



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 6 5 / 2 0 1 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de mayo de 2014.

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 L.D.D. y D.J.D.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 138/2014 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, tras la presentación de la reclamación de indemnización por daños, que, se alega, se han producido por el que se estima funcionamiento deficiente del servicio público sanitario gestionado por el citado SCS.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, estando legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. En este caso, con base en la información contenida en el expediente, cabe entender que el hecho lesivo se desarrolló de la siguiente forma:

La madre de la reclamante, que falleció a la edad de 64 años, padeció un trastorno bipolar hasta el momento de su muerte y que le había sido diagnosticado 40 años atrás; además, sufría de hipotiroidismo, hipertensión arterial y una diabetes mellitus, del tipo II, entre otros padecimientos, constanding en los antecedentes médicos referidos en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS que

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

estaba en tratamiento y seguimiento por una Unidad de Salud Mental (USM), que trató su dolencia mental con litio.

El día 14 de septiembre de 2006, ingresó en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria debido a una descompensación de su trastorno psiquiátrico, deduciéndose de la documentación obrante en el expediente que no era la primera vez que se le ingresaba en dicha Unidad por tal motivo. En la misma se le practicó un análisis de sangre con la finalidad de determinar la concentración de litio en su sangre, detectándose una variabilidad en la litemia de un día a otro pues era elevada en relación con su dosis diaria, razón por la que se suspendió dicho tratamiento y se sustituyó por otros fármacos que no contenían litio, sino valproato, con los que mejoró inicialmente su estado mental.

Después de lograr la mejoría de su sintomatología maníaca y adquirida la conciencia de su enfermedad, aceptó volver a su domicilio y acudir con regularidad a la USM que le correspondía, dándosele el alta el día 11 de octubre de 2006, tras 27 días de ingreso.

4. Sin embargo, dos meses después, el día 16 de diciembre de 2006, acudió al Servicio de Urgencias del referido centro hospitalario al agravarse su enfermedad mental, siendo nuevamente internada y tratada con fármacos que contenían valproato, cuyos controles indicaron siempre una concentración en sangre adecuada.

El día 29 de diciembre de 2006, a los trece días de su internamiento, presentó un cuadro de vómitos, palidez cutánea, hipotensión con sudoración y sedación. Después de realizársele diversas pruebas, se le diagnosticó "hipercalcemia" e "insuficiencia renal probablemente prerrenal", pautándosele el correspondiente tratamiento y suspendiéndole la medicación para su dolencia psiquiátrica.

Al día siguiente, se le diagnosticó insuficiencia renal aguda con hiperpotasemia, acidosis metabólica y deshidratación, siendo trasladada al Servicio de Medicina Interna, a la vez que se informó a su hija de su grave estado de salud. En dicho Servicio se le colocó una sonda nasogástrica, apareciendo posos de café, y se le practicó una ecografía abdominal urgente sin observar datos que indicaran una perforación intestinal. Ese mismo día, tras avisar al Servicio de Medicina Interna para que se le realizase una endoscopia y antes de que ello fuera posible, estando ya asignada a dicho Servicio, entró en parada cardiorespiratoria y pese a practicársele durante 25 minutos medidas de reanimación avanzada la madre de la reclamante falleció.

Por último, se considera que la causa de su fallecimiento fue una insuficiencia renal aguda con hiperpotasemia y acidosis metabólica grave de origen indeterminado.

5. En este caso, tanto de su escrito de reclamación como del de alegaciones presentado con ocasión del trámite de audiencia se deduce que la reclamante considera que la causa de la muerte de su madre fue no sólo la falta de control de su diabetes durante los internamientos, especialmente durante el último, sino el exceso de litio con el que fue tratada durante años, sin control, el cual, al ser nefrotóxico, agravó su insuficiencia renal.

Por ello, se considera que la prestación del servicio sanitario ha sido inadecuada, reclamando la correspondiente indemnización.

6. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

II

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación, efectuada el 30 de noviembre de 2007.

El día 15 de enero de 2008 (la fecha de su rúbrica es errónea), se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

En cuanto a la tramitación del procedimiento, la misma se ha desarrollado de forma correcta, puesto que se han realizado la totalidad de los trámites exigidos por la normativa reguladora de los procedimientos administrativos.

