronco», pero sin referencia a la necesidad o no de medidas de contención o de sujeción e informe posterior, de 21 de febrero de 2022, de la responsable de Medicina Interna sobre la no necesidad de medidas de sujeción.

Por tanto, dado que no figura que se haya realizado esa valoración, para que este Consejo pueda entrar en el fondo de la cuestión planteada sería necesario por un lado, que se solicite del Hospital (...) la remisión de la valoración realizada al Sr. (...). Igualmente, la emisión de un Informe facultativo, preferiblemente por parte del SIP, para que nos ilustre sobre si la no sujeción del paciente se corresponde al riesgo que según la escala a aplicar -J.H.DOWNTON- que se contiene en el protocolo del centro, presentaba el paciente en el momento de ingresar en el mismo el 16 de noviembre de 2018.

Una vez emitido, se ha de abrir nuevo trámite de audiencia a los interesados y, a la luz de sus alegaciones formular nueva Propuesta de Resolución.

Por lo demás, se observa que tras la emisión de informe por el Servicio Jurídico y solicitar esta la aclaración de determinados extremos, se emitió informe complementario por parte del SIP, quien previamente requirió historia clínica que obrara en el CHUIMI sobre la asistencia en el mismo al paciente a consecuencia del Ictus sufrido, así como informes complementarios emitidos en relación al estado de salud del Sr. (...) con anterioridad a la caída. No obstante, una vez concedido nuevo trámite de audiencia a los interesados y emitida nueva Propuesta de Resolución, no se solicita de nuevo el parecer de dicha Asesoría Jurídica, ni tampoco se justifica que se omita este trámite (considera que lo que solicita es para «apuntalar» los argumentos), por lo que previamente a la remisión a este Organismo de la nueva PR que se elabore, debería o bien realizarse nueva petición de informe jurídico o bien justificar en la misma el motivo por el que no se considera necesario el mismo.

Por último, como cuestión menor, sería necesario igualmente corregir la Propuesta de Resolución en algunos aspectos -entre otros, el párrafo previo a la parte Resolutoria-, que parece responder a otro expediente.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación sanitaria, no se considera conforme a Derecho, debiendo proceder como se indica en el Fundamento III.