Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 8 3 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 16 de octubre 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 (...) en nombre y representación de (...) quien actúa en representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 550/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen es una Propuesta de acuerdo indemnizatorio adoptada en el seno de un procedimiento de responsabilidad patrimonial seguido ante el Servicio Canario de la Salud.

2. El reclamante solicita una indemnización de 4.065.816,64 € -folio 442-. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación de la persona 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 adelante, 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 -en adelante, LPACAP-.

3. En el análisis a efectuar de la propuesta de acuerdo indemnizatorio formulado resulta de aplicación tanto la precitada LPACAP como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en adelante, LRJSP-. Igualmente, son aplicables la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y

[*] **Ponente: Sra. Luengo Orol.**

Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

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 el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación 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. Se cumple el requisito de legitimación activa del interesado, pues los daños presuntamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1, letra a) LPACAP].

Se advierte, no obstante, que el presente procedimiento administrativo es promovido por (...), en nombre y representación de su hermano, (...), en su condición -debidamente acreditada en el expediente- de *« (...) "administradora de apoyo" (artículos 404 y siguientes del Código Civil), así nombrada por decreto del Tribunal de Venecia de 13 de abril de 2022 (procedimiento n.º 204/2015) (...) »* -folio 423-.

Por lo demás, el perjudicado actúa mediante la representación de su abogado; constando debidamente acreditado en el expediente el poder de actuación de este último [art. 5 LPACAP].

Por otro lado, 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.

6. 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,

párrafo primero de la LPACAP. Circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

7. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme a los arts. 21.2 y 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente [art. 21.1 y 6 LPACAP].

II

1. En el presente supuesto se promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada al paciente.

En este sentido, la pretensión resarcitoria planteada por la hermana [(...)] del perjudicado [(...)] frente al Servicio Canario de la Salud, se fundamenta en los siguientes presupuestos fácticos -folios 4 y ss.-:

«Primero.- Que en virtud de Decreto de 13 de abril de 2022, del Tribunal de Apelación de Venecia, Sección Tercera, se nombró a (...), Administradora de apoyo de su hermano (...), perjudicado en las presentes actuaciones, teniendo, entre otras, facultades generales para tomar las decisiones para el cuidado de su hermano, así como las acciones administrativas necesarias para la conservación de los activos del beneficiario y cobrar las pensiones o asignaciones de que disfruta.

Acompaño, como documento número trece, a efectos acreditativos, la Resolución indicada, debidamente apostillada, así como traducción jurada, con sello del consulado de Italia en Las Palmas de G.C.

Segundo.- Que el pasado 14 de agosto de 2013, (...) sufrió una agresión física. A consecuencia de lo indicado, se le produjo una fractura mandibular. Ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Fuerteventura. Se le diagnostica de fractura múltiple con tres focos sangrantes. Se advierte, así mismo, que (...) tiene antecedentes por cardiopatía y se encuentra recibiendo medicación con anticoagulantes orales.

(...) queda ingresado en el servicio de cirugía general de dicho Hospital, a la espera de llevar a cabo el traslado a cirugía maxilofacial del Hospital Insular de Las Palmas de G.C., proponiéndose dicho traslado para el día 16 de agosto, por no disponer de avión el día 15 por ser festivo.

Durante dicho internamiento, el mismo día 14 de agosto, (...) comienza a presentar sangrado progresivo, con bajada de cifra de hemoglobina hasta 9, se mantiene con salida persistente de contenido hemático por cavidad bucal, se registra a las 21,00 horas tensión arterial a 99/71, frecuencia cardiaca 83 por minuto y tras las 22,00 horas presenta nuevamente hipotensión relativa con normofrecuencia y cuadro de sudoración, náuseas y persistencia en salida de contenido hemático por boca, pautándose suero terapia para remontar las cifras de tensión arterial. A las 23.30 horas se pauta transfusión de dos concentrados de hematíes, que termina a las 3.30 horas con tensión de 133/67 y frecuencia cardiaca de 118 por minuto, asociado a heces melénicas y ausencia de diuresis.