Asimismo, la afectada solicitó que la Administración practicara prueba médico-pericial independiente del SCS relativa a los hechos; sin embargo, se le contestó correctamente, alegando que en aplicación de lo dispuesto en el art. 81.3 LRJAP-PAC y dado que los gastos no debía soportarlos la Administración, la aportación de tal prueba le correspondía a la propia afectada y por cuenta suya, lo que no hizo.

El día 12 de enero de 2012, se emitió un informe-Propuesta de Resolución tras él se emitió el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, no otorgándosele el

trámite de vista y audiencia a la afectada; pero ya que el citado informe-Propuesta sólo contiene un resumen del resto de informes médicos obrantes en el expediente a los que sí tuvo acceso la reclamante, se considera que tal deficiencia formal no le causa indefensión.

El día 27 de febrero de 2014, se emite una primera Propuesta de Resolución; posteriormente, se emitió el informe de la Asesoría Jurídica y, finalmente, el día 20 de abril de 2014, se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio años atrás, sin justificación alguna para una dilación tan excesiva.

2. Por otra parte, concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución, desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, manifestado el órgano instructor que en el presente caso la interesada no ha demostrado la falta de control de la diabetes de la fallecida, ni el exceso de litio que alega como causa de su muerte -tratamiento que le fue retirado a la fallecida tres meses antes de su fallecimiento- por lo que la actuación del servicio público sanitario se considera correcta, no concurriendo relación de causalidad entre el funcionamiento del mismo y el daño reclamado.

2. En el presente asunto, resultan ser hechos indubitados y no cuestionados por ninguna de las partes que la madre de la interesada sufrió un trastorno bipolar durante 40 años, enfermedad que fue tratada y controlada por una Unidad de Salud Mental del SCS, administrándosele fármacos para la misma que contenían litio, los cuales le fueron retirados tras el primer ingreso al que se hace mención en el Fundamento I de este Dictamen, manifestándose en el informe de alta "*Litemia (a dosis 400mgr/día) variable de un día para otro, aunque siempre muy altas 1,48 mmol/l (14 de septiembre de 2006), 0,70 (15 de septiembre de 2006), 1,27 (18 de septiembre de 2006), con problemas orgánicos, decidimos suspenderlo*".

Asimismo, consta en el informe del Jefe del Servicio de Medicina Interna del centro hospitalario referido, de 30 de junio de 2009, que se le retiraron los medicamentos tóxicos, se entiende que tras el traslado a tal Servicio.

En el informe del Jefe del Servicio de Nefrología, de 5 de marzo de 2010, se señala que existían evidencias de que había sido tratada previamente con litio y que no se puede cuantificar el número de años en que estuvo sometida a tal tratamiento,

y que "los pacientes que han tomado litio por largos periodos pueden desarrollar trastornos de concentración urinaria, teniendo mas labilidad y mas facilidad para deshidratarse por la poliuria que pueden mantener, sin que dichos datos estén cuantificados".

3. Sin embargo, la información médica contenida en el expediente y el historial médico parcial de la fallecida, que se ha adjuntado al mismo, no ofrece información suficiente acerca de los controles de litemia y de glucemia efectuados en el segundo y último de los internamientos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria; ni en qué consistieron los cambios con el tratamiento de los fármacos que se prescribieron y administraron a la enferma en su permanencia en tal Servicio de Psiquiatría y que pudieran haber contribuido al resultado fatal, ni tampoco las medidas de todo tipo (incluidas las dietéticas) que se adoptaron en consideración a su estado renal previo al ingreso y a su elevado nivel de glucemia; ni tampoco acerca de qué medicamentos tóxicos, a los que se refiere el informe de 30 de noviembre de 2006, del Servicio de Medicina Interna, se le retiraron y por qué motivo. Por ello, es preciso que se emita un informe complementario, por el Servicio de Psiquiatría correspondiente, relativo a tales extremos.

Además, se debe emitir un informe, por especialistas en Medicina Interna, pertenecientes al SCS, en el que teniendo en cuenta el informe anterior y su historial completo se determine si su tratamiento fue el adecuado y si el mismo pudo ser el causante de los problemas renales y posterior fallecimiento de la interesada. Después de emitirse los mismos, se otorgará nuevamente el trámite de vista y audiencia a la interesada y se emitirá una nueva Propuesta de Resolución.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho. Procede retrotraer el procedimiento para completarlo con los informes y trámites que se señalan en el Fundamento III.3 de este Dictamen.