



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 7 8 / 2 0 1 2

(Sección 1ª)

La Laguna, a 31 de julio 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 M.C.M.B., en nombre y representación de M.D.L.E., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 333/2012 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, por daño sanitario, de un Organismo autónomo, el Servicio Canario de la Salud (SCS), integrado en la Administración autonómica y creado para la prestación del correspondiente servicio público.

De la naturaleza de esta Propuesta de Resolución se deriva la legitimación del órgano solicitante para recabar el Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo y la preceptividad de la solicitud, según los artículos 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPAPRP).

### II

1. M.D.L.E. presenta escrito de reclamación al considerar inadecuada la asistencia médica recibida, generándole lesiones indemnizables, con base en los siguientes hechos:

---

\* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

- En verano de 2002 comenzó a sufrir agudos dolores abdominales, acompañados de hemorragias frecuentes; razones por las que acudió a su Centro de Atención Primaria en numerosas ocasiones, hasta que fue remitida al Servicio de Ginecología del Centro de Atención Especializada, que a su vez, la deriva al Servicio de Consultas Externas del Complejo hospitalario Materno-Infantil. Fue diagnosticada entonces de miomatosis uterina y alteraciones menstruales con irregularidad, siendo tratada a partir de ese momento con antalgín y, en algunas ocasiones, con fastun y nolotil.

- Después continuaron las asistencias, tanto en Servicios de Urgencia, como en especialidades, hasta que, ingresada en el hospital el 12 de enero de 2004 por un insoportable dolor abdominal con metrorragia, previas las pruebas oportunas, se le diagnostica insuficiencia renal obstructiva con afectación de trígono vesical, nefrostomía izquierda, sospecha de carcinoma de endocervix en estadio IIIb y probable infección urinaria, por lo que es derivada al Servicio de Oncología el 23 de febrero.

- Sin embargo, el 3 de abril de 2003, había sido incluida en la lista de espera a fin de practicársele una histeroscopia (HSK) diagnóstica; prueba determinante para posibilitar un diagnóstico precoz y, por tanto, aminorar o incluso detener los efectos de la enfermedad que padece. Pero no fue citada hasta más de un año después, cuando el 12 de abril de 2004 se le remite mediante correo certificado comunicación de la fecha programada al efecto.

Consecuentemente, ya no se practica la prueba antes expuesta, realizándose en febrero de 2004 biopsias que informaron de carcinoma epidermoide infiltrante. Además, las ecografías abdominales y resonancia magnética realizadas previamente concluían con rotundidad y absoluta certeza la existencia de ureterohidronefrosis bilateral grado II (izq.) y grado I (dcha.), con uréter dilatado a nivel de pelvis, masa de situación anterior que contacta con el cérvix y cara posterior de la vejiga y edema mamelonado que interesa la totalidad del trígono.

Según la reclamante, de haber sido atendida en su momento debidamente, con la rapidez que el diagnóstico de sus dolencias efectuado en febrero de 2003 permitía presumir, sin haber permanecido en lista de espera más de un año a dichos efectos, se hubiera detectado y tratado su enfermedad, sin que se extendiera como lo hizo, sin que se produjera el fatal pronóstico que obtuvo finalmente, con una evolución nefasta.

2. En el presente procedimiento, la reclamante, que actúa por medio de representante, ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés

legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento. A este fin, la representación conferida está debidamente acreditada en el expediente.

Además, habiendo fallecido la reclamante según consta en el expediente, las actuaciones prosiguen con su hija, que por tal condición ha de ser considerada asimismo interesada.

Por otra parte, dada su titularidad en la gestión del servicio afectado, corresponde al SCS la tramitación y resolución de este procedimiento.

La reclamación tuvo entrada en el Registro General del SCS el 21 de enero de 2005, constando en la historia clínica que la afectada no había obtenido el alta en ese momento, aunque el acto al que imputa el daño fue anterior, de modo que la presentación no es prematura ni extemporánea, no habiendo transcurrido el plazo de un año para la prescripción del derecho a reclamar (art. 142.5 LRJAP-PAC).

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del referido Organismo Autónomo (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 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS), sin perjuicio de que mediante Resolución del Director del mismo se delegó en los Directores Gerentes de los Hospitales de las Áreas de Salud de Tenerife y Gran Canaria y Gerentes de Servicios Sanitarios de La Palma y Lanzarote la competencia para la tramitación de estos procedimientos en su ámbito de actuación. Por eso, en este caso la instrucción se ha efectuado por la Dirección-Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno-Infantil de Gran Canaria.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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.

3. La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación a instancia de la Administración, el 11 de marzo de 2005, realizándose los actos propios de la instrucción, sin perjuicio de lo que luego se expondrá. En

particular, se emitió informe por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Centro hospitalario que atendió a la reclamante y a cuyo funcionamiento se imputa el daño, así como se efectuó el trámite de vista y audiencia, sin que se presentasen alegaciones en el plazo concedido.

El 19 de enero de 2012, la antedicha Dirección Gerencia, emitió un Informe-Propuesta de Resolución y, con esta base, la Secretaría del SCS emitió Propuesta resolutoria, informada el 20 de junio de 2012 por la Asesoría Jurídica Departamental, con ulterior formulación el 22 de junio de 2012 de la PR definitiva, vencido en muchos años y sin justificación el plazo resolutorio. La demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos administrativos y económicos que pudiera comportar [arts. 41; 42.1; 43.4, b); 141.3; y 142.7 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 estima que, de acuerdo con la documentación clínica y los informes médicos obrantes en el expediente, la asistencia médica prestada no presenta negligencia alguna y, en concreto, se efectuó con aportación de los medios diagnósticos pertinentes en cada momento y debidamente utilizados.

En este sentido, resulta determinante el informe médico emitido por el Jefe del Servicio actuante:

*“En su primera visita se pensó en una patología intracavitaria y por ello se pidió una histeroscopia. La histeroscopia es una técnica diagnóstica cuya finalidad es el diagnóstico de patología en la cavidad uterina, no es un método diagnóstico que sirva para diagnosticar un carcinoma de cérvix (no es una zona anatómica que se analice en la práctica de una histeroscopia).*

*Para el screening de un cáncer de cérvix se utiliza la colpocitología, que a esta paciente se le practicó en su primera visita y el resultado fue de normalidad.*

*Y concretamente:*

*1. Es posible un diagnóstico precoz de la enfermedad y la técnica adecuada para ello es la colpocitología, en ningún caso la histeroscopia.*

2. *No existe ninguna relación de causalidad entre el carcinoma de cuello que presenta la paciente y la realización de una histeroscopia. Sí existiría en el caso de que lo que no se hubiese realizado hubiese sido la colpocitología (que sí se realiza en tiempo adecuado).*

3. *Se traspapeló la petición de histeroscopia, pero el retraso en la realización de la misma no tiene ninguna relación con la patología actual de la señora”.*

En definitiva, la Propuesta de Resolución sostiene que la atención y tratamiento de la paciente fue siempre conforme a la *lex artis*, de acuerdo con la sintomatología presentada.

2. Sin embargo, en orden a efectuarse por este Organismo un adecuado pronunciamiento en este asunto sobre las cuestiones determinadas reglamentariamente (art. 12.2 RPAPRP), se considera insuficiente, a la luz de lo actuado y los hechos constatados, la información emitida a fines instructores, con inevitable repercusión en la argumentación utilizada para fundar, en aplicación de las previsiones jurídicas en la materia, el resuelto desestimatorio.

Por consiguiente, es precisa la emisión de informe complementario, a emitir por especialista en ginecología distinto de los intervinientes hasta el momento, por el que, a la vista de las actuaciones, especialmente la historia clínica y la asistencia efectuada, se determinen las siguientes cuestiones:

- Según el informe del Jefe del Servicio, la colpocitología practicada, prueba apropiada para detectar posible cáncer, tuvo resultado de normalidad. Pero en el informe de citología del 7 de marzo de 2003, en su apartado sobre adecuación de la muestra, se señala que el material para valoración citológica es adecuado, pero limitado por sangrado excesivo, mientras que, en el de valor morfológico, se advierten cambios reactivos asociados a inflamación.

Por tanto, es pertinente que se informe sobre si, con la limitación reseñada “por sangrado excesivo” y, además, “la existencia de cambios morfológicos por inflamación”, cabe afirmar un resultado indubitadamente negativo de la prueba para la presencia o sospecha siquiera de cáncer o, como se afirma, de absoluta normalidad al respecto en la paciente. Y, consecuentemente si, dadas las señaladas circunstancias y habida cuenta de que la sintomatología de la paciente hacía apropiada la práctica de esta prueba, procedía repetirla o, al menos,

complementarla con otras pruebas diagnósticas para descartar completamente que la paciente padecía la enfermedad que poco después se le diagnosticó.

- Dada la evolución de la paciente, el especialista ha de pronunciarse sobre la pertinencia de efectuar nuevas pruebas de este tipo tras cierto intervalo de tiempo, a la luz de los datos disponibles y los síntomas de la paciente, particularmente habiéndose apreciado mediante ecografía un mioma de 16 mms. en cara posterior de cérvix. Además, debe aclararse si este dato puede ser indicativo de error en el diagnóstico inicial de normalidad o es, como mínimo, suficiente para hacerlo objetivamente dudoso.

- En relación con la histeroscopia y aun admitiendo, según se informa, que no es un método diagnóstico para el screening del cáncer de cérvix, es necesario que se informe de que esta prueba en ningún caso puede revelar la presencia de anomalías o indicios que pudieran sugerir el padecimiento de la citada patología, de tal forma que su no realización por negligencia administrativa, con demora injustificada y determinante de su ineficacia, puede asegurarse que no tiene incidencia alguna para detectar el cáncer ya existente; es decir, que, estando éste presente o incipiente cuando debió realizarse, no se hubiera obtenido ningún dato o indicio al respecto de haberse hecho.

3. Efectuada esta información complementaria se dará traslado a la interesada 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, 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 finalmente se formule.