



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 363/2019

(Sección 1ª)

La Laguna, a 10 de octubre de 2019.

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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 328/2019 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud. La solicitud de dictamen, de 5 de agosto de 2019, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 5 de septiembre de 2019. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la del Consejo para dictaminar 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. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al alegar haber sufrido en su esfera personal el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

* Ponente: Sra. de Haro Brito.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, 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 lo dispuesto en la Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004 y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos 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. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP. Y es que el interesado interpuso aquel escrito el 20 de marzo de 2017 respecto de una asistencia prestada los días 16 y 17 del mismo mes y año, por lo que no ha transcurrido más de un año desde el hecho por cuyo resarcimiento se reclama y la interposición del escrito de reclamación.

III

El interesado, en su del escrito de reclamación, expone como hechos en los que la fundamenta los siguientes:

«A raíz de una urgencia tuve que acudir a mi centro de salud, encontrándome con fatigas y desorientado y en dicho servicio de urgencia me toman la tensión y me hacen una prueba del azúcar y tras los resultados me dan un medicamento que me dan para tomar en el domicilio que no consta en el informe y al día siguiente vuelvo a acudir a urgencias del centro de salud y me inyectan un medicamento y me derivan al Hospital (...), donde me diagnostican diagnóstico con código CIE T 42.4 envenenamiento, efecto adverso infradosificación por Benzodiazepinas».

Mediante escrito presentado a lo largo de la tramitación del procedimiento solicita «unos 15.000 euros para poder hacerme pruebas y tener un fondo por si esto siguiera a más durante más años tener donde poder responder», lo que se deduce pide en concepto de indemnización.

IV

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se han producido irregularidades que obsten la emisión de un dictamen de fondo.

Por otra parte, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 13.3 RPAPRP. Sin embargo, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

2. Constan las siguientes actuaciones:

- El 21 de marzo de 2017 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud, de lo que éste recibe notificación el 31 de marzo de 2017, viniendo a aportar lo requerido el 3 de abril de 2017, si bien señala que aún no puede cuantificarse.

- Por Resolución de 10 de abril de 2017, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, de lo que es notificado aquél el 4 de mayo de 2017.

- El 11 de abril de 2017 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que se emite el 12 de julio de 2018, tras haber recabado la documentación oportuna, entre ésta, la historia clínica obrante en la Mutua Balear, aportada a través del interesado el 7 de mayo de 2018, tras instarlo a ello la Administración.

- El 24 de octubre de 2017 se presenta escrito por el interesado del que se infiere que la cantidad reclamada en concepto de indemnización asciende a 15.000 euros.

- A efectos de dictar acuerdo probatorio, el 24 de octubre de 2018 se confiere al interesado plazo para aportación de las pruebas que estime oportunas, de lo que recibe notificación el 10 de octubre de 2018. Con fecha 7 de noviembre de 2018 presenta escrito en el que, si bien no se solicitan pruebas *estricto sensu*, se alegan secuelas derivados de la asistencia sanitaria por la que se reclama, respecto de los que se solicita «observación» y se aporta documentación.

- El 12 de diciembre de 2018 se dicta acuerdo probatorio en el que se incorporan las pruebas aportadas por la Administración, y se admiten las aportadas por el interesado y, puesto que todas ellas son documentales y obran ya en el expediente,

se declara concluso este trámite. De ello recibe notificación por el reclamante el 18 de diciembre de 2018.

- El 12 de diciembre de 2018 se confiere al interesado trámite de audiencia, lo que se le notifica el 18 de diciembre de 2018, compareciendo aquél el 30 de enero de 2019 a fin de acceder al expediente y solicitar copia de determinada documentación, que se le entrega en el acto. No consta la presentación de alegaciones.

- El 4 de junio de 2019 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, constando en igual sentido borrador de Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, lo que es informado favorablemente por el Servicio jurídico el 21 de junio de 2019, por lo que el 16 de julio de 2019 se dicta Propuesta de Resolución definitiva que se remite a este Consejo para la emisión del preceptivo dictamen.