A las 8.00 de la mañana del día 15 de agosto sufre un cuadro de empeoramiento de hipovolemia, se lleva a cuarto de parada cardiaca, donde sufre una parada cardio respiratoria, iniciándose reanimación cardio pulmonar avanzada, desde las 8.05 hasta las 8.14, en que se logra la recuperación de pulso.

Posteriormente el paciente es trasladado a la UCI del Hospital de Fuerteventura, donde se mantiene el sangrado continuo.

Se le traslada de urgencia al Hospital Insular de Las Palmas de G.C. donde se le realiza la reducción de la fractura y osteosíntesis para fijar los extremos óseos, quedando ingresado en el servicio de medicina intensiva del Hospital Insular, en donde se constata la presencia de encefalopatía anóxica, con mínima respuesta clínica por el paciente.

Se intenta procedimiento de hipotermia, pero no se puede realizar de forma adecuada debida a avería del dispositivo, lográndose solo una hipotermia relativa de 33 grados.

Posteriormente persiste la mala evolución neurológica, precisando de alimentación por gastrostomía y ventilación a través de traqueotomía; de forma intercurrente sufre neumonía nosocomial basal derecha por los gérmenes acinetobacter baumanii y enterobacter cloacae, que se resuelve con tratamiento antibiótico específico.

Se le diagnostica de PCR secundario a shock hemorrágico grave, encefalopatía postanóxica, con datos de mal pronóstico de alta especificidad y sensibilidad. Estado vegetativo. Crisis mioclónicas.

Tercero.- Por estos hechos se siguieron Diligencias Previas número 1613/2013, del Juzgado de Instrucción número uno de Puerto del Rosario.

Tras una larga instrucción de estos hechos, el Juzgado de Instrucción número Uno de Puerto del Rosario dictó Auto, en fecha 31 de julio de 2017, acordando la inhibición de las actuaciones a favor del Juzgado de Instrucción de Las Palmas de G.C. que por turno de reparto correspondiera.

El Juzgado de Instrucción número Ocho de Las Palmas de G.C., por Auto de 11 de octubre de 2019, en el procedimiento de Diligencias Previas número 3387/2019, acordó

aceptar la inhibición planteada por el Juzgado de Instrucción número Uno de Puerto del Rosario.

El pasado 1 de septiembre de 2021 el Juzgado de Instrucción número Ocho de Las Palmas de G.C. dictó Auto de sobreseimiento provisional y archivo de las actuaciones, con reserva de las acciones que correspondan al perjudicado para reclamar en la vía correspondiente.

Cuarto.- En las conclusiones médico forenses, según informe de 6 de julio de 2021, relativas a este caso, se contienen las siguientes:

«Diagnóstico: Fractura doble mandibular abierta intraoral inestable con desplazamiento y sangrado activo con edentulismo posterior.

Diagnósticoprincipal:paradacardio respiratoria secundariaashock hemorrágico grave, encefalopatía postanóxica.

1.- Queda acreditada la presencia de sangrado bucal continuo desde el mismo momento de la agresión. En el informe emitido por el servicio maxilofacial del CHUMI se decide que dado su estado actual será trasladado el viernes al hospital de referencia y se añade que en caso de anemización y/o inestabilidad hemodinámica deberá ser trasladado con urgencia al servicio maxilofacial del Hospital de referencia.

En el informe de hospitalización de Medicina Intensiva del complejo hospitalario Universitario Insular Materno de Gran Canaria se especifica como motivo de consulta: Parada cardiorrespiratoria por shock hemorrágico y la monitorización postquirúrgica tras fijación de fractura de mandíbula.

2.- Queda acreditada en la información clínica aportada que se trataba de un paciente de elevado riesgo de sangrado debido a que se encontraba anticoagulado debido a las patologías que el mismo sufría.

3.- Queda acreditado en la información aportada en autos el nexo de causalidad: Fractura bilateral de mandíbula que produce sangrado continuo desde el mismo momento de la agresión, sangrado que se mantiene activo hasta el mismo momento en el cual es intervenido.

