



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 492/2007

(Sección 2ª)

La Laguna, a 14 de diciembre de 2007.

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 A.C.D.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico (EXP. 444/2007 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de indemnización por presunta responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, 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 (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

2. 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 con ocasión del tratamiento de un carcinoma.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

En cuanto al cumplimiento del requisito del plazo para reclamar, establecido en los arts. 142.5 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y 4.2 RPAPRP, se plantea en este procedimiento una cuestión incidental.

La reclamación fue presentada el 7 de junio de 2005, alegando la reclamante en su escrito de iniciación que la determinación del alcance de las secuelas se produjo el día 2 de septiembre de 2004, fecha en la que fue dada de alta tras la última sesión de quimioterapia.

A estos efectos, con carácter previo a la admisión de la reclamación, el 27 de junio de 2005 se solicitó informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia en relación con la posible prescripción de la acción de reclamación, viniendo a emitirse tal informe el 7 de julio de 2005. En él se señala que el diagnóstico de carcinoma de mama se estableció en biopsia de 29 de abril de 2004, conociendo la reclamante la intervención quirúrgica a la que había se someterse en la fecha de su inclusión en lista de espera, esto es, el 13 de mayo de 2004.

El 8 de julio de 2005, se concede audiencia a la reclamante, quien, tras recibir notificación el 3 de agosto de 2005, comparece personalmente el 8 de agosto de 2005 solicitando ampliación del plazo por ser el mes de agosto inhábil a todos los efectos, y presentando, posteriormente, el 16 de septiembre de 2005, escrito de alegaciones, que se remiten el 27 de enero de 2006 al Servicio de Prestaciones para su valoración y emisión de nuevo informe, en su caso. Tal informe se emitirá el 16 de marzo de 2006.

A la vista de esta documentación, por Resolución de 13 de julio de 2006, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada.

La competencia para incoar y resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial la ostenta el Director del 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.

Mediante Resolución de 22 de abril de 2004, del Director del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para la incoación o admisión a trámite de todos los expedientes de responsabilidad

patrimonial derivados de la asistencia sanitaria (Resuelvo Segundo.2). La misma Resolución delega en los Directores Gerentes de los Hospitales del Servicio Canario de la Salud de las Áreas de Salud de Tenerife y de Gran Canaria y Gerentes de Servicios Sanitarios de La Palma y Lanzarote la competencia para la tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de su respectivo ámbito de actuación, por lo que corresponde a la Secretaría General la incoación y al Director Gerente del Hospital Universitario Doctor Negrín la tramitación del presente procedimiento.

Finalmente, la Propuesta de Resolución es competencia de 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.

3. Por lo que se refiere a los aspectos procedimentales, se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, 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) LRJAP-PAC.

(...)¹

II²

III

1. La Propuesta de Resolución, con fundamento en los informes obrantes en el expediente, desestima la reclamación presentada, al considerar que no se ha aportado ninguna prueba durante el procedimiento de que la asistencia sanitaria prestada a la aquí reclamante se hubiera realizado de modo defectuoso, de manera que sea la causa de agravamiento de su patología, ni que el resultado de la misma derive de que haya habido una mala praxis, ni que esta asistencia sanitaria no fuera la adecuada al caso, por lo que no puede establecerse que se haya producido una infracción de la *lex artis*.

Así, se argumenta: *“La intervención en la Clínica U.N. fue decidida voluntariamente por la propia interesada, sin que pueda justificarse esta opción ni*

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

² Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

en un error de diagnóstico (pues los facultativos del Hospital Universitario Dr. Negrín diagnosticaron carcinoma intraductal multifocal en mama izquierda), ni en una eventual denegación injustificada de asistencia (ya que en todo momento le fueron realizadas a la interesada las pruebas precisas de acuerdo con la lex artis ad hoc). No apreciándose error en los controles periódicos, ni falta de tratamiento adecuado ante la patología que presentaba (el informe del Jefe de Servicio en funciones de Cirugía General, el Dr. S.B., de fecha 4 de agosto de 2006, confirma que la asistencia prestada a esta enferma por el Servicio de Cirugía General fue impecable, dentro de la dinámica asistencial que en el Hospital Universitario Dr. Negrín rige la patología mamaria).

