



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 9 1 / 2 0 1 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 6 de septiembre 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 (...), en representación de su hija (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 252/2017 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 29 de junio de 2017, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 4 de julio de 2017 lo que comporta que la fecha de vencimiento sería el 14 de agosto de 2017; tratándose de un mes inhábil, por la normativa de aplicación, la fecha de su vencimiento es la del 15 de septiembre. 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, el primer precepto, con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC); la cual es aplicable, en virtud de la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, a) y la disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento

* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última Ley.

Resulta igualmente aplicable el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo establecido en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima de la LPACAP.

II

1. En el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de (...), interesada en el procedimiento al haber sufrido un daño en su persona, si bien, al tratarse de una menor, actúa en nombre y representación suya su madre, por ser su representante legal, tal y como se acredita en el libro de familia aportado al expediente.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Asimismo, se presentó la reclamación dentro del plazo para reclamar establecido en los arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP, pues el escrito de reclamación se presentó el 24 de enero de 2014, respecto de un daño que se alega producido a raíz de la atención sanitaria prestada el 9 de septiembre de 2013.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este 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.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, 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.

III

El objeto de la reclamación viene dado, según se desprende del escrito de reclamación, por los siguientes hechos:

«Primero: Que mi hija (...) acudió el día 9 de septiembre de 2013 sobre las 18 horas, (según se aclara en trámite de mejora) al Hospital Materno Infantil ingresando por los servicios de urgencias debido a una caída en las escaleras del edificio (...).

Segundo: Que a pesar de la sintomatología mostrada por mi hija (desorientación, incoherencias, etc) se le da el alta con la recomendación de filmar los episodios si se repiten. Una vez en domicilio la sintomatología descrita permanece, razón por la cual acudo a Hospitales (...) y otros centros médicos a fin de que mi hija recobre la salud y vuelva a la normalidad. Desde entonces los episodios no cesan teniendo en estos momentos que estar permanentemente medicada para poder desarrollar su vida habitual».

De lo anterior, concluye la reclamante, se deduce la relación de causalidad entre el daño causado y el funcionamiento anormal de los servicios públicos, ya que su hija «no recibió las atenciones apropiadas, cometiéndose la temeridad de darle el alta médica sin diagnosticar la sintomatología que sufría».

Solicita por los daños sufridos una indemnización que se cuantifica en 220.200 euros, más los intereses legales que correspondan.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4; 141.3 y 142.7 LRJAP-PAC).

2. Constan en el procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 4 de febrero de 2014 se identifica el procedimiento y se insta a la reclamante a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que recibe notificación el 11 de febrero de 2014, sin que aporte nada al efecto.

- Así pues, el 18 de mayo de 2016 vuelve a instársele a cumplimentar aquel trámite, de lo que recibe notificación el 31 de mayo de 2016. En 29 de junio de 2016 aporta la documentación requerida, si bien no cuantifica la indemnización.

- Por Resolución de 14 de julio de 2016, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, de lo que es notificada el 21 de julio de 2016.

- El 14 de julio de 2016 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que se emite el 9 de septiembre de 2016, tras haber recabado la documentación necesaria.

- Mediante comparecencia personal de la reclamante el 1 de agosto de 2016, se solicita información acerca del estado de tramitación del procedimiento.

- A fin de dictar acuerdo probatorio, el 18 de noviembre de 2016 se insta a la interesada para que aporte las pruebas de las que desee valerse, sin que, tras recibir notificación el 25 de noviembre de 2016, aporte nada al efecto.

- El 7 de febrero de 2017 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas y se incorporan los informes recabados y, puesto que obran ya todas las pruebas en el expediente por ser documentales, se declara concluida la fase probatoria. De ello recibe notificación la reclamante el 20 de febrero de 2017.

- El 7 de febrero de 2017 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, lo que es notificado a la interesada el 20 de febrero de 2017. El 8 de marzo de 2017 la reclamante solicita información del expediente y aporta informes médicos de la menor.

- Tales documentos son remitidos al SIP el 10 de marzo de 2017, para que realice informe complementario. Éste se emite, en el mismo sentido del anterior, el 15 de marzo de 2017.

- Dada la incorporación del nuevo documento, el 31 de marzo de 2017 se remite a la interesada a efectos de que realice las alegaciones que estime oportunas, lo que hará el 21 de abril de 2017.

- El 26 de abril de 2017 se emite Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud desestimatoria de la pretensión de la reclamante, emitiéndose en igual sentido borrador de Resolución por el Director del Servicio Canario de la Salud. El 31 de mayo de 2017 se emite informe favorable por el Servicio Jurídico.

- El 6 de junio de 2017 se insta a la reclamante para que cuantifique la indemnización, a fin de determinar si es preceptivo o no dictamen del Consejo

Consultivo. Tras recibir notificación aquélla el 9 de junio de 2017, viene a cuantificar el daño en 220.200 €, más los intereses legales que correspondan, con fecha de 21 de junio de 2017.

- La Propuesta de Resolución es elevada a definitiva el 26 de junio de 2017.

V

1. La Propuesta de Resolución, como se ha señalado, desestima la pretensión de la reclamante al argumentar, de conformidad con los informes obrantes en el expediente y la historia clínica de la paciente, que la actuación del Servicio Canario de la Salud fue conforme a la *lex artis*, no existiendo relación de causalidad entre los daños por los que se reclama y el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. De los datos obrantes en el expediente, y conforme a los argumentos derivados del informe del SIP:

1) La patología por la que se reclama es anterior a la asistencia por la que se reclama.

En este sentido, han de tenerse en cuenta los antecedentes de la paciente que se hacen constar en el informe del SIP, según los cuales resulta:

Se trata de una menor de 10 años, con antecedentes de: apneas del sueño (2006), hiperactividad (2010), menor en seguimiento por servicios sociales por riesgo (2011), neumonía (2011), otitis media derecha [2005, 2012, (...)], gritos nocturnos (2012), intervención quirúrgica por ORL (abril 2013), conductas inadecuadas (04-06-13).

Tanto en consulta de 4 de junio de 2013 como de 17 de julio de 2013 su médico de atención primaria formula petición de interconsulta a Neurología, constando:

«Paciente de 10 años, con antecedentes de retraso en el desarrollo, en el colegio, trae informe, con conductas de autoagresión y en las asignaturas no avanza, tiene suspenso prácticamente todo. Se indagó en el interrogatorio y la madre nota conducta infantil menor de la edad que tiene, y la comunicación es muy difícil, no es fluida con falta de coordinación en ocasiones (...). Y "(...) con retraso en desarrollo intelectual para su edad, con acciones de una niña menor de mucha menos edad, que a la entrevista su respuesta no acorde a la edad cronológica del nacimiento, se estudia por endocrino por trastorno genético pero del colegio trae informe escolar para estudio por neurología, (...)"».

2) La atención recibida por la menor desde la primera asistencia sanitaria fue conforme a la *lex artis ad hoc*.

La causa por la que se inicia el presente procedimiento es la atención recibida por la menor tras caída por escalera el 9 de septiembre de 2013.

Desde este momento consta la puesta a disposición de la menor de todos los medios diagnósticos y terapéuticos precisos, resultando la siguiente secuencia de atenciones:

- Sufre caída por escaleras el 9 de septiembre de 2013, en horario de tarde y avisan al 112. Por el personal del servicio de ambulancias se observa traumatismo en región frontal y nasal. Es trasladada al centro de salud de Maspalomas donde le hacen Rx de cráneo que resultó normal, y por referir encontrarse desorientada se deriva al Hospital Materno Infantil (HMI).

- Ingresa alrededor de las 20 horas. No consta pérdida de conocimiento tras el traumatismo. A la exploración neurológica con Glasgow 15, no se observó anomalía alguna ni en el nivel de conciencia, respuesta motora, respiración, exploración pupila, etc. Hematoma en puente nasal consecuencia del traumatismo y buena movilidad activa y pasiva.

- No obstante lo anterior, pasa a observación sección escolares para control neurológico. Durante la noche no existe incidencia alguna, estabilidad. Tras comprobar tolerancia a la ingesta es alta a domicilio alrededor de las 10:00 horas del día 10 de septiembre. Se efectúan recomendaciones.

- El 11 de septiembre de 2013, 12:00 horas, acude al pediatra del centro de salud, manifestando nueva sintomatología: cojera y dolor en tobillo derecho y molestias al respirar, abdomen y codo derecho. Refiere dos vómitos el día anterior.

Por la pediatra se observan distintos hematomas en cara, muslo, tobillo y codo, ésta indica radiografía de hueso nasal que no objetiva lesión ósea y radiografía de tobillo que inicialmente refiere fisura de maléolo externo tobillo recomendando férula durante 15 días.

- El 14 de septiembre de 2013, horario de tarde, es atendida en el servicio de urgencias del HMI, ahora refiere haber presentado alucinaciones nocturnas los días previos (lo cual también es nuevo). Se indica TAC craneal y radiografías de tibia y peroné, tobillo y parrilla costal. Todas estas pruebas de radiodiagnóstico resultaron normales.

