



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 2 3 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 9 de junio de 2026.

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. 185/2026 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

Solicitud, carácter preceptivo del dictamen, órgano competente y legitimación

1. Se emite el presente dictamen sobre la propuesta de resolución, que se desestima la responsabilidad patrimonial solicitada por de (...), (...) y (...), por daños sanitarios derivados del funcionamiento del Servicio canario de Salud.

La cuantía indemnizatoria reclamada por los interesados [190.000 €] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Sra. Consejera de Sanidad 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-.

En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación la citada LPACAP y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en lo sucesivo, LRJSP-; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la

* Ponente: Sr. de Millán Hernández.

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.

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 corresponde a 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. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

En cuanto a la legitimación activa, resulta necesario traer a colación lo ya manifestado por este Consejo Consultivo en su Dictamen 451/2025, de 30 de octubre [con cita, entre otros, de los Dictámenes anteriores 66/2020, de 3 de marzo, 449/2021, de 23 de septiembre, 504/2021, de 21 de octubre y 16/2023, de 18 de enero]:

«4.1.1. Respecto a la posibilidad de reclamación por daños -patrimoniales y extrapatrimoniales- derivados del fallecimiento, se ha de indicar lo siguiente:

La doctrina y la jurisprudencia consideran de forma prácticamente unánime que la muerte en sí misma considerada no se indemniza (a quien la sufre), sino que lo que se indemniza es la pérdida neta que sufren aquellas personas que dependían económicamente de los ingresos de la víctima (daño patrimonial), así como el dolor, sufrimiento, aflicción, la pérdida de la compañía, de proyectos conjuntos, etc., que produce a los familiares y allegados la muerte de una familiar (daño no patrimonial).

El fallecimiento de una persona da lugar a daños patrimoniales y no patrimoniales, pero no los sufre el que muere, sino los familiares cercanos, de modo que la indemnización no la perciben iure hereditatis, sino iure proprio. Se trata de un criterio generalizado en el Derecho comparado europeo, en el que la privación de la vida, no se considera un daño a efectos de las normas que regulan la responsabilidad y no es indemnizable.

En nuestro ordenamiento jurídico, el criterio de que el perjudicado por la muerte no es quien muere, sino los parientes allegados, se recoge en el baremo previsto para las indemnizaciones que se deriven de accidentes de tráfico. En consecuencia, la privación de la vida no es indemnizable a quien fallece, y, por tanto, nada se puede transmitir a los herederos del que muere.

La jurisprudencia así lo viene señalando desde hace tiempo. En este sentido, las diversas Salas del Tribunal Supremo consideran hoy que están legitimadas para reclamar por la muerte de una persona quienes resulten personalmente perjudicados por ella, en cuanto dependían económicamente del fallecido o mantenían lazos afectivos con él, de modo que ejercen un derecho originario y no derivativo. La STS (Sala de lo Civil) de 1 de abril (RJ 2009/4131) señala lo siguiente: “es doctrina pacífica que el derecho a la indemnización por causa de muerte no es un derecho sucesorio, sino ejercitable ex iure proprio, al no poder sucederse en algo que no había ingresado en el patrimonio del de cuius, por lo que la legitimación no corresponde a los herederos en cuanto tales, sino a los perjudicados por el fallecimiento, pues sólo los vivos son capaces de adquirir derechos”».

A la luz de la doctrina anteriormente expuesta, se entiende cumplido el requisito de legitimación activa de la esposa [(...)] y de los hijos [(...) y (...)] de (...) para reclamar por derecho propio la indemnización de los daños morales derivados del óbito de su esposo y padre, respectivamente [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

No obstante, y como bien se expone en la Propuesta de Resolución, « (...) los reclamantes (hijos del paciente fallecido) ostentan legitimación como sucesores mortis causa de su madre (...) quien, habiendo ejercitado su derecho a reclamar, falleció durante la tramitación del procedimiento (art 4.3 Ley 39/2025 de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)».

Así pues, y según se indica en el Dictamen 292/2021, de 24 de mayo, de este Organismo consultivo «sólo podrán reclamar por el daño moral derivado del fallecimiento de (...) aquellos que posean: “vínculos próximos de familia, afectos, relaciones de convivencia real, dependencia económica u otras situaciones de recíproca asistencia y amparo que determinen real y efectivamente perjuicios causados directamente de la muerte producida” (STS, de 4 de noviembre de 1999; STSJ de Navarra n.º 1089/2003, de 17 de octubre de 2003).

