



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 211/2012

(Sección 1ª)

La Laguna, a 27 de abril de 2012.

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 G.A.C. y P.A.U., por el fallecimiento de T.U.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 150/2012 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), al serle presentada una reclamación por los daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario presentada por los interesados en ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio referido.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Está legitimada para producirla la Consejera de Sanidad, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. Los reclamantes alegan que el 26 de marzo de 2006 M.T.U.C., la afectada e inicial solicitante, acudió al médico de cabecera de su Centro de Salud, Prudencio Guzmán, pues presentaba una inflamación de la zona pélvica y abdominal, siendo remitida a ginecología.

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

El día 29 de marzo de 2006 acudió al especialista en dicho Centro de Salud, a quien le explicó sus padecimientos y le dijo que, desde su primera revisión ginecológica, realizada en 1998, nunca había presentado problemas ginecológicos y menos de ese tipo, el cual, tras una mera exploración y sin practicarle prueba diagnóstica alguna, consideró que todo estaba normal.

4. El 25 de abril de 2006, por la persistencia de los síntomas anteriores, vuelve a su médico de cabecera, que la remite con carácter urgente al ginecólogo. Sin embargo, no se le concedió consulta hasta el 6 de septiembre de 2006. Dicho día la afectada le comunicó al especialista sus síntomas y que los venía padeciendo desde hacía meses, pero, pese a ello y sin realizársele mas prueba que una mera exploración ginecológica, le comenta que se halla en periodo premenopáusico y que dichos síntomas son los propios de tal periodo.

5. El 16 de octubre de 2006 la afectada acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Doctor Negrín con fuertes dolores abdominales que le irradiaban desde la zona pélvica y lumbar. Sin embargo y tras pasar 6 horas en dicho Servicio, se le remite al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil para el día siguiente, aunque su marido decidió llevarla ese mismo día a este último centro hospitalario, en el que, tras realizársele una ecografía vaginal, se objetivó líquido y asas intestinales, pero se le volvió a diagnosticar un mero dolor abdominal.

Entre fuertes dolores, la afectada trató de hacer su vida normal, acudiendo incluso a su trabajo, pero el 19 de octubre de 2006 y después de acudir a su médico de cabecera es remitida en ambulancia al Hospital Dr. Negrín. Sin embargo, tras esperar varias horas y después de realizársele análisis, radiografía y tomársele la tensión, es remitida a su domicilio, prescribiéndole "Nolotil". No obstante, justo al dejar el Centro se encontró con un amigo médico, quien, después de conocer sus síntomas, sugirió la realización de una ecografía abdominal, por medio de la que se le detectó un tumor en la zona pélvica de 17x10 cms. de tamaño y se le diagnosticó cáncer de ovario. Sin embargo, como el tamaño era de tales proporciones, no se le pudo intervenir quirúrgicamente inicialmente, sino que se tuvo que someter a cinco ciclos de quimioterapia.

6. Por fin, el 28 de febrero de 2007 se la interviene quirúrgicamente, tras lo que prosiguió con varios ciclos de quimioterapia, que concluyeron el 21 de mayo de 2007. El 19 de julio de ese mismo año se le diagnosticó una nueva masa tumoral, siendo intervenida y recibiendo luego quimioterapia de segunda línea.

El 16 de enero de 2008 ingresa en el Hospital Universitario de Gran Canaria por síncope y anemia, constatándose recidiva y abundante líquido, siendo intervenida de nuevo de una nueva masa tumoral, con roturas y sangrado activo. Tras el postoperatorio, se reinicia resangrado, con mala evolución, produciéndose el fallecimiento el día siguiente, por shock hemorrágico y rotura de masa tumoral.

7. Los reclamantes consideran que la muerte de la afectada se produjo porque por la falta de medios adecuados a emplear en su momento, el diagnóstico de su padecimiento fue excesivamente tardío, reclamando ambos, en conjunto, una indemnización total de 160.000 euros.

8. Son de aplicación en el análisis a efectuar, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP), siendo una materia cuya regulación no ha sido desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello. Además, la legislación reguladora del servicio sanitario prestado, aplicable al caso, tanto la básica estatal, como la autonómica de desarrollo particularmente la Ley 11/94, de ordenación sanitaria de Canarias, y sus Reglamentos.

II

1. El *procedimiento* se inicia con la presentación del escrito de reclamación el 24 de septiembre de 2007, efectuada por la afectada. Tras su fallecimiento, sus herederos se subrogaron en el ejercicio de su derecho indemnizatorio, comunicándolo mediante escrito al efecto de 8 de julio.

El día 2 de noviembre de 2007, meses después de haberse iniciado el procedimiento, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

La tramitación del procedimiento de acuerdo con su regulación legal y reglamentaria, sin perjuicio de lo que luego se observará respecto a la fase instructora en relación con el pronunciamiento de este Organismo (art. 12.2 RPAPRP).

El 18 de octubre de 2011, la Dirección Gerencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, como órgano competente al efecto, emitió un Informe-Propuesta de Resolución y, con esta base, la Secretaría del SCS emitió Propuesta

resolutoria, informada el 9 de marzo de 2012 por la Asesoría Jurídica Departamental, con ulterior formulación el 14 de marzo de 2012 de la Propuesta de Resolución definitiva, vencido en muchos años y sin justificación posible el plazo resolutorio. No obstante, procede resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos administrativos que esta gran e injustificada demora debiera comportar y de los económicos que, en su caso, habría de comportar (arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4; 141.3; y 142.7 LRJAP-PAC).

2. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulado en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y 142 LRJAP-PAC).

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación, negando la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por cuanto que, a su juicio y a la luz del expediente, con los informes médicos correspondientes, la asistencia médica a la afectada no aparece revestida, en ningún caso, de negligencia, ni se efectuó con falta de atención o los medios pertinentes, recibiendo en todo momento tratamiento adecuado a su dolencia.

2. Sin embargo, según se apuntó antes, en orden a efectuar un pronunciamiento sobre las cuestiones determinadas reglamentariamente en este asunto, considerándose insuficiente la información producida al respecto a la luz de los hechos conocidos y de las actuaciones médicas constatadas, con obvia repercusión en la argumentación que figura en la Propuesta de Resolución para fundar, de acuerdo con las exigencias jurídicas al efecto, su resuelto desestimatorio, es precisa la emisión de información complementaria, a emitir por especialista o especialistas en la materia, ginecología y oncología, distintos de los intervinientes hasta el momento, por la que, a la vista de lo actuado, particularmente de la historia clínica y de los hechos considerados realizados, se determinen las siguientes cuestiones:

- Previa explicación del médico de cabecera de las razones de la remisión, reiterada, de la afectada a ginecología con urgencia; determinación de la corrección de los diagnósticos realizados por sendos especialistas que descartan totalmente la posibilidad de tumor y consideran la dolencia de la afectada consecuencia de mera menopausia, no generadora de asistencia urgente *per se*, y adecuación de los medios utilizados para afirmarlo, sin aparente realización de prueba específica, así como, con eventual pertinencia de estudio al efecto, compatibilidad de los síntomas del

referido período premenopáusico con una enfermedad de otro tipo, en particular tumoral.

- Procedencia de la no realización a la afectada, dados los antecedentes y vistos sus síntomas, con claro y evidente empeoramiento de su dolencia y acrecentamiento de los síntomas mostrados antes de septiembre de 2006 y, en todo caso, en octubre de ese año, de pruebas específicas encaminadas a detectar el origen de los mismos y, por ende, la consistencia efectiva o real de su dolencia; máxime cuando, realizada por fin ecografía vaginal el 16 de octubre, se objetivó líquido y problemas en asas intestinales, sin obtenerse diagnóstico específico y sin descartarse una posible enfermedad tumoral.

- En idéntico sentido, pertinencia en este caso, por su evolución, de las pruebas realizadas en primer lugar el 19 de octubre, sin volverse a realizar ecografía de la vagina o de zonas cercanas propias de atención o tratamiento ginecológico y en conexión a los síntomas y dolores mostrados, así como, previa información de ser posible del médico amigo de la afectada que se alega intervino ese día, del motivo de que sólo se realizara entonces ecografía abdominal que, precisamente, detectó el tumor.

Siendo los síntomas que presentaba la afectada desde un principio, y por demás, en grado creciente y no controlados los padecimientos (dolor y distensión abdominal e inflamación pélvica y abdominal) propios de la dolencia que efectivamente tenía, sin acreditarse realmente que tuviera otra concreta, motivo por el que, dado el tamaño del tumor y siendo éste el causante inmediato de los padecimientos, desde un principio y cuando menos desde el comienzo del proceso en marzo de 2006 o, como mucho, en abril de ese año, no se sospechó con anterioridad de su presencia, con posibilidad de detectarse con prueba apropiada al efecto, como ocurrió después, fuere o no ecografía vaginal en exclusiva, en función de sus efectos constatables o de la enfermedad que lo genera y el tiempo en crecer hasta un tamaño considerable, especialmente el que tenía al detectarse al parecer casualmente.

- Determinación de que una ecografía vaginal pudiera detectar el tumor de la afectada o hacer sospechar de su existencia en zona próxima, desde el principio del proceso o en abril de 2006, explicando el motivo por el que se opina que ello no es posible antes de octubre, al no afectar a los ovarios, cuando resulta que se diagnostica finalmente cáncer de aquellos y el tumor, dado su gran tamaño ese mes, debería estar presente meses antes.

- Eficacia del tratamiento del cáncer y el tumor realmente existentes de haberse detectado en marzo o abril de 2006, instaurándose entonces enseguida, en orden a la supervivencia de la afectada o al alargamiento de su esperanza de vida, o bien, para eliminar en lo posible su padecimiento y evitar, en lo posible, la causa directa del fallecimiento, que fue el tumor detectado y la demora en ser intervenida.

3. Producida esta información complementaria se dará traslado a los interesados en trámite de vista y audiencia a los efectos procedentes, formulándose consecuente Propuesta de Resolución a ser dictaminada por este Organismo.

C O N C L U S I Ó N

Por los motivos expresados, no considerándose adecuadamente fundada la Propuesta de Resolución analizada en consecuencia, procede retrotraer el procedimiento en orden a realizar, como se expone, los trámites de instrucción indicados, con solicitud de Dictamen sobre la Propuesta de Resolución que por fin se formule.