- No obstante, se solicita interconsulta con Psiquiatría. Se cursa ingreso en planta de hospitalización. Sube a planta alrededor de la 00:30 horas del día 15. Es valorada por Neurología.

Ante una situación de estabilidad, sin déficits, no existiendo motivo para prolongar el ingreso, causa alta hospitalaria el 18 de septiembre de 2013. El diagnóstico a descartar es: Síndrome postconmocional, Trastorno psiquiátrico, Epilepsia benigna occipital tardía Tipo Gastaut desencadenada por el traumatismo. Se pauta tratamiento con benzodiazepinas Tranxilium (medicación para perturbaciones psicoevolutivas de la infancia), durante 3 semanas con retirada gradual del medicamento. Se recomienda seguimiento ambulatorio por especialistas en consultas externas de Neuropediatría y Unidad de salud mental así como control por su pediatra.

- Posteriormente se producen nuevos episodios de comportamiento inadecuado, agitación y agresividad.

- El 17 de octubre de 2013 se realiza Resonancia magnética cerebral, que no objetiva lesión alguna salvo expresión de proceso ORL ya conocido.

Por Neurología, Dr. (...), en consulta de 19 de marzo de 2014, se menciona como diagnóstico trastorno conductual tras el traumatismo craneoencefálico. Lo que ha de ponerse en relación con la historia de la paciente, donde desde hace varios años manifiesta la misma sintomatología.

Si bien, el 27 de agosto de 2014, por Neurología, en busca de causa orgánica que ocasione la alteración de la conducta se propone:

- Analítica con Anticuerpos antiNMDA, Ac antitiroglobulina y peroxisomales para descartar encefalitis, que resultaron todos negativos.

- Ecografía abdómino pélvica (para descartar teratoma ovárico), que resultó igualmente sin alteraciones.

- 18 de diciembre de 2014: TAC de ambos oídos (recordemos antecedentes de patologías de oídos de la menor, atendida en ORL): No se observan anomalías, salvo proceso inflamatorio de senos. No se observan líneas de fractura. Caes permeables. Integridad de la membrana timpánica y de la cadena osicular del oído medio. No se observa ocupación de la caja timpánica de celdillas mastoideas. No se identifican malformaciones quísticas vestibulo-cocleares ni displasia de los canales semicirculares. Acueducto vestibular sin alteraciones. Trayecto carotídeo normal. CAIs simétricos. Ocupación parcial de seno frontal y engrosamiento mucoso del seno maxilar izquierdo descartar sinupatía inflamatoria. Sin otros hallazgos relevantes.

Finalmente, en mayo 2015 se somete a cirugía de adenoides por ORL, sin relación con los procesos citados.

- Prosiguen controles en Unidad de Salud Mental, siendo importante destacar que no acude a las citas programadas en las fechas: 18 de febrero de 2015, 25 de mayo de 2015, 11 de septiembre de 2015, por lo que se le da el alta por abandono, si bien reinicia consultas en 2016 solicitando informes.

Además, debe indicarse que consta en la historia clínica de la menor, de Atención Primaria, con carácter previo al suceso que nos ocupa, pero no a las patologías neurológicas de la menor: «madre despistada con controles (19/04/2003)» (pág. 30 EA), lo que se acompaña de numerosas referencias a que la paciente «no acude» a las citas.

Asimismo, en informe de psiquiatría de consultas externas del Hospital Materno Infantil, de 17 de febrero de 2016 consta: «(...) acude a este dispositivo acompañada de su madre con seguimiento irregular» (pág. 58 EA). Y hace referencia a citas a las que no acude.

Finalmente, procede señalar que informa la Jefa de la unidad de Urgencias Pediátricas, el 27 de julio de 2016:

«En todo momento de su estancia, en la unidad de urgencias pediátricas, la paciente ha estado con signos vitales y exploración neurológica normal.

El cuadro posterior que ha presentado y presenta la paciente no ha sido provocado con este traumatismo (9 de septiembre de 2013), basándose en dos encefalogramas y un TAC craneal realizados, que han sido valorados por neurología pediátricas sin alteraciones patológicas».

Por todo lo expuesto, debe concluirse que se ha acreditado la conformidad a la *lex artis* en el funcionamiento de la asistencia que le fue prestada a la menor, siendo la patología por la que se reclama previa al proceso que nos ocupa, tal y como señala la Propuesta de Resolución, por lo que procede desestimar la reclamación presentada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues procede desestimar la reclamación interpuesta en los términos expuestos en los fundamentos del presente Dictamen.