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima, correctamente, la pretensión del reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, y, en especial del SIP.

2. Pues bien, debe ser desestimada la reclamación interpuesta, a cuyo efecto es preciso señalar los antecedentes de relevancia en relación con el presente procedimiento que constan en la historia clínica del reclamante. Así:

1) Consta en su Historia clínica antecedentes de accidente de tráfico (19/06/2013) tratado con diazepam; toxicomanía según dato recogido en historia clínica de Atención Primaria el 21/06/16. Tratamiento con Tepazepam (contiene diazepam 5 mg) c/8 horas y Escitalopram (c/24 horas), que no es un fármaco benzodiacepínico (medicación prolongada para trastornos crónicos de ansiedad-depresión), desde el 23/08/2013.

2) El día 15/03/17 sobre las 18:00 horas, es atendido por el Servicio Médico de Mutua Balear por haber presentado accidente de tráfico in itinere, siendo él, copiloto. Al examen físico se objetiva cuello contracturado, no mostrándose cooperador. Movilidad preservada. No heridas, ni contusiones visibles. Orientado. Refiere molestias en miembro inferior izquierdo (MII), quizás según refiere por el apoyo, movilidad completa sin dolor. Se trata en consulta con inyectables: analgésico (nolotil) + valium (diazepam) 10 mg (relajante muscular) + diclofenaco (analgésico-antiinflamatorio-AINE). Se le prescribe enantyum (AINE) c/12 h., adalgur (analgésico

+ relajante muscular) c/8 h. y omeprazol (protector gástrico) c/24 h (últimos dos fármacos, que no llegó a tomar según el propio paciente). Se le indica reposo, motivo por el cual se le da la baja laboral y se le planifica su seguimiento.

3) En fecha 16/03/2017 sobre las 23:30 horas acude a Centro de Salud manifestando decaimiento, y sentirse nervioso por problema personal tenido el día anterior, que no comenta. Al examen físico presenta buen estado general, consciente y orientado, normohidratado y normocoloreado, eupneico (respira sin dificultad), la auscultación cardiopulmonar es normal; signos vitales dentro de la normalidad (TA: 123/78, FC: 74 lpm). Glucosa aleatoria sin ayuno:137 (dato poco significativo, es decir normal). Con los resultados de la entrevista y el examen físico, el médico emite el juicio diagnóstico de Trastorno de Ansiedad generalizada y pauta exclusivamente un comprimido de alprazolam de 1mg, sublingual.

4) En fecha 17/03/2017, sobre las 12:15 horas, es atendido en Urgencias de su Centro de Salud, por presentar dolor cervicobraquial desde accidente de tráfico, y decaimiento desde ayer.

Apunta que el día antes le habían valorado por cuadro ansioso y tratado con alprazolam 1 mg. Alega pérdida de fuerza muscular del lado afecto. Al examen físico presenta dolor a nivel cervicobraquial, está consciente y orientado, las pupilas son isocóricas, no signos meníngeos, está afebril. Signos vitales normales. Glucosa basal normal. Escala de Glasgow 15/15 (normal). Abdomen suave, depresible, no doloroso, sin visceromegalias y sin reacción peritoneal. Se realiza electrocardiograma, con resultado normal. Según informe facilitado por el propio paciente se diagnostica de Estado de ansiedad; Síndrome cervicobraquial; Síndrome de latigazo cervical. Se le administra analgésico intramuscular (diclofenaco); se le deriva para valoración al Hospital (...), y acudir nuevamente en caso de no mejoría o empeoramiento.