(...)

En síntesis, la jurisprudencia ha atribuido la legitimación de los daños morales derivados del fallecimiento de una persona, en primer lugar, al viudo o viuda, junto a los hijos del fallecido y en segundo término a sus padres si la víctima está soltera (STS de 2 de julio de

1979; STS de 14 de diciembre de 1996). Finalmente, los hermanos también estarían legitimados en defecto de otros familiares más allegados (los ya expuestos) (STS de 4 de julio de 2005), debiendo probar en su caso la vinculación afectiva entre ellos, su dependencia económica o su convivencia en el núcleo familiar».

La doctrina transcrita ha sido más recientemente reiterada por este Consejo, en los Dictámenes 460/2025 y 464/2025, de 4 de noviembre, 530/2025, de 18 de diciembre.

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica; concretamente, al Servicio Canario de la Salud -organismo autónomo de dicha Administración-, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1, párrafo primero LPACAP], toda vez que la reclamación se presenta el día 24 de enero de 2020 en relación con un hecho lesivo [óbito del Sr. (...)] que se produjo el día 24 de enero de 2019.

En cuanto a la tramitación del expediente, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 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

Objeto de la reclamación

1. Los reclamantes promueven la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por daños causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a (...) en la Atención Primaria y durante su estancia en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Los perjudicados fundamentan su reclamación en los siguientes presupuestos fácticos:

«1. El día 7 de enero de 2019 (...), de 84 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín al haber sufrido una caída accidental en su domicilio, siendo las 23:52 la hora de ingreso que consta en el informe clínico de urgencias de 8 de enero de 2019, que se acompaña (...).

En el referido informe se dice que se le realiza exploración física, RX de tórax y rx parrilla costal.

El diagnóstico principal es fractura costal 8 y 9 izquierda, y apenas 5 horas después del ingreso se le da el alta con el siguiente tratamiento: -si dolor, paracetamol cada 6-8 horas/- si sensación de falta de aire, volver.

Interesa reproducir los antecedentes contenidos en el citado informe

“ANTECEDENTES. HTA.HBP.EPOC mixto: enfisema/bronquiectasias. Bradicardia sinusal. Fractura L2 intervenida el 9/6/17 y L • intervenida el 11/7/17. Hernia inguinal

Episodios recidivantes de hematuria recidivante, visto en septiembre por urología (cistoscopia con vejiga en lucha).

2. El día 16 de enero de 2019 acude de nuevo al Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, al presentar dificultad respiratoria.

En el informe clínico de urgencias de fecha 17 de enero de 2019 (...), figura la hora de entrada, las 10:30, se recogen datos de la exploración física y de las pruebas complementarias realizadas y se diagnostica:

1. Fractura Costal

2. Derrame pleural, posible hemotórax

3. Anemia normocítica normocrómica

En la evolución y comentarios el informe de 17 de enero de 2019 recoge:

“Paciente clínica y hemodinámicamente estable. Se decide mantener al paciente en observación y se realiza IC vía drago a Cirugía Torácica”

El alta figura a las 23:49 horas del día 16 de enero de 2019.

3. El 18 de enero de 2019, a las 12:03 ingresa en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

En el informe clínico de alta del Servicio de Cirugía Torácica de fecha 24 de enero de 2019 (...), en el apartado procedimientos, se indica que el 17 de enero de 2019 se le colocó drenaje pleural 24 Fr en la Unidad de Criticas. obteniendo 1900cc de líquido hemorrágico.

Durante el tiempo que se mantuvo en la Unidad de Críticos ·experimentó mejoría y a las 12,03 del día 18 de enero de 2019, ingresó en planta en el Servicio de Cirugía Torácica.

Sin embargo, apenas 24 horas después del ingreso en planta empezó a empeorar hasta su fallecimiento el día 24 de enero de 2019.

En el informe de 24 de enero de 2019 se estableció:

“DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

- TRAUMATISMO TORÁCICO CERRADO POR CAÍDA CAUSAL EN DOMICILIO
- FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS 8ª Y 9º
- HEMOTÓRAX IZQUIERDO POSTRAUMÁTICO
- NEUMONÍA BILATERAL POSTRAUMÁTICA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GLOBAL. ACIDOSIS RESPIRATORIA. ENCEFALOPATÍA HIPERCAPNICA.
- EXITUS LETALIS”.

4. *Interesa hacer constar aquí el caos en urgencias en esos días (...) .*

(...) La reclamación patrimonial se fundamenta en la producción de un daño antijurídico y en la inequívoca relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público, el daño causado y la responsabilidad del Servicio Canario de la Salud.

De los hechos descritos resulta que el día 7 de enero de 2019 nuestro esposo y padre acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín después de haber sufrido una caída accidental en su domicilio. Pese a la intensidad del golpe, que le fracturó al menos dos costillas, pese a su edad (84 años) y a sus antecedentes, que hubieran aconsejado el ingreso para mantener una adecuada oxigenación y seguimiento, de forma sorprendente le dieron el alta apenas 5 horas más tarde, sin haber realizado pruebas más precisas (determinaciones seriadas de gases en sangre y un TAC, por ejemplo), sin haber pautado pruebas radiológicas y seguimiento y revisiones médicas para los siguientes días, y sin advertir que, como desgraciadamente ocurrió, eventualmente, y con mayor incidencia teniendo en cuenta su edad, sus antecedentes, y que se trataba de fracturas múltiples, la evolución de la contusión podía complicarse con deterioro pulmonar progresivo y provocar un síndrome respiratorio como el que finalmente le produjo la muerte.

Ocho días más tarde, el 16 de enero de 2019, se produjo un nuevo ingreso en el Servicio de Urgencias del citado hospital, por insuficiencia respiratoria consecuencia del golpe y las fracturas, detectando que se había producido un hemotórax. Entró con un código rojo y pese a sus antecedentes y a que se trataba de una urgencia que debía ser atendida de forma precoz e inmediata, quedó en situación de espera hasta que, pasadas 24 horas desde su ingreso, se le colocó el drenaje pleural, obteniendo 1900cc de líquido hemorrágico.

Tampoco resulta razonable ni se explica por qué, a pesar de la gravedad del hemotórax masivo y de la mejoría que estaba experimentando en la Unidad de Críticos, apenas 24 horas después de colocarle el drenaje fue derivado a planta.

Dolorosa la pasividad y falta de compromiso del personal sanitario ante el progresivo deterioro que finalmente produjo el fallecimiento.

Se produjo una sucesión de desacertadas actuaciones médicas contrarias a la lex artis, con el consiguiente incremento de sus padecimientos y el riesgo de complicaciones, que a la

postre se produjeron, y que finalmente condujeron al terrible fallecimiento, provocando un daño que es antijurídico porque si los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Canarias hubieran actuado más diligentemente el resultado pudo haber sido distinto y más favorable para su salud y, en definitiva para su vida.

El daño antijurídico es también un daño moral por el dolor y sufrimiento que se le causó y que causa a nosotros el fallecimiento de un ser tan querido, único e irrepetible.

En este sentido, el Tribunal Supremo, en su sentencia de 7 de julio de 2008, n.º de Recurso 4776/2004 (ECLI:ES:TS:2008:3890), en su fundamento de derecho quinto, segundo párrafo, nos dice que la privación de expectativas “ (...) constituye, como decimos, un daño antijurídico, puesto que, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación), los ciudadanos deben contar, frente a sus servicios públicos de la salud, con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las administraciones sanitarias; tienen derecho a que, como dice la doctrina francesa, no se produzca una “falta de servicio” (...) ”.

(...)

De todo lo expuesto resulta que concurren los requisitos legalmente exigidos para que proceda la declaración de responsabilidad de la Administración pues como consecuencia del funcionamiento anormal de los Servicios de Urgencia, de la Unidad de Críticos y del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín se han generado unos daños que son efectivos, individualizados y susceptibles de valoración económica y que ni nuestro querido esposo y padre ni nosotros teníamos el deber jurídico de soportar (artículos 32 y 34 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público)».

A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiendo que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, los reclamantes plantean una pretensión indemnizatoria -en concepto de daños morales- cuyo monto total asciende a la cantidad de 190.000 €.

III

Sobre la tramitación de la reclamación

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones más relevantes:

1. Mediante escrito con registro de entrada de 24 de enero de 2020 los reclamantes interesan la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños causados, presuntamente, por el anormal funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada a (...) [esposo y padre, respectivamente, de los reclamantes] y que derivó, finalmente, en el fallecimiento del paciente.

