



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 6 9 / 2 0 0 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 7 de junio de 2005.

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 T.I.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Error de diagnóstico (EXP. 143/2005 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación 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.

II

En el presente procedimiento se cumple el requisito de legitimación activa de la reclamante, al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro del Servicio Canario de Salud, y de legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el

* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La atención sanitaria de la que trae causa el presente expediente fue prestada a principios de 1998 y su efecto lesivo se manifestó en diciembre de 1999. Consta en el expediente que fueron incoadas Diligencias Previas por los mismos hechos, definitivamente archivadas mediante Auto de la Sala de lo Penal de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, de 8 de noviembre de 2002. Por consiguiente, la reclamación presentada el 27 de junio de 2001 no puede ser calificada de extemporánea, pues el cómputo del plazo de un año para interponer la reclamación de responsabilidad patrimonial se inicia una vez notificado el Auto definitivo de sobreseimiento y archivo de las actuaciones [SSTS de 8 de junio de 1989 (RJ 4638/1998) y 4 de febrero de 1999 (RJ 1614/1999)].

El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autónoma, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

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

Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, se ha dado cumplimiento a los trámites legal y reglamentariamente establecidos, con la excepción del plazo para resolver. No obstante, ello no impide la resolución del procedimiento, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

III

1 y 2.¹

3. Los antecedentes señalados así como los informes médicos recabados en el curso del presente procedimiento, al que se ha incorporado el informe médico forense obrante en las Diligencias preliminares incoadas, permiten estimar que no concurren en el presente caso los requisitos necesarios para que proceda la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, como así lo reconoce la Propuesta de Resolución culminatoria del procedimiento.

La reclamante expone en su solicitud que el motivo de su asistencia a la consulta de Ginecología el 27 de febrero de 1998 se debió a la presencia de un bulto en su seno derecho. Esta manifestación resulta no obstante contradictoria con los datos que constan en la historia clínica, en la que se consignó como motivo de la consulta únicamente una revisión, tratándose, como indica el facultativo que la atendió, de un revisión rutinaria. Este extremo es confirmado por la propia paciente en un escrito que había presentado el 22 de mayo de 2000 ante el servicio de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios en el que reconoce que “es cierto que acudió al Servicio de Ginecología en virtud de volante emitido por el médico de cabecera para la revisión ginecológica” y que “sobre todo la primera vez que acudió no tenía nada extraño en el seno derecho”.

En la hoja de consulta relativa al citado día 27 consta igualmente que a la paciente se le practicó una exploración ginecológica completa que incluyó el examen de ambas mamas, con resultado dentro de la normalidad, y que se prescribió la práctica de una mamografía. De acuerdo con lo que señala el facultativo que la atendió, esta mamografía fue pautaada por tratarse del procedimiento habitual en este tipo de revisiones, dada la edad de la paciente, y no por apreciar síntoma o signo alguno sugestivo de patología ya que ambas mamas eran completamente normales a la inspección y a la palpación.

En la mamografía practicada, de acuerdo con el informe radiológico emitido, no se observan imágenes concretas de masas, microcalcificaciones ni signos sospechosos de malignidad, aunque sí se aprecia un importante depósito cálcico por esteatonecrosis.

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

Los informes médicos obrantes en el expediente coinciden en la apreciación de que la esteatonecrosis o necrosis grasa calcificada es un hallazgo claramente benigno, como así se recoge en los Protocolos actualmente vigentes, y no requiere estudios posteriores. El médico forense aclara además que se encuentra aceptada de forma general la imposibilidad de su malignización.

Además, conforme al Protocolo de actuación, en casos de hallazgos dentro de la normalidad o claramente benignos la conducta a seguir es la de citación normal a los dos años para la práctica de una nueva mamografía, lo que precisamente le fue indicado a la reclamante, según ella misma indica en su solicitud.

Por otra parte, en el expediente no se ha acreditado, como tampoco en las diligencias preliminares instruidas, que se hubiera producido un error de diagnóstico al considerar que lo que fue identificado como una necrosis se tratara en realidad de un carcinoma. Esta prueba incumbe a la reclamante, que debió aportar la mamografía practicada con el objeto de permitir una nueva valoración del hallazgo en su seno derecho y que debían obrar en su poder, por ser norma general en las consultas de Ginecología de los ambulatorios del Servicio Canario de Salud devolver las placas a la paciente para su guarda, con indicación de que sean conservadas, a fin de que los Servicios de Radiología puedan compararlas con otras que sean solicitadas en fechas posteriores. Aún así, por el Servicio de Inspección se solicitó información al Centro hospitalario donde fue intervenida quirúrgicamente por si pudieran haber sido entregadas por la paciente en la consulta de patología de mama, con resultados negativos.

Además, el hecho de que la paciente posteriormente sufriera la enfermedad no permite concluir sin más, como es su pretensión, que ya la padeciera en mayo de 1998, cuando se practicó la mamografía. En este sentido, por lo que se refiere al momento en que se inicia el proceso oncogénico, el Jefe de Servicio de Ginecología del Centro hospitalario informa que no es posible su determinación. En el mismo sentido, el médico forense indica que la evolución y rapidez de crecimiento del cáncer de mama es muy variable, dependiendo del tipo histológico del cáncer, de su grado de diferenciación, de la capacidad metastásica, así como de otros muchos factores (edad de la paciente, estado gestacional, influencias hormonales...). Esta opinión coincide igualmente con la del ginecólogo que atendió a la paciente, quien manifiesta que es una constante en el ejercicio de esta especialidad y en el campo de la Oncología, hallándose frecuentes comunicaciones en la literatura médica y en

la práctica diaria donde mamas completamente normales comprobadas clínica y radiológicamente evolucionan hacia procesos de malignidad en plazos aún más cortos que el caso que nos ocupa. De hecho, cuando la paciente acude en octubre de 1999 a la consulta ginecológica refiere que nota un bulto en la mama derecha desde hace un año, fecha posterior a las actuaciones de las que trae causa el presente expediente de responsabilidad patrimonial.

Por consiguiente, a la vista de los informes médicos indicados, como así fue igualmente apreciado en las Diligencias preliminares instruidas y posteriormente archivadas, la actuación médica fue adecuada a la *lex artis*, pues en la asistencia sanitaria prestada a la paciente, de acuerdo con su estado en el momento de la consulta médica, se utilizaron los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles y que se consideraron necesarios teniendo en cuenta las pautas establecidas al respecto. Así, en la revisión ginecológica se procedió a la exploración de la paciente y a la solicitud de la prueba radiológica pertinente y, una vez analizados los resultados de ésta con un hallazgo claramente benigno, le fue indicada la práctica de una nueva mamografía a los dos años, criterio igualmente conforme al Protocolo de actuación.

Procede considerar por consiguiente que no concurre el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño por el que se reclama.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución sometida a Dictamen se considera ajustada a Derecho.