4.- En cuanto al traslado del paciente al Hospital de referencia en la localidad de Las Palmas de Gran Canaria, éste se pudo haber realizado desde el momento en que el paciente ingresó en el Hospital General de Fuerteventura, y es diagnosticado de doble fractura mandibular, hasta las siete de la mañana, momento en el que el paciente ya está descompensado y entra en situación de parada cardiorrespiratoria, motivo que obliga a la intervención de Medicina Intensiva y su ingreso en UCI, hasta su estabilización.

5.- Queda acreditado en los informes médicos aportados en autos, que en cuanto el paciente fue trasladado al Hospital de referencia y se procedió a la intervención quirúrgica

de la fractura mandibular, se detuvo el sangrado a nivel mandibular; según la sociedad española de cirugía oral y maxilofacial: está demostrado que la realización precoz del tratamiento de las fracturas mandibulares mejora los resultados, reduce la potencial morbilidad residual y disminuye el tiempo de hospitalización».

Quinto.- Se acompaña, así mismo, informe pericial del Doctor D.? P. A. G. en el que se ha procedido a la valoración de los daños y secuelas padecidas por (...), tras acudir al Servicio Canario de Salud, una vez sufrió la mencionada agresión y su evolución posterior. Nos remitimos al informe completo y a sus conclusiones, valoración de secuelas y cuantificación del daño sufrido.

En este informe se contienen las siguientes conclusiones médico-periciales:

«PRIMERA.- Se trata de (...), paciente varón de 44 años de edad, bebedor, hepatopatía por virus hepatitis C y anticoagulado con sintrom por prótesis valvular cardiaca.

SEGUNDA.- El paciente sufre un traumatismo facial el día 14/8/2013 y queda ubicado en el servicio de urgencias del Hospital General de Fuerteventura hasta el 15/8/2013 a las 7:00 de la mañana cuando sufre parada cardíaca prolongada.

TERCERA.- El diagnóstico clínico de fractura mandibular es incompleto, no hay pruebas complementarias como un TAC facial que determine las lesiones asociadas, el trazo de fractura y la magnitud de la misma

CUARTA.- Ante la situación de sangrado importante se decide anticoagulación farmacológica por el riesgo de trombosis de la válvula cardiaca pero una vez constatada la persistencia del sangrado con riesgo vital del paciente no se administra medicación antagonista para detener la anticoagulación y controlar la hemorragia.

QUINTA.- La evolución en urgencias destaca por la persistencia de sangrado bucal abundante, con inestabilidad hemodinámica (tensiones arteriales bajas y frecuencia cardiaca elevada) evolucionando a situación de shock hipovolémico.

SEXTA.- Existe una falta de tratamiento y soporte vital adecuado del paciente sin realizar determinaciones de coagulación ni transfusión de plasma y plaquetas. Tampoco se da importancia a signos clínicos de mal pronóstico como el aumento de la frecuencia cardíaca, hipotensión arterial y falta total de diuresis durante su estancia en urgencias.

SEPTIMA.- No hay constancia de valoración por Medicina Intensiva (especialistas de pacientes críticos) durante las 16 horas que el paciente, estando en Urgencias, sigue empeorando su situación de shock hipovolémico. Avisando a estos especialistas únicamente cuando se ha producido la parada cardiaca prolongada.

OCTAVA.- Como consecuencia de la parada cardiaca se produce un daño anóxico irreversible en su evolución posterior.

NOVENA.- Por todos los motivos anteriormente descritos es evidente un mal manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con graves consecuencias pronosticas para el mismo.

DECIMA.- Existe una clara pérdida de oportunidad que de haberse realizado podría haber evitado la parada cardiaca y el daño cerebral irreversible del paciente».

Así mismo, se describen las secuelas padecidas por (...), por aplicación analógica del Baremo 35/2015:

1.- Incapacidad Temporal muy grave: 21 días

2.- Incapacidad temporal grave: 344 días

2.1.- Tres intervenciones quirúrgicas

3.- Secuelas funcionales: 100 puntos

4.- Perjuicio estético muy importante: 40 puntos

5.- Daños morales complementarios por perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial

6.- Daños morales complementarios al perjuicio estético

7.- Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida por secuelas, muy grave

8.- Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados

9.- Daño emergente

9.1.- Gastos de asistencia sanitaria, rehabilitación domiciliaria/ambulatoria, prótesis

9.2.- Gastos por pérdida de autonomía personal

9.3.- Gastos de asistencia sanitaria

9.4.- Ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía funcional

9.5.- Adecuación de vivienda. Incremento del coste de movilidad

9.6.- Ayuda de tercera persona».