5) Dos horas después, a las 14:30 horas, el paciente es atendido en el Hospital (...); en el informe se recoge, que el paciente es atendido por pérdida de nivel de conciencia constando, que hace dos días está en tratamiento con benzodiazepinas y que tras tomar, además, alprazolam 1 mg, disminuye su nivel de conciencia. Al examen físico se describe: paciente inconsciente, no responde a estímulos, no déficit motor, pupilas isocóricas, no signos meníngeos, resto del examen sin datos significativos. El paciente es diagnosticado de Envenenamiento, efecto adverso e infradosificación por benzodiazepinas y es tratado con, solución salina fisiológica (hidratación), flumaceniil y seguril (diurético). Siendo dado de alta a las 18:45 horas,

estando consciente y con deambulaci3n correcta. Al alta se le recomend3 evitar tomar benzodicepinas y relajantes musculares y continuar su seguimiento del accidente laboral por su Mutua.

3. A la vista de tales antecedentes y de los informes recabados en la tramitaci3n del procedimiento, se ha emitido informe del SIP, cuyo contenido es recogido parcialmente en la Propuesta de Resoluci3n como fundamentaci3n de la desestimaci3n resarcitoria del reclamante.

Ante todo, y antes de abordar el fondo del asunto es preciso distinguir los distintos aspectos que han de atenderse en el an3lisis que nos ocupa:

1º.- Por un lado, es preciso aclarar, como ha hecho el informe del SIP, que no coincide lo relatado en la anamnesis de atenci3n en urgencias por el paciente con lo que obra en sus antecedentes previos a esta atenci3n, con las consecuencias que de ello se deriva para la resoluci3n del fondo del asunto.

2º.- Por otra parte, se analizar3 la atenci3n dispensada al paciente, y su adecuaci3n a la *lex artis*, en el contexto de sus antecedentes cl3nicos.

3º.- Finalmente, lo que deber3 aadirse a la Propuesta de Resoluci3n, se concluir3 la ausencia de relaci3n entre la asistencia prestada al paciente los d3as 16 y 17 de marzo de 2017 y las secuelas que alega continuar sufriendo.

4. Pues bien, en relaci3n con el punto 1º referido, seala el informe del SIP que en la anamnesis (datos aportados por paciente o familiar) los datos aportados son incorrectos, pues, en contra de lo que se seala por indicaci3n de aqu3l, el paciente ya ven3a siendo tratado desde hac3a aros con benzodicepina (Tepazepam) que contiene 5 mg de diazepam, y el alprazolam 1 mg se le hab3a administrado, m3s de 12 horas antes, previo a dicha consulta. Por otra parte, en el examen f3sico se detalla que el paciente est3 inconsciente, no respondiendo a est3mulos e inmediatamente se apunta, que no tiene d3ficit motor, de lo que se desprende que el paciente s3 ten3a respuesta a est3mulos, en este caso, motora, de lo que se infiere que el paciente estaba aletargado (adormilado), y, tras recibir sueroterapia y medicaci3n adecuada, el paciente se recupera r3pida y completamente.

Es relevante esta aclaraci3n, pues, en contra de lo que pueda parecer dada la acepci3n vulgar del t3rmino «envenenamiento», lo cierto es que, tal y como explica el SIP, en su significado t3cnico de acuerdo con la clasificaci3n internacional de enfermedades el c3digo T 42.4 describe como envenenamiento cualquier efecto

adverso producido por medicamentos benzodicepínicos aunque las dosis de los mismos sean inferiores a las que médicamente se puedan administrar.

En el caso que nos ocupa, se trata de un paciente que, por llevar años tomando la medicación prescrita, tenía alta tolerancia a la misma.

Ello ya puede enlazarse con el punto 2º, en donde debemos referirnos a la asistencia prestada entre los días 16 y 17 de marzo de 2017. Y es que, cuando acude a su Centro de Salud el 16 de marzo de 2017 a las 23:30 horas en el mismo presenta decaimiento, y dice sentirse nervioso por problema personal tenido el día anterior (que no comentó) -si bien esto es negado en su escrito presentado en trámite probatorio, a pesar de que así consta anotado en su historia clínica-. El juicio diagnóstico, coherente con la clínica que presentaba el paciente, fue trastorno de Ansiedad generalizada y se pauta exclusivamente un comprimido de alprazolam de 1mg, sublingual.

