



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 6 4 / 2 0 0 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 29 de febrero de 2008.

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 C.R.S.R., por daños ocasionados como consecuencia del retraso en la realización de pruebas diagnósticas (EXP. 40/2008 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de 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 (RPAPRP) 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 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.

Asimismo se da cumplimiento del requisito del plazo para reclamar establecido en los arts. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y art. 4.2 RPAPRP, pues la reclamación se interpone el 22 de marzo de 2005 respecto de un hecho cuyas secuelas se continúan desplegando, según informe médico de 12 de febrero de 2005 a esta fecha. En tal informe se indica que la reclamante sufre depresión y que debe mantener durante cinco años más controles por el Servicio de Oncología.

En cuanto a la competencia para incoar y resolver este procedimiento 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.

Asimismo, 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. 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 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.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.

### III

1. 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.

2.<sup>1</sup>

## IV

1. El procedimiento se inicia el 22 de marzo de 2005, fecha en la que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por C.R.S.R., en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada con ocasión del padecimiento de un cáncer de mama.

Los hechos objeto de la reclamación se exponen por la reclamante en su solicitud, consistiendo en que: *“El 21 de febrero de 2003 la médica de cabecera encuentra nódulo en mama derecha de aproximadamente 20 días, de 3 cm. de diámetro y le prescribe estudio radiológico. En atención a los dilatados plazos de espera para la práctica de pruebas por el Servicio Canario de la Salud, y con la natural alarma por su salud, optó por la práctica de la ecografía en la sanidad privada y el mismo día el Servicio Radiológico de la Clínica S.R. le practicó dicha prueba y encontró nódulo palpable prescribiendo en su razón estudio mamográfico y en función de la misma punción citológica que descarte patología subyacente.*

*De vuelta a la médico de cabecera, ésta la remite al especialista -(...)- y éste le reduce la importancia del hallazgo a pesar de la actitud de la paciente, y remite para la realización en trámite NORMAL (las mayúsculas son del escrito de la reclamante), de mamografía en el Hospital Insular, fecha de solicitud 12 de junio de 2003.*

*El Servicio Canario de la Salud, Hospital Insular, el 7 de octubre de 2003 le prescribe con carácter urgente pruebas radiológicas el 7 de octubre de 2003 a realizar a realizar por Clínica S.R.*

*El 25 de febrero de 2004, la sitúan en lista de espera para intervención y el 01 de abril de 2004 es ingresada en Tumerectomía y vaciamiento axilar mama derecha.*

*Desde el 21 de febrero de 2003 hasta el 1 de abril de 2004, transcurre más de un año en el que a pesar de la actuación de la actora para propiciar la actuación médica, no se practica la intervención médica precisa en tiempo para evitar que el*

---

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

*crecimiento tumoral y su expansión evitaran la cruenta intervención médica sufrida con los daños físicos y emocionales que ello supone para la actora, por lo que reclama el importe de 30.000 euros”.*

(...)<sup>2</sup>

2. La Propuesta de Resolución, con fundamento en la documentación obrante en el expediente, viene a desestimar la pretensión de la reclamante, al considerar que no se ha aportado ninguna prueba durante el procedimiento de que la asistencia sanitaria a ella prestada se hubiera realizado de modo defectuoso, de manera que sea la causa de sus secuelas, 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*.

Pues bien, durante la instrucción del procedimiento, como se ha indicado, se recabó información a partir de la comparecencia efectuada por los facultativos que prestan sus servicios en el Centro de Salud de San Mateo (7 de junio de 2007), y en el Centro de Salud de San Juan-San Roque (5 de junio de 2007), así como del facultativo especialista en Obstetricia y Ginecología que presta sus servicios en el CAE Prudencio Guzmán de Las Palmas (29 de junio de 2005). A partir de tal información, junto con la extraída de la historia clínica de la paciente, se emite informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia.

Expone la reclamante que acudió el 21 de febrero de 2003 a su médico de cabecera, quien, tras encontrarle un nódulo en mama derecha de aproximadamente 20 días, le prescribe estudio radiológico con carácter urgente. Tal estudio se realiza el mismo día 21 de febrero de 2003 en la Clínica S.R.

Quien le prescribió tal prueba, además de control por su médico de cabecera, fue la facultativo del Centro de Salud San Juan-San Roque, pues la paciente acudió a su consulta con carácter urgente. Esta doctora remitió a la paciente a su médico de cabecera para que efectuara la interconsulta para estudio de nódulo. En la comparecencia efectuada por aquella facultativa afirma que ella no realizó la petición de interconsulta a especialista, pues eso lo ha de hacer el médico de cabecera, entendiéndolo la Dra. informante que, aunque desconoce el trámite efectuado por el médico de cabecera de la interesada, considera que, aquél, a la

---

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

vista de la ecografía, al no objetivarse de ella urgencia, solicitó la interconsulta con carácter normal o preferente.