Buena prueba de lo expuesto -continúa argumentando la Propuesta de Resolución- es que el informe emitido por los facultativos de la Clínica U.N. de 15 de junio de 2004, se declara que en su ciudad le habían venido controlando la sensación de bulto en prolongación axilar de mama izquierda y hacía quince días se le había practicado punción con diagnóstico sugestivo de carcinoma intraductal, lo que corrobora que la asistencia y el diagnóstico de la dolencia padecida por la paciente en el centro sanitario público de origen era el correcto, recomendando el Servicio Canario de la Salud llevar a cabo mastectomía, tras valoraciones efectuadas los días 19 y 26 de mayo de 2004”.

2. Pues bien, durante la instrucción del procedimiento, como se ha indicado, se recabaron los informes del Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Negrín, así como el informe del Servicio de Inspección.

Ciertamente, el informe del Jefe de Servicio en funciones de Cirugía General del Hospital Dr. Negrín se emite el 4 de agosto de 2006, quien, basándose en el informe de los cirujanos responsables de A.C.D.C. durante la etapa en la que estuvo vinculada al Servicio de Cirugía General, indica que, a la vista de las fechas de interconsulta a Cirugía, valoración clínica, realización de exploraciones para el estadiaje preoperatorio, diagnóstico de certeza y tratamiento quirúrgico, se desprende que la asistencia prestada a esta enferma por el Servicio de Cirugía General ha sido impecable dentro de la dinámica asistencial que en el Hospital Dr. Negrín rige la patología mamaria.

Ahora bien, en relación con las cuestiones relativas al seguimiento por el Servicio Canario de Salud a la reclamante, si se estima o no tardía la realización de ecografía mamaria y punción, así como si tiene relación, como alega la reclamante, la extirpación de la mama izquierda con el seguimiento del Servicio Canario de Salud,

cuestiones todas ellas que se le plantean por el Servicio de Inspección, el informe del Jefe del Servicio de Cirugía General del Dr. Negrín se remite al juicio de los demás Servicios implicados, en concreto, en relación con la última cuestión antes apuntada, al Servicio de Radiodiagnóstico, a quienes, sin embargo, no se les solicita información al respecto durante la tramitación de este procedimiento.

3. En cuanto al Servicio de Inspección, se concluye en su informe que no se puede hablar de error de diagnóstico e inactividad del Servicio Canario de la Salud.

Se afirma, entre otras consideraciones, que la paciente presentó cambios fibroquísticos en el parénquima mamario de forma bilateral. Fue seguida de cerca. No fueron objetivadas imágenes sugestivas de malignidad, sí adenosis y microcalcificaciones no cambiantes en relación con estudios previos. En control de 2004, las imágenes en mama derecha se mantenían estables, no así en mama izquierda. A partir de ese momento, se realiza diagnóstico y propone tratamiento quirúrgico.

Estas conclusiones, extraídas del informe del Servicio de Inspección, se han obtenido a partir de una información incompleta, pues no se han emitido los informes pertinentes por los Servicios sanitarios implicados en el proceso asistencial, por lo que habrá de retrotraer el procedimiento a fin de recabarlos, en coherencia con lo contenido en el único informe de Servicio que consta en este expediente, el de Cirugía General del Hospital Dr. Negrín, que remite a estos otros que no se solicitaron.

Así pues, habrá de pedirse informe al Servicio de Oncología del Dr. Negrín a fin de que se pronuncie sobre si el seguimiento de la reclamante en orden a un tratamiento precoz del cáncer de mama, dadas sus condiciones y sus antecedentes familiares, fue el adecuado, o había de haberse realizado alguna otra prueba y en qué momento

Asimismo, se debe solicitar informe del Servicio de Radiología para que, a la vista de los informes obrantes en la historia clínica de la paciente, indique en qué momento y con qué criterio se debió realizar cada prueba diagnóstica, en concreto, la punción de los bultos que presentaba la paciente.

Finalmente, se concederá audiencia a la interesada a la vista de los nuevos documentos, emitiéndose entonces nueva Propuesta de Resolución que habrá de someterse nuevamente a Dictamen de este Consejo.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, pues es necesario, para la adopción de la misma, la retroacción del procedimiento a fin de realizar los trámites indicados en el Fundamento III.2 de este Dictamen.