2. Partiendo de los hechos descritos anteriormente y dando por sentada la concurrencia de los requisitos sobre los que se fundamenta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria [*«Al darse una relación inequívoca de causa a efecto entre el retraso en el traslado de (...) al Hospital de Las Palmas de G.C. a los fines de reducción de la fractura mandibular sangrante que padecía y el daño sufrido, tras una parada cardiorrespiratoria por shock hipovolémico, resulta forzoso concluir la existencia de la imputación de responsabilidad patrimonial a la Administración Sanitaria, dándose, además, el resto de requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración (...) »*] se interesa el dictado de una *« (...) resolución por la que se acuerde el reconocimiento de (...) al cobro de la indemnización que se calcule en base a los*

parámetros incluidos en el informe pericial de 18 de julio de 2022 que se acompaña, por los daños personales y secuelas causados a consecuencia del tratamiento recibido cuando se encontraba ingresado en el Hospital General de Fuerteventura y posterior ingreso en el Hospital Insular de Las Palmas de G.C. pertenecientes al Servicio Canario de Salud, de conformidad con las conclusiones periciales contenidas en el informe pericial que se acompaña de fecha 18 de julio de 2022».

3. El perjudicado no cuantifica, en su escrito de reclamación inicial, el importe de la indemnización pretendida [cantidad que, no obstante, es objeto de concreción mediante escrito de alegaciones fechado el día 21 de abril de 2023: *« (...) se cuantifica el importe de la presente reclamación en la suma de 4.065.816,64 € (Cuatro Millones Sesenta y Cinco Mil Ochocientos dieciséis Euros con Sesenta y Cuatro Céntimos de Euro)»* -folio 442-].

III

En el presente expediente administrativo constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. La reclamación de responsabilidad patrimonial es interpuesta el día 26 de julio de 2022 por el letrado -(...)- de (...), en nombre y representación de su hermano (...), interesando la indemnización de los daños y perjuicios irrogados al reclamante a raíz de la mala praxis observada durante la asistencia médica que le fue dispensada por el Servicio Canario de la Salud.

Según se refiere en el escrito de reclamación inicial, a raíz de estos mismos hechos se tramitaron Diligencias Previas n.º 1613/2013 ante el Juzgado de Instrucción número uno de Puerto del Rosario; y, tras la inhibición de aquel Juzgado, el 1 de septiembre de 2021 el Juzgado de Instrucción número ocho de Las Palmas de Gran Canaria dictó auto de sobreseimiento provisional y archivo de las Diligencias Previas n.º 3387/2019, con reserva de las acciones que correspondan al perjudicado para reclamar en la vía correspondiente -folios 5 y 267 a 281-.

2. Con fecha 27 de julio de 2022 se requiere al interesado a fin de que subsane la reclamación formulada. Requerimiento que es debidamente cumplimentado con fecha 16 de agosto de 2022, mediante la presentación de escrito de alegaciones al que se acompaña la documentación requerida por la Administración sanitaria.

3. Con fecha 19 de agosto de 2022 se admite a trámite -mediante resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud- la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta.

La notificación de dicha resolución administrativa consta debidamente acreditada en el expediente remitido.

4. Con fecha 19 de agosto de 2022 se solicita la emisión de informe al Servicio de Inspección y Prestaciones -en adelante, SIP-.

Dicho informe es evacuado el día 2 de abril de 2024, reconociendo la existencia de vulneración de la *«lex artis ad hoc»* en la asistencia sanitaria dispensada al señor Caraceni y proponiendo una cuantía indemnizatoria que asciende a un millón de euros -folios 757 y ss.-.