Y es que, efectivamente, la ecografía de mama realizada el 21 de febrero de 2003 es informada el mismo día por la médico radiólogo de la Clínica S.R., quien señala que se trata de una formación nodular de unos 2 cm. de diámetro máximo, isoecoica con el resto del parénquima y que presenta escasa representación ecográfica, ya que prácticamente pasa desapercibida con el resto de la glándula, pudiendo tratarse de un área de mastitis focal. Mas, a pesar de ello, concluye el informe que "en cualquier caso, al tratarse de un nódulo palpable, creemos que es necesario primero plantear la realización de un estudio mamográfico y en función de la misma, punción citológica que descarte patología subyacente".

Así pues, como se observa, a pesar de la urgencia preventiva de la médico de atención primaria que recomendó a la paciente de estudio radiológico, una vez realizado éste, dados los resultados, no se consideró necesario un seguimiento urgente.

En ello coincide el propio informe radiológico y la declaración realizada por el facultativo del CAE Prudencio Guzmán, quien ante la pregunta de que, si, a la vista del estudio ecográfico de mama de 21 de febrero de 2003 se justificaba el carácter normal de la solicitud de mamografía en el primer contacto de la paciente con su Servicio el 12 de junio de 2003, responde que de aquel estudio no se desprende la urgencia de la solicitud, ya que el carácter isoecoico del nódulo con respecto al resto de la mama no hace sospechar de malignidad.

E incluso así, se solicitó mamografía, siguiendo el parecer del radiólogo que informó la ecografía primera.

Tal mamografía se realizó el 7 de agosto de 2003, y el 12 de agosto, ecografía. Es en este momento donde se manifiesta por primera vez objetivamente, esto es, a partir de pruebas radiológicas, el carácter sospechoso de cáncer de mama del nódulo existente. Así pues, se realiza punción y es el 22 de agosto, esto es, sólo un mes y diez días desde el primer contacto de la paciente con la Sanidad pública presentando la ecografía realizada el 21 de febrero de 2003, cuando se llega al diagnóstico cierto de cáncer de mama.

Desde este momento, consta en la historia clínica, el procedimiento tendente a la curación de la paciente, en un principio, con tratamiento conservador, lo que, de

hecho, produjo el logro de disminuir el tamaño del nódulo a efectos de la realización de la tumorectomía y vaciamiento axilar.

Así pues, queda constatado que, por parte de los Servicios sanitarios públicos, la actuación fue en todo momento adecuada a los resultados de pruebas objetivas; incluso, en un primer momento, más allá de ello, se determinó la necesidad de seguimiento preventivo de la paciente, gracias a lo cual pudo determinarse la evolución hacia malignidad del nódulo inicialmente sin sospecha de ello.

En todo caso, y, sin perjuicio de lo irregular que resulta la alegada "imposibilidad material de localizar la historia de la paciente en Atención Primaria", lo cierto es que no se ha acreditado la necesidad de una actuación diferente por parte de los Servicios sanitarios, ni en relación con la petición de interconsulta, ni en relación con la petición de las pruebas posteriores a ella, pues los resultados de la ecografía de 21 de febrero de 2003, motivadora de la solicitud inicial de interconsulta y posterior seguimiento, no exigían urgencia alguna.

La consideración de "normal" del carácter de la prueba solicitada, así como, supuestamente, de la previa petición de interconsulta, queda justificada por los resultados de la ecografía que portaba la paciente, informada en igual sentido por el radiólogo de San Roque.

Es sólo desde que se revela, de las pruebas realizadas a partir de dicha solicitud, el carácter maligno del nódulo de la paciente, cuando procede el tratamiento frente al cáncer de mama, lo que se ha hecho correctamente, tal y como se ha explicado en el informe del Servicio, cuyas conclusiones hizo suyas la Propuesta de Resolución.

Por todo lo expuesto, entendemos que la Administración sanitaria ha actuado conforme a la *lex artis*, logrando, por otra parte, la curación del cáncer de la paciente de la forma menos agresiva posible, al disminuir, con tratamiento coadyuvante, el tamaño del cáncer y evitar la metástasis del mismo.

Así pues, la desgraciada evolución de la enfermedad de la paciente no estuvo influida por la asistencia sanitaria, sino por el carácter de la propia enfermedad.

Llegados a esta conclusión, no resulta necesario entrar en la relación entre la depresión sufrida por la reclamante y el cáncer de mama, pues se parte de la consideración de que, aun siendo causa de ello, es un perjuicio que ha de soportar, dado que la evolución de la enfermedad no encuentra causa en la inadecuada actuación de la Administración sanitaria, sino todo lo contrario.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues procede la desestimación de la pretensión de la reclamante.