Al día siguiente, 17 de marzo de 2017, es atendido en Urgencias de su Centro de Salud, por presentar dolor cervicobraquial desde accidente de tráfico, y decaimiento desde ayer. Doce horas antes, le habían valorado por cuadro ansioso y tratado con alprazolam 1 mg, como se ha señalado, informando al respecto, el 31 de mayo de 2017, la médica del Centro de Salud que remite al paciente para su valoración al Hospital más cercano [Hospital (...)]: «No se indican calmantes ni sedantes, por estado del paciente, y decido derivar para que pueda esclarecerse la sintomatología del dolor cervicobraquial con latigazo cervical y estado de ansiedad depresión del paciente». A ello añade aquel informe: «es importante recalcar que me extrañó el estado del paciente (somnia, ansiedad, lloroso) el cual tenía tratamiento anterior benzodicepinas del tipo Tepazepan 30 y antidepresivos», por lo que la atención dispensada al paciente fue adecuada a la sintomatología presentada, siendo el mismo derivado al Hospital más cercano para su valoración, dado su contexto clínico.

Dos horas después es atendido en el Hospital (...) por disminución de nivel de conciencia, aplicándole tratamiento para acelerar la eliminación de benzodicepinas corrigiendo rápidamente los efectos de la sedación, que a juicio del Informe del SIP, aunque según la historia clínica no pueden interpretarse como una sobredosificación, sí parece posible que pudiera tratarse de una reacción colateral exagerada, experimentada por el paciente, reacción que aunque no suele ocurrir en pacientes que ya son tratados con medicación de la misma familia, pudiera explicarse por una

susceptibilidad individual a ese medicamento concretamente. Igualmente la atención prestada fue diligente y coherente con la clínica del paciente.

Así pues, es relevante que el paciente tenía alta tolerancia a las benzodiacepinas, siendo extraño que la reacción presentada se debiera a una reacción a tal medicación, o al propio lorazepan, dado el tiempo transcurrido tras su administración, lo que es poco probable, sin perjuicio de que, como señala el SIP, se tratara de una susceptibilidad a ese medicamento concreto, lo que no es esperable, o bien, más probablemente, se trate de que el paciente, «por error o intencionadamente aumentó la dosis de la medicación ya tomada, o tomó otras, no pautadas por el Médico».

Tal es así que, como añade el SIP, y así recoge la Propuesta de Resolución, el paciente posteriormente continuó siendo tratado de su trastorno psicopatológico con benzodiacepinas (Clonazepam 1,5 mg/día y Lormetazepam 30 mg/ día), de lo que se deduce que el paciente sigue precisando la medicación benzodiacepínica que desde hace años toma, lo que implica una alta tolerancia, y conocimiento de los efectos colaterales de los mismos, no pudiendo relacionar la presencia de los mismos a una actuación indebida del Servicio Público de Salud.

Finalmente, como punto 3º, lo que no aborda la Propuesta de Resolución, debiendo hacerlo, debe señalarse que, amén de haberse actuado conforme a la *lex artis* por la Administración Sanitaria, en todo caso, los daños por los que se reclama no tienen relación alguna con la asistencia médica prestada al paciente. A este respecto, ya concluyó el informe del SIP que, en (...) es tratado con solución salina fisiológica (hidratación), flumacenilo y seguril (diurético), siendo dado de alta a las 18:45 horas, estando consciente y con deambulación correcta. Al alta se le recomendó evitar tomar benzodiacepinas y relajantes musculares y continuar su seguimiento del accidente laboral por su Mutua.

Actualmente, las patologías alegadas por el interesado están relacionadas con el accidente laboral, *in itinere*, del que se diagnosticó por su Mutua cervicalgia, que ninguna relación guarda con la asistencia que le ha sido prestada por el SCS, sin perjuicio, en todo caso, de haberse ya argumentado la adecuada actuación del mismo en la asistencia prestada al reclamante.

Así pues, no concurriendo los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, procede desestimar la reclamación del interesado.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la reclamación interpuesta.