



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 12 de enero de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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 A.M.P.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 461/2016 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 16 de diciembre de 2016, tuvo entrada en este Consejo Consultivo el 19 de diciembre de 2016. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen, según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, norma aplicable al caso, así como la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), en virtud de lo que determina la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

---

\* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

## II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ello, del derecho a reclamar de A.M.P.H., al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es 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 15.1 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.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, asimismo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se ha presentado la misma en el Ayuntamiento de Los Realejos el 1 de abril de 2014 (reiterando el mismo y solicitando respuesta de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud el 20 de octubre de 2014), respecto de un daño cuyo alcance queda determinado el 23 de septiembre de 2013, con la fecha del alta de la paciente por el proceso asistencial por el que reclama, por lo que no ha transcurrido el plazo de un año para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el art. 142.5 LRJAP-PAC.

## III

1. El objeto de la presente reclamación, según escrito de la interesada, viene dado por los siguientes hechos:

«Primero.- Que en el mes de mayo de 2013, comienzo una serie de visitas al centro médico ambulatorio de Los Realejos, a consulta del doctor J.M.R.H., aquejándome de los siguientes síntomas:

1. Ansiedad a la hora de comer, incremento del apetito. Siempre tenía ganas de comer.

2. Incremento de las micciones.
3. Calambres en las extremidades.
4. Cambios repentinos de humor.
5. Pérdida de peso. 10 kg en 3 meses.

Que, observada la sintomatología por mi médico de cabecera, en una primera consulta me refiere como diagnóstico trastorno por ansiedad. Como tratamiento, recetó Lexatin 1,50 gr y antidepresivos.

Al no mejorar mi situación física, a los 15 días vuelve a consulta médica y sin realizarle ningún tipo de examen médico, ni analíticas, reitera el tratamiento por 15 días más.

Que pasados otros 15 días, y dado el lamentable estado de salud, al haber perdido casi 100 (*sic*) kilos de peso y perpetuarse los síntomas, vuelvo nuevamente al médico de cabecera J.M.R.H., quien lejos de cambiar el tratamiento y haciendo caso omiso a la sintomatología, le reitera el trastorno de ansiedad, bajando la dosis de Lexatin.

Segundo.- Ante la grave situación padecida, y el desdén demostrado por el médico de cabecera al no atender a los síntomas padecidos, acudo por vía de urgencia al Hospital Universitario de Canarias.

Estudiada por los médicos de urgencias, ponen de manifiesto el lamentable estado físico, corriendo en peligro su vida, siendo ingresada dos días en cuidados intensivos.

Según se refiere en el informe de alta, padecía una cetoacidosis diabética grave y diabetes Mellitus de debut. Presentaba dolor abdominal de hemiabdomen superior y vómitos en 4-5 ocasiones, con astenia y sensación disneica.

Que tras valoraciones y estudios, se me da el alta 9 días después del ingreso, perdiendo mi actividad laboral y familiar (...).

Se solicita una indemnización que cuantifica en 9.287,68 euros por los daños sufridos como consecuencia del proceso asistencial referido.

2. Por lo que se refiere al procedimiento, constan las siguientes actuaciones:

- El 3 de noviembre de 2014 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. De ello recibe notificación el 11 de noviembre de 2014, cumplimentando este trámite el 17 de noviembre de 2014.

- Por Resolución de 22 noviembre, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada. La citada Resolución le fue notificada el 3 diciembre de 2014.

- El 25 noviembre de 2014 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emitió, tras recabar la documentación oportuna, el 17 de septiembre de 2016.

- El 16 de septiembre de 2016 se dicta acuerdo probatorio, estimando la procedencia de todas las pruebas propuestas y, puesto que todas son de carácter documental, habiendo sido ya incorporadas al expediente, se concluye dicho trámite. De ello recibe notificación la interesada el 28 de septiembre de 2016.

- El 16 de septiembre de 2016 se acuerda la apertura de trámite de audiencia, lo que se notifica a la interesada el 28 de septiembre de 2016. No consta la presentación de alegaciones.

- El 11 de noviembre de 2016 se formula Propuesta de Resolución, desestimatoria de la pretensión de la reclamante, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución del Director General del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 21 de noviembre de 2016.

- A efectos de determinar el carácter preceptivo o no de la solicitud de Dictamen a este Consejo Consultivo, se insta a la interesada el 22 de noviembre de 2016 a cuantificar su reclamación, lo que hace el 9 de diciembre de 2016. Su valoración, 9.287,68 euros, establece la preceptividad de la solicitud del presente Dictamen.

- El 14 de diciembre de 2016 se emite Propuesta de Resolución definitiva, que es remitida a este Consejo Consultivo.

## IV

1. En cuanto al fondo del asunto, como se ha señalado, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación de la interesada, lo que hace con fundamento en los informes recabados y, especialmente, en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que acoge los mismos.

2. Considera este Consejo Consultivo que la Propuesta de Resolución justifica adecuadamente la desestimación de la pretensión de la reclamante. En este sentido, es preciso resaltar que los antecedentes del proceso asistencial recibido por la reclamante, tal y como se recoge en su historia clínica, según relata el informe del SIP, no coinciden con los expresados por la reclamante. Estos antecedentes son los que a continuación se exponen:

- A.M.P.H. acude al Centro de Salud de Los Realejos y a su médico de cabecera el 12 de abril de 2013. Consta en la historia clínica que acude a repetición de recetas.

- El 5 de julio de 2013 visita a su médico de cabecera. El diagnóstico es depresión y el tratamiento es Bromazepain (Lexatin), Fluoxetina 20mg, Zolpidem 10 mg, y Ciclobenzaprina.

- Vuelve a su Centro de Salud y a su médico el 22 de julio de 2013, con el mismo diagnóstico y tratamiento.

- El 14 de agosto de 2013, el médico de cabecera escribe en su historia clínica lo siguiente:

«acude por recetas, refiere pérdida de peso, solicito analíticas», con cita preferente. Sin embargo, la interesada no acude.

- El 27 de septiembre de 2013 vuelve a su médico de cabecera, con informe de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

- En cuanto a la asistencia hospitalaria previa al 27 de septiembre de 2013, consta que acude a Urgencias del Hospital Universitario de Canarias sobre las 14:30 horas del 15 de septiembre de 2013, con un cuadro de dolor abdominal con inicio la noche previa, vómitos (cuatro-cinco) en la mañana, astenia y sensación disneica, refiere pérdida de peso en el último mes de 9 kilos. Se detecta cetoacidosis diabética grave y es trasladada a Servicio de Intensivos. Tras 48 horas en el mismo, presenta clara mejoría y se traslada a planta de Endocrinología el 17 de septiembre.

Diagnóstico principal de cetoacidosis diabética grave y Diabetes Mellitus de debut. Se inicia insulinización y educación diabetológica en planta del hospital.

El alta se efectúa el 23 de septiembre, con controles en consulta externa de Endocrinología del HUC.

3. A la vista de los antecedentes que acaban de ser reseñados, este Organismo entiende, como ya se indicó con anterioridad, que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho. En efecto, del informe del SIP se desprende que, contrariamente a lo señalado por la interesada en su reclamación, no hubo retraso en el diagnóstico, debiendo concluir que la asistencia prestada a la paciente fue ajustada a la *lex artis ad hoc*, por lo que no cabe apreciar responsabilidad alguna de la Administración.

Por un lado, como bien señala el informe del SIP en sus conclusiones, y así se acoge en la Propuesta de Resolución, no figura en la historia clínica de la paciente, ni se prueba por su parte, que durante el mes de mayo de 2013 la afectada acudiera a su Centro de Salud; ni tampoco en el mes de junio. Es verdad que la misma asistió el

12 de abril de 2013 para repetición de recetas, pero ya no acudió más hasta el 5 de julio de 2013, fecha en la que hay constancia de control con diagnóstico de depresión, lo que es coherente con los antecedentes de la paciente. A este respecto, no debe soslayarse el hecho, que también consta en su historia clínica, que desde el año 2010 la paciente tenía como tratamiento Lexatin 1,5 y que sigue con el mismo en 2011 y en 2012, ya que tenía antecedentes previos de ansiedad.

Por este motivo, y dados los síntomas manifestados, el 22 de julio vuelve a consulta citada por su médico y se pauta tratamiento antidepressivo.

A pesar de lo señalado por la reclamante, es sólo en la consulta de 14 de agosto de 2013 cuando, al acudir por recetas, también refiere por vez primera pérdida de peso. Y por ello se solicita analítica preferente, para la que se da cita el día 30 de agosto de 2013, pero la paciente no acude.

Además, desde la última visita a su Centro de Salud pasará un mes hasta que, a iniciativa propia, la paciente se desvincule de la asistencia en Atención Primaria y acuda al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, el 15 de septiembre; *sin embargo, y este es un dato muy relevante, la sintomatología por la que asiste al Servicio de Urgencias no coincide con la manifestada previamente en consultas de Atención Primaria.* Así, hasta el 15 de septiembre de 2013 no se había referido dolor abdominal, ni vómitos, ni astenia, ni sensación disneica; concretamente el dolor abdominal y los vómitos acontecen en la noche previa, esto es, el 14 de septiembre de 2013, y la pérdida de peso acusada (9 kg) se refiere al último mes. Éste es el único síntoma coincidente con lo manifestado en atención primaria, y aun así, no con carácter acusado, lo que motivó la solicitud de la analítica preferente que no se realizó la paciente.

Como señala el SIP:

«No hay referencia previa de la paciente de otro tipo de consulta, con una clínica determinada, con respecto a la que aduce en su reclamación.

La clínica presentada el 15 de septiembre y por la que acude al servicio de urgencias fue catalogada de debut de Diabetes Mellitus, que puede, en ocasiones, empezar, o darse a conocer de esta forma, ya que el dolor abdominal no tenía 24 horas de existencia y los vómitos aún menos tiempo, unas pocas horas.

(Además la clínica previa como astenia, pérdida de peso, poliuria, polidipsia (...), o sea la clínica de diabetes previa a una cetoacidosis diabética, como ocurrió en este caso, se da con un tiempo de unas 4 semanas aproximadamente previas al inicio de la cetoacidosis como tal)».

Por tanto, no sólo porque la paciente no hubiera acudido en mayo y junio a consultas, sino principalmente por la forma en la que se manifiesta la diabetes, sólo a partir de agosto se exteriorizaron sus síntomas y se solicitó prueba al respecto, pero la paciente abandonó el estudio hasta que acudió, ya en fase de complicación, con cetoacidosis diabética, a Urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

Así pues, la atención dispensada a la paciente fue en siempre acorde con la sintomatología presentada en cada momento, de conformidad con sus antecedentes médicos, y, cuando por vez primera refirió sintomatología diferente, coincidente con pérdida de peso, requiriendo un cambio de actitud (solicitud de analítica preferente), fue la propia paciente la que se desvinculó de la asistencia prestada en su Centro de Salud, abandonando las posibilidades de un diagnóstico y tratamiento más temprano, por cuanto no se realizó la analítica solicitada por su médico de cabecera.

Concluye, pues, acertadamente la Propuesta de Resolución:

«(...) que la asistencia prestada a la reclamante en atención primaria fue correcta, no existiendo demora ni negligencia alguna. Tampoco existió error de diagnóstico. La diabetes, en su caso, debutó de forma brusca, con el inicio de los síntomas unas cuatro semanas antes de detectarse la cetoacidosis.

(...)

Era, por tanto, imposible que el médico de atención primaria conociera desde mayo una enfermedad cuyos síntomas se manifestaron meses después (probablemente mediados de agosto). Es evidente que los síntomas del ingreso de la paciente en urgencias, el 15 de septiembre de 2013, no eran coincidentes con los manifestados en las consultas de atención primaria con anterioridad y que, por ello, no pueden retrotraerse en el tiempo para reclamar la anticipación de un diagnóstico de diabetes que entonces no existía».

Por todo ello, atendiendo a la claridad de los hechos examinados, que determinan la ausencia del necesario nexo causal entre la actividad administrativa y los supuestos daños invocados por la interesada, este Consejo considera ajustada al Ordenamiento jurídico la Propuesta de Resolución.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución se considera conforme a Derecho, debiendo desestimarse la reclamación al no concurrir relación de causalidad entre el

funcionamiento de la Administración y los supuestos daños alegados por la reclamante.