5. Con fecha 21 de abril de 2023 el interesado formula escrito de alegaciones en el que concreta el importe de la indemnización reclamada [4.065.816,64 € -folio 442-] y aporta nuevos medios de prueba [informe pericial, facturas de gastos médicos, etc.].

6. Con fecha 27 de noviembre de 2023 se solicita el expediente administrativo por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 6 de Las Palmas de Gran Canaria, ante el que se tramita el recurso contencioso-administrativo [procedimiento ordinario n.º 402/2023] contra la desestimación por silencio administrativo de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

7. Mediante Resolución de 15 de abril de 2024, de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la suspensión del procedimiento general y el inicio del procedimiento simplificado, conforme a lo dispuesto en el art. 96.4 LPACAP, proponiendo al interesado la terminación convencional del procedimiento mediante el reconocimiento de una indemnización de 1.000.000 de euros -folio 766-.

Dicha propuesta consta debidamente notificada al interesado el día 16 de abril de 2024.

8. Con fecha 22 de abril de 2024 la representación letrada del interesado formula escrito de alegaciones, manifestando su conformidad con la terminación convencional del procedimiento, y, por ende, con la cuantía indemnizatoria propuesta -folio 773-.

9. Con fecha 3 de mayo de 2024 se requiere al letrado del reclamante para que aporte la autorización judicial -del Tribunal de Venecia- que se exige expresamente a tal efecto en el poder notarial que obra en los folios 420 a 429 de las actuaciones.

10. Con fecha 24 de mayo de 2024 se dicta Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se suspende el procedimiento de responsabilidad patrimonial n.º 124/22 hasta la incorporación de la precitada autorización judicial -del Tribunal de Venecia-. Esta resolución es notificada al abogado del interesado con fecha 28 de mayo de 2024.

11. Con fecha 26 de julio de 2024 se aporta a las actuaciones la *« (...) autorización del Tribunal de Venecia, dictada el pasado 9 de julio de 2024, documento debidamente apostillado y traducido»* -folios 789 a 803-.

12. Con fecha 31 de julio de 2024 -mediante Resolución de la Secretaría General- se levanta la suspensión del procedimiento administrativo instruido.

13. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico *ex* art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

14. Con fecha 9 de agosto de 2024 se emite propuesta de acuerdo indemnizatorio [art. 86.5 LPACAP], en la que *«el Servicio Canario de la Salud reconoce a (...) en nombre y representación de (...) quien actúa en representación de (...), el derecho a percibir una indemnización en metálico por importe total de un millón de euros (1.000.000 €)»;* solicitándose, a continuación, dictamen de este Consejo Consultivo.

IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la propuesta de acuerdo indemnizatorio señala -previa transcripción de las consideraciones y conclusiones del 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 público sanitario [Fundamento de Derecho segundo].

A ello se añade que la valoración del daño contenida en el informe del SIP fue aceptada por la parte reclamante -y autorizada judicialmente-, siendo tal cuantía objeto del acuerdo indemnizatorio.

2. Se considera, examinada la información y documentación 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, procede remitirse a lo manifestado por el SIP en su informe de 2 de abril de 2024 [y que sirve de fundamento a la propuesta de acuerdo indemnizatorio formulada por el órgano instructor *ex* art. 88.6 LPACAP -folios 758 y ss.-]:

«A.- Tras revisar la documentación obrante al expediente, reproducimos el informe médico forense donde queda acreditado que se produjo un retraso, sin justificación, en el traslado de (...) desde el HGF hasta el CHUIMI (Servicio de Cirugía Maxilofacial) para recibir atención sanitaria.

Está demostrado que la realización precoz del tratamiento de las fracturas mandibulares mejora los resultados, reduce la potencial morbilidad residual y disminuye el tiempo de hospitalización.

B.- Cuando el paciente ingresa en el HGF y una vez diagnosticado de fractura bilateral de mandíbula, en la tarde del miércoles 14 de agosto de 2013 se contacta con especialista de cirugía maxilofacial del CHUIMI.

El traslado para tratamiento quirúrgico era inexcusable al carecer de la especialidad del Cirugía maxilofacial en el HGF, si bien ante la situación de estabilidad del paciente el médico especialista del centro receptor decide que se pospusiera hasta el viernes 16 de agosto.

