



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 250/2010

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de abril de 2010.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por A.P.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 203/2010 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Mediante escrito de 3 de marzo de 2010, Registro de salida del 12 y de entrada en este Consejo del 18, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias interesa preceptivamente de este Consejo Consultivo Dictamen por el procedimiento ordinario [al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP)], respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado por daños que se imputan por la reclamante a la asistencia que le fue prestada a su hijo por el Servicio Canario de la Salud, por diagnóstico tardío, ascendiendo la indemnización reclamada a la cantidad alzada de 25.000 euros en concepto de pérdida de puesto de trabajo y gastos de transporte.

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación presentada, culmina un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se han aplicado las previsiones legales y reglamentarias que regulan este tipo de procedimiento.

---

\* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

2. La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que, como madre y tutora legal del menor, sufrió el daño a causa del retardo diagnóstico [art. 31.1.a) LRJAP-PAC] por el que se reclama.

La interposición de la reclamación se realizó dentro del preceptivo plazo de un año que dispone el art. 4.2 RPAPRP, pues, si el menor fue dado de alta de 16 de noviembre de 2007 -alta relativa, pues debía durante dos años pasar controles- la reclamación tuvo entrada el 17 de octubre de 2008, sin contar con que, previamente, el 28 de enero de 2008 la reclamante había formulado queja en modelo normalizado por los mismos hechos.

La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP, realizándose los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución [art. 7 RPAPRP].

3. Particularmente, obran en las actuaciones el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado presuntamente la lesión indemnizable, que es la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud, a la que pertenecía la funcionaria que dio la información errónea que motivó el retraso diagnóstico (art. 10.1 RPAPRP). También obran en las actuaciones los informes de los Servicios de Pediatría y Endocrinología, aunque en puridad no fueron los causantes del daño por el que se reclama, que intervinieron en el diagnóstico y tratamiento de la dolencia del menor.

Consta, asimismo, la verificación de los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP) y de vista y audiencia (art. 11 RPAPRP), a los que la parte no compareció.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva propuesta resolutoria, informada por los Servicios Jurídicos de conformidad con el art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero.

## II

Tomando como fuente el escrito de reclamación inicial y los informes de los Servicios afectados, los hechos ocurridos en este supuesto son los siguientes:

1. Según la reclamante "en noviembre de 2007 (...) la (...) administrativa (...) del Centro de Salud los Gladiolos" le da cita para su hijo extendiendo un volante, en el que la pediatra, la Dra. A.M.B., había escrito "en la parte superior las iniciales Especializadas del hnscc", para que fuera atendido en el Centro de Atención Primaria

Rumeu, toda vez que "no había endocrino pediátrico". Este hecho ocurrió "el día 1 del mes de marzo (y) la cita me la dan para el 16 de octubre". Tras dirigirse al Centro, le dicen que "no atienden a niños". Tras acudir al Hospital de la Candelaria, "lo dejan ingresado para hacerle unos estudios". Al cabo de una semana, se le diagnostica al menor "un tumor de células de Leydig en el testículo izquierdo y lo operan quitándole la mitad del teste".

Este tumor era el que "le producía hormonas que le provocaron una pubertad precoz". Cuando le dan el alta, lo es con la indicación de que debe seguir un tratamiento de dos años y que el niño tiene que ir al endocrino cada tres meses "*sin saber como quedará y como le afectará esto en su crecimiento final*". El endocrino le dijo también a la reclamante que "*tenía que haber visto al menor en marzo*", por lo que la reclamante entiende que "*todas las consecuencias que tiene mi hijo hoy en día pudieron ser evitadas*".

2. El Informe de la mencionada Gerencia, de 4 de junio de 2008, precisa, en efecto, que la cita dada por la administrativa que atendió a la reclamante lo fue con "desconocimiento" del procedimiento, *pues los pacientes de endocrinología infantil "deben ser enviados directamente al Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria"* y no a otro lugar, como por otra parte resulta de la anotación manuscrita de la pediatra que *había hecho constar en el volante la indicación "hnsc"*. Se reconoce, pues, la descoordinación y (la) falta de una gestión adecuada de las agendas informáticas, que -se dice- se ha solucionado técnicamente, con petición de disculpas a los familiares del niño.

El informe de 7 de julio de 2009, del facultativo de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Nuestra Señora de la Candelaria, señala que "el paciente ha seguido una evolución favorable, con normalización de parámetros hormonales", sin que se considere "*probable la recurrencia de su patología, por otra parte, muy poco frecuente en la edad pediátrica*". Respecto al periodo transcurrido desde la aparición del tumor hasta su diagnóstico, seis u ocho meses antes, "*la actitud terapéutica de haber acudido el paciente con anterioridad a consulta especializada, no habría sido distinta de la realizada y es especulativo considerar que los resultados de dicha terapia pudieran haber sido diferentes*".

### III

1. El reconocimiento por parte del Servicio que gestiona las citas de Endocrinología infantil, de la descoordinación causante del retraso diagnóstico (siete meses) sería determinante de la prosperabilidad de la indemnización solicitada, siempre y cuando el daño causado, físico, moral o material, fuera real y no hipotético.

En este punto se recuerda que los daños por los que se reclama indemnización alzada son por el abandono de trabajo y los gastos de transporte (que no se acreditan ni cuantifican) para poder atender a su hijo. Además, también en función de la zozobra de no *"saber como quedará (el niño) y como le afectará esto en su crecimiento final"*. Tal reclamación se formula sobre la base de que el endocrino le dijo a la reclamante que *"tenía que haber visto al menor en marzo"*, por lo que - concluye la misma- *"todas las consecuencias que tiene mi hijo hoy en día pudieron ser evitadas"*.

El planteamiento hipotético formulado ya arroja dudas sobre la prosperabilidad de la reclamación; pero es que, aunque el niño hubiera debido ser visto en marzo - como al parecer dijo el endocrino-, de ahí no se sigue que la situación actual del niño sería diferente si se hubiera hecho el diagnóstico en el momento pertinente. El Servicio de Inspección precisa que el menor fue debidamente atendido, encontrándose en estos momentos *"sin complicaciones, con parámetros hormonales normales"*, siguiendo *"controles periódicos y tratamiento, como corresponde a la situación clínica por su patología de base"*. Por lo que atañe a la reclamación presentada, considera que *"el tratamiento practicado y la necesidad de controles periódicos son inherentes a la patología sufrida por el menor, con independencia del momento en que haya sido diagnosticado"*. Es decir, que se trata de un retraso diagnóstico sin incidencia en la situación clínica del menor, aunque sí en la personal.

En este sentido, el informe del Servicio de Endocrinología precisa que *"es especulativo pensar que los resultados de la terapia hubiesen sido diferentes, de haber acudido anteriormente a consulta especializada"*. Por otra parte, *"un diagnóstico anterior no hubiera modificado el tratamiento aplicado, que fue el correcto"*.

2. Alega la reclamante que *"todas las consecuencias podrían haber sido evitadas"* si se hubiera hecho tal diagnóstico anticipado, pero no precisa cuáles son esas consecuencias. En realidad, los daños por los que reclama no son del menor, sino propios. Reclama por daños derivados de problemas a su vida en lo personal y

profesional como consecuencia del ingreso y pruebas a las que su hijo fue sometido y por los gastos de transporte al hospital. Aunque se habrían producido de igual manera si se hubiera hecho el diagnóstico en momento debido.

Por eso, en principio, no hay actuación sanitaria en la que fundar la causación de un daño, pues el que alega la reclamante tiene el deber jurídico de soportarlo. Por lo demás, el retraso en el diagnóstico no tuvo trascendencia alguna en el tratamiento de la enfermedad diagnosticada, que fue el correcto, ni en su evolución, que ha sido favorable.

3. Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que el retraso, y sus inconveniencias, ha sido causado no por circunstancias clínicas, sino por descoordinación administrativa, siendo también evidente que no es normal que un niño de 7 años tenga aspecto de tener 13 -lo que ciertamente indicaba un problema hormonal, a la postre causado por un tumor testicular benigno, del que fue tratado-; situación causante de una angustia y preocupación de la madre que se extendió de forma indebida durante 7 meses. Además ello causó perjuicio en la situación física y síquica del propio niño, con un cuerpo que no le correspondía por su edad y cuyo tratamiento correcto se retrasó de forma indebida.

Por esta causa, teniendo derecho a ser indemnizado el propio menor, se estima que corresponde abonar una indemnización en una cantidad alzada total, que razonablemente compense las consecuencias anímicas de tal retraso diagnóstico, considerándose que tal cantidad debe ascender a 10.000 euros.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera parcialmente conforme a Derecho, pues procede indemnizar a la reclamante según se razona en el Fundamento III.