2. Con fecha 11 de febrero de 2020 el órgano instructor formula requerimiento a los interesados que es debidamente cumplimentado por éstos con fecha 12 de marzo de 2020. Entre la documentación aportada se incluye escrito de solicitud al Juzgado de Instrucción n.º 8 de Las Palmas de Gran Canaria del testimonio de las Diligencias Previas n.º 404/2019.

3. Con fecha 30 de marzo de 2020 se dicta Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se acuerda *«admitir a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...), (...) y (...) y SUSPENDER el procedimiento de responsabilidad patrimonial n.º 15/20 por hallarse causa penal pendiente, debiendo mantenerse la suspensión hasta que recaiga resolución firme y sea notificada a este órgano instructor»*.

4. Con fecha 9 de septiembre de 2020 los reclamantes aportan copia del auto judicial -firme- de 19 de marzo de 2019, del Juzgado de Instrucción n.º 8 de Las Palmas de Gran Canaria, por el que se decreta el sobreseimiento provisional y archivo de las Diligencias Previas n.º 404/209.

5. Con fecha 25 de octubre de 2020 se dicta Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud por la que se levanta la suspensión del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial n.º 15/20 y se decreta realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente; entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable.

La Resolución administrativa de admisión a trámite de la reclamación interpuesta consta notificada en debida forma a los interesados.

6. Con fecha 17 de octubre de 2023 se recibe en el Servicio de Normativa y Estudios documentación remitida por el Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud -en adelante, SIP- consistente en Historia Clínica e

informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Dr. Negrín de 9 de noviembre de 2020.

7. Mediante escrito de 16 de noviembre de 2023 (...) comunica el fallecimiento de su madre, (...)

8. Con fecha 2 de enero de 2024 los reclamantes formulan proposición de prueba consistente en la documental aportada junto al escrito de reclamación inicial e incorporación de dictamen pericial confeccionado por el Dr. (...) con fecha 31 de diciembre de 2023. Pruebas que son admitidas a trámite -junto con las planteadas por la propia Administración sanitaria: informe del SIP, historia clínica, etc.- mediante acuerdo probatorio de 17 de enero de 2024.

9. Consta en las actuaciones la evacuación de diversos informes del SIP -con fechas 12 de febrero de 2024, 14 de marzo de 2024 y 22 de octubre de 2024- en relación con la asistencia sanitaria dispensada al paciente. Informes de cuyo contenido se ha dado traslado a los reclamantes y frente a los cuales han podido formular las alegaciones que han tenido por convenientes.

10. Con fecha 23 de octubre de 2025 -y vista la extensión de la reclamación a la asistencia sanitaria prestada al paciente en Atención Primaria, de conformidad con las alegaciones efectuadas por los interesados- se solicita a la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria la evacuación de informe respecto a la atención médica dispensada al Sr. (...) Dicho informe se emite con fecha 2 de diciembre de 2025. Y, frente a él, se formulan alegaciones por los reclamantes con fecha 14 de enero de 2026, reiterando « (...) *que se reconozca la existencia de responsabilidad patrimonial por deficiente funcionamiento de los servicios públicos del Servicio Canario de la Salud, y nuestro derecho a percibir una indemnización por importe de 190.000 euros, más los intereses que procedan*».

11. 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.

12. Con fecha 29 de abril de 2026 se emite Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual « (...) *formulada por D^a (...) y (...) en su propio nombre y como sucesores mortis causa de (...), al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración*».

13. Mediante oficio con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 4 de mayo de 2026, se solicita dictamen del Consejo Consultivo de Canarias ex art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC.

IV

Acerca de la *lex artis ad hoc* en los expedientes de responsabilidad sanitaria

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por los interesados, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria, puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención médica dispensada al paciente.

2. Como ha tenido ocasión de expresar este Consejo Consultivo en su Dictamen 9/2026, de 9 de enero -entre otros-, « (...) *en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria el criterio básico utilizado para hallarla es el de la contravención o incumplimiento de la *lex artis*, de suerte que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados: la obligación del médico es prestar la debida asistencia sin que quepa exigírsele garantizar en todo caso la curación del enfermo.*

*Por ello, la *lex artis ad hoc*, constituye el parámetro de actuación de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos imponiendo al profesional la obligación y el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.*

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* es el que 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)».*

Por lo demás, la reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente reflejada, entre otros, en el Dictamen 521/2025, de 12 de diciembre [con cita de los anteriores Dictámenes 29/2025, de 22 de enero, 704/2024, de 2 diciembre y 272/2019, de 11 de julio].

3. El expediente que se examina trae causa de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada como consecuencia del fallecimiento de (...), producido el día 24 de enero de 2019, tras un proceso asistencial iniciado con ocasión de un traumatismo torácico por caída accidental y caracterizado por la posterior aparición de un hemotórax y una insuficiencia respiratoria grave. La parte reclamante imputa a la Administración sanitaria la existencia de diversas actuaciones contrarias a la *lex artis*, concretadas en un alta prematura en el episodio inicial de Urgencias, la deficiente atención sanitaria dispensada en el ámbito de la Atención Primaria, el retraso en la colocación del drenaje pleural, el inadecuado manejo clínico durante el ingreso hospitalario y la no aplicación o continuidad de determinadas medidas terapéuticas, cuestiones todas ellas que han sido objeto de análisis exhaustivo por los sucesivos informes del SIP y demás órganos técnicos intervinientes.

De esta manera, la controversia se centra en determinar si la actuación desplegada por los distintos niveles asistenciales del Servicio Canario de la Salud — Urgencias, Atención Primaria y servicios especializados— se ajustó a las exigencias derivadas de la *lex artis ad hoc* o, por el contrario, incurrió en omisiones o decisiones clínicamente inadecuadas con relevancia causal en el resultado final.

Pues bien, una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, que no resulta suficientemente acreditado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la «*lex artis ad hoc*».

Entrando en el análisis pormenorizado de las cuestiones suscitadas por la parte reclamante, y comenzando por la atención dispensada en el Servicio de Urgencias los días 7 y 8 de enero de 2019, los informes del SIP concluyen de forma inequívoca que la actuación fue conforme a la *lex artis*. El paciente fue objeto de valoración clínica completa, con realización de las pruebas diagnósticas consideradas de primera línea —radiografía de tórax y parrilla costal— que permitieron identificar fracturas costales simples, sin signos de complicación -ausencia de neumotórax o hemotórax- ni de

inestabilidad respiratoria. Asimismo, se constató estabilidad hemodinámica y respiratoria, con saturación de oxígeno dentro de parámetros normales, lo que excluía la concurrencia de criterios de ingreso hospitalario según guías clínicas nacionales e internacionales [SEPAR, SEMES, SNS], que lo reservan para supuestos de mayor gravedad: fracturas múltiples, insuficiencia respiratoria, descompensación de comorbilidades, entre otros.

En este contexto, la indicación de alta con tratamiento analgésico y recomendaciones de vigilancia se ajusta a la práctica clínica habitual en traumatismos torácicos no complicados, no pudiendo considerarse ni precipitada ni contraria a la *lex artis*. Tampoco resulta exigible, conforme a los protocolos vigentes, la realización sistemática de TAC torácica en fracturas costales simples ni la adopción de medidas de ingreso preventivo por la mera concurrencia de edad avanzada o EPOC estable, pues tales factores constituyen elementos de riesgo que deben valorarse conjuntamente con la situación clínica efectiva del paciente, la cual, en ese momento, era de estabilidad.

Así pues, y como indica el SIP, conforme a los protocolos clínicos aplicables, no concurrían criterios de ingreso hospitalario, al tratarse de menos de tres fracturas costales, en ausencia de insuficiencia respiratoria, descompensación de la EPOC o inestabilidad de la caja torácica. La indicación de alta con analgesia y advertencias de reconsulta ante signos de alarma constituye, por tanto, una decisión asistencial plenamente alineada con la *lex artis ad hoc*, no siendo exigible la realización de pruebas complementarias adicionales -como el TAC- ni el ingreso preventivo en un paciente clínicamente estable.

En lo que atañe a la atención médica prestada en el ámbito de la Atención Primaria -entre los días 9 y 15 de enero de 2019-, según los informes técnicos reflejan un seguimiento clínico activo, continuo y acorde a la evolución del paciente. Consta contacto con los familiares, solicitud de analíticas, visita domiciliaria con control de constantes —con saturación de oxígeno normal y auscultación sin hallazgos patológicos en ese momento— y la instauración de tratamiento antibiótico ante la aparición de expectoración sugestiva de sobreinfección respiratoria. Asimismo, resulta especialmente relevante que, ante la aparición de signos objetivos de deterioro el día 16 de enero [hipoxia significativa, crepitantes y dificultad respiratoria], se activó de forma inmediata el traslado urgente al hospital a través del servicio de emergencias, lo que evidencia una respuesta asistencial diligente y adecuada a la evolución clínica. No cabe, por tanto, imputar al nivel de Atención

Primaria una actuación tardía o inadecuada, sino, por el contrario, una correcta adaptación de la intervención sanitaria a las circunstancias clínicas objetivadas en cada momento.

En tercer lugar, en lo que se refiere al alegado retraso en la colocación del drenaje pleural tras el segundo ingreso hospitalario [a partir del 16 de enero de 2019], los informes del SIP concluyen que la actuación fue clínicamente correcta y temporalmente adecuada. El paciente ingresó hemodinámicamente estable, efectuándose valoración por Cirugía Torácica y procediéndose a la colocación del drenaje en el momento considerado idóneo según la evolución clínica, con evacuación eficaz del hemotórax y mejoría inicial. La mera existencia de un intervalo temporal entre el ingreso y la intervención no permite, por sí sola, inferir infracción de la *lex artis ad hoc*, en la medida en que la indicación y el momento de realización del procedimiento responden a criterios clínicos individualizados basados en la estabilidad del paciente y la evolución del cuadro, sin que conste que dicho intervalo determinara un perjuicio añadido o modificara de manera relevante el pronóstico vital.

Respecto a la asistencia en la Unidad de críticos y el posterior traslado a planta el día 18 de enero de 2019, no se aprecia tampoco actuación negligente. En lo que se refiere a la evolución posterior del paciente durante el ingreso, incluida la decisión de traslado desde la Unidad de Críticos a planta, los informes técnicos describen una mejoría inicial que justificó dicha decisión, produciéndose posteriormente un deterioro progresivo en el marco de una insuficiencia respiratoria de carácter grave, en paciente de edad avanzada y con importantes comorbilidades respiratorias. Este elemento resulta capital, pues pone de manifiesto que el curso clínico desfavorable se inscribe dentro del riesgo propio de la patología de base y de las complicaciones inherentes al traumatismo torácico en pacientes frágiles, sin que pueda imputarse a decisiones asistenciales concretas.

Y por lo que se refiere a la ventilación mecánica no invasiva [VMNI], consta acreditado que dicha técnica fue instaurada tras el drenaje pleural, con tolerancia inicial y uso durante un periodo significativo, si bien, posteriormente, se decidió su retirada y no reintroducción en función de la evolución clínica del paciente, incluyendo deterioro del nivel de conciencia y dificultades en el manejo de secreciones, circunstancias que, conforme a la práctica clínica, desaconsejan su mantenimiento. La decisión adoptada se integra, por tanto, dentro del ámbito de la

discrecionalidad técnica médica y se encuentra debidamente justificada desde el punto de vista clínico, sin que se aprecie una omisión terapéutica injustificada.

Finalmente, y en lo que atañe al nexo causal, los informes del SIP descartan la existencia de una relación directa, inmediata y exclusiva entre la actuación sanitaria y el fallecimiento del paciente. Si bien existe una conexión etiológica entre el traumatismo inicial y el desarrollo del hemotórax, éste fue correctamente diagnosticado y tratado, no pudiendo imputarse a la actuación médica ulterior el origen del desenlace fatal. La evolución hacia una insuficiencia respiratoria grave se vincula fundamentalmente a un proceso infeccioso respiratorio y al estado basal del paciente, caracterizado por una importante comorbilidad y fragilidad, factores que, de acuerdo con la literatura científica, incrementan de manera significativa el riesgo de mortalidad con independencia de la adecuación de la asistencia prestada. Desde esta perspectiva, no concurre el requisito de antijuridicidad del daño, ni queda acreditada la infracción de la *lex artis*, ni puede afirmarse la existencia de una pérdida de oportunidad terapéutica en sentido jurídico, toda vez que no se ha demostrado la probabilidad real y fundada de que una actuación diferente hubiera evitado el resultado lesivo.

En resumen, el resultado de la prueba practicada permite corroborar que la asistencia sanitaria prestada se desarrolló conforme a los estándares exigibles, con adecuación a los protocolos clínicos y a la evolución y edad del paciente, sin que se haya acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*, ni actuación negligente, ni relación causal entre la prestación sanitaria y el daño producido, lo que determina la procedencia de la desestimación de la reclamación formulada.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada frente a la Administración Pública sanitaria, se considera conforme a Derecho.