Existía la advertencia de que en caso de anemización y/o inestabilidad hemodinámica debería ser trasladado con urgencia.

En horas de la noche (23:30 h), en analítica de control se objetiva anemización (hemoglobina desciende de 14 a 9 g) y en contacto nuevamente con el Cirujano Maxilofacial del CHUIMI (01:30 h del 15.08.13) éste decide entonces adelantar el traslado para la mañana siguiente (jueves 15). No se activó traslado urgente.

A pesar de lo expuesto, en esa madrugada del 14 al 15 de agosto se contacta desde el HGF directamente con el 1-1-2 para que el traslado se produjera en breve plazo siendo que fue desestimada la petición por no contar con la conformidad del centro receptor.

Alrededor de las 07:00 h del jueves 15 de agosto se produce el evento que ocasiona shock hipovolémico y parada cardiorrespiratoria que requirió medidas de reanimación.

Es trasladado al CHUIMI y una vez es intervenido quirúrgicamente por el Servicio de cirugía maxilofacial cesa la hemorragia que ocasionó el shock hipovolémico. La reducción y contención de las fracturas permitió controlar la hemorragia siendo la solución definitiva del problema.

C.- Se reclama una cuantía que cifran en 4.065.816,64 €.

No acudiremos a los baremos recogidos en las normas sobre seguros en razón de que no son vinculantes y solo tienen un carácter orientador.

Atendiendo al criterio indemnizatorio usualmente seguido en pronunciamientos judiciales por grave encefalopatía anóxica que ocasiona parálisis cerebral con tetraparesia espástica en casos de recién nacidos, se cifran las cuantías indemnizatorias en el entorno de un millón de euros.

**Sentencia: Órgano: Juzgado de lo Contencioso Administrativo Sede: Palmas de Gran Canaria (Las) Sección: 5 Fecha: 22/02/2023 Nº de Recurso: 233/2021.*

Tetraparesia por parálisis cerebral como consecuencia de una hipoxia perinatal (discapacidad del 83%, una situación de gran dependencia, con grado III, nivel 2 por afectación física psíquica y sensorial) debido al mal funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

Asimismo, en los casos de sentencias con indemnizaciones para pacientes adultos con estado vegetativo permanente se establecen cuantías indemnizatorias en el entorno de un millón de euros.

***Sentencia: Id Cendoj: 48020370012024100002 Órgano: Audiencia Provincial Sede: Bilbao Sección: 1 Fecha: 12/02/2024 Nº de Recurso: 7/2023 Nº de Resolución: 52/2024 Procedimiento: Procedimiento sumario ordinario Ponente: R. Goenaga Olaizola.*

Persona de 23 años que presenta estado vegetativo permanente, coma residual en estado de mínima consciencia. Gran dependiente, vida en cama, silla de ruedas con sujeción cabezal, sin control de esfínteres, precisa cuidados básicos, movilizaciones por parte de sus cuidadores y ayuda de terceras personas para todas las actividades de la vida diaria».

3. En lo que se refiere a la cuantía indemnizatoria propuesta en el informe del SIP y aceptada expresamente por el reclamante, se entiende que es adecuada, en aplicación del criterio indemnizatorio observado por los tribunales de justicia en asuntos análogos al presente -folios 760 y 761-. Resultando de aplicación el art. 34.3 LRJSP, que hace referencia a la actualización de la cuantía de la indemnización 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.

4. Por último, se advierte que la Propuesta de acuerdo indemnizatorio habrá de ser revisada a fin de eliminar toda referencia a otros expedientes anteriores que nada tienen que ver con el presente [véase lo manifestado en el Fundamento de Derecho segundo: *«La ausencia de consentimiento informado para la colocación de la prótesis durante la intervención que le fue realizada al reclamante le ha ocasionado un daño moral indemnizable»*].

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina conforme a Derecho la propuesta de acuerdo indemnizatorio que se somete a la consideración de este Consejo Consultivo de Canarias, sin perjuicio de las observaciones formuladas en el Fundamento IV del presente Dictamen.