



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 111/2013

(Sección 2ª)

La Laguna, a 9 de abril de 2013.

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.B.P.D., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 106/2013 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica, cual es el Servicio Canario de la Salud (SCS).

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (CCC), en relación este último precepto con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y 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

1. La reclamación que ha dado origen al presente procedimiento ha sido presentada por A.B.P.D. como consecuencia de los daños que considera que se le han causado como consecuencia de una intervención quirúrgica.

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

La interesada manifiesta en su escrito inicial lo siguiente:

“Por presentar molestias vaginales acudo al ginecólogo de zona en La Orotava en junio de 2008, éste me hace un P10 urgente para el Hospital Universitario de Canarias. Allí el 10 de junio, el Dr. (...) me diagnostica Pólipo endometrial y me manda hacer pruebas ya que debo operarme, me realizan dichas pruebas y me mandan para casa a la espera de llamarme para la intervención. Pero no me llamaron nunca sino que me enviaron una carta certificada a casa donde se me comunicaba «que ya me habían intervenido el 8 de julio de 2008», cuando en realidad esta intervención quirúrgica no se había realizado. Con dicha carta me presenté en el Hospital Universitario de Canarias en admisiones y me dijeron «que fue un error, que les diera la carta para romperla». Dicha carta obra en mi poder y adjunto fotocopia de la misma.

En septiembre de 2008 al ver que seguían sin llamarme me presenté en la consulta de ginecología del Hospital Universitario de Canarias con mi médico el Dr. (...). Éste al ver que aún no me habían operado me hace un pase urgente para intervenirme quirúrgicamente el 28 de septiembre de 2008. Me ingresan el 4 de noviembre de 2008 para hacerme pruebas y el día 5 de noviembre de 2008 me operan. Al salir de la operación el Dr. (...) me comenta “que me han dejado sólo los ovarios” en dicha operación. Me dan el alta el 8 de noviembre de 2008.

Ya en casa me empecé a sentir mal, con dolores pero esperé a los resultados de la biopsia cuya fecha de informado es de 25 de noviembre de 2008, pero a mí no me lo dan en mano en el Hospital Universitario de Canarias hasta enero de 2009. En dicho informe pone que lo lleve al ginecólogo de zona. Acudo a la consulta de ginecología de La Orotava el 19 de enero de 2009. El Dr. (...) mira el informe y me hace una revisión y una citología, cuál es su sorpresa cuando ve que no me han quitado el cuello del útero cuando en noviembre de 2008 el Dr. (...) me dice que me habían quitado todo a excepción de los ovarios.

El Dr. de zona me manda urgente al Hospital Universitario de Canarias para que me hicieran una revisión, ya que lo que ponía el informe no era lo que me habían hecho en realidad.

Acudo al Hospital el 20 de enero de 2009 y me atiende el Dr. (...) con muy malas formas diciéndome que «es imposible que me hayan dejado dentro el cuello del útero». Después de un rato decide revisarme y se da cuenta que es verdad lo que yo decía, que aún tengo el cuello del útero dentro. El Dr. (...) sobre el informe de alta de la operación escribe con su letra y a mano «la paciente tiene una histerectomía

abdominal subtotal». También en el informe de resultados de la biopsia me tacha la frase «el cuello uterino no presenta alteraciones morfológicas significativas», ya que no podían haber prueba del cuello del útero porque no me lo habían extraído.

El DR. (...) me expresa verbalmente en esa consulta del día 20 de enero de 2009 que «tenían que haberme quitado el cuello del útero y que si no lo hicieron es porque hubo alguna complicación», la cual nunca me dijeron. También me comenta que «esto me puede traer complicaciones como puede ser sangrado y dolor». También adjunto fotocopia de este informe.

Volví al ginecólogo de zona el 26 de enero de 2009 llevando las rectificaciones del informe por el Dr. (...) del Hospital Universitario de Canarias. En esta consulta me comenta que está a la espera de los resultados de la citología realizada el 19 de enero de 2009 y que me llamará si los resultados de ésta son preocupantes, pero que si están bien no me llamará y volveré a consulta después de un año, es decir en enero de 2010.

Yo estoy muy preocupada con esta situación ya que me dicen que en mi operación tuvo que haber una complicación pero no me especifican ni qué tipo de complicación ni si esto puede ocasionarme más problemas de salud. Y teniendo en cuenta que padezco depresión desde hace diez años esta situación hace que se agraven mis problemas personales, me siento muy intranquila ya que los médicos no me han dado una solución ya que me dicen que ahora no me pueden operar otra vez ya que es muy reciente. Creo que me han dado una atención pésima y un trato personal muy malo durante todo este proceso y quiero que así quede reflejado. Tampoco se me ha ofrecido ninguna alternativa y/o solución.

También queremos que quede constancia que en todo este proceso se han vulnerado claramente los derechos del paciente 1, 2 y 7 que vienen recogidos en la Carta de los Derechos y Deberes de los Pacientes y usuarios del Sistema Canario de La Salud”.

La interesada no cuantifica la indemnización por el daño alegado, remitiéndose con ocasión del trámite de subsanación y mejora de su solicitud a la legislación aplicable a estos efectos.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega daños sufridos

como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 30 de marzo de 2009, en relación con la asistencia prestada el día 5 de noviembre de 2008. No puede en consecuencia ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el artículo 142.5 LRJAP-LPAC.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 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 Servicio Canario de la Salud.

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. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el artículo 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los artículos 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 27 de abril de 2009 (art. 6.2 RPAPRP). Se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPRP), emitiéndose en particular el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

En el procedimiento tramitado se ha dado cumplimiento también al trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que la interesada formulara alegaciones en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, y que ha sido informada por el Servicio Jurídico, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, la reclamante fundamenta su pretensión resarcitoria en la vulneración de los derechos que como paciente le otorga la Carta de los Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Canario de la Salud, en particular los señalados en los nº 1, 2 y 7.

La Administración por su parte desestima la reclamación al no apreciar la existencia de nexo causal entre la actuación sanitaria y el resultado lesivo por el que se reclama, en la consideración de que no consta en el expediente criterio médico que permita afirmar que se incurriera en mala praxis.

2. En el expediente se encuentran acreditados los siguientes hechos relevantes:

- La reclamante, con síndrome depresivo desde 2005, fue atendida el 27 de mayo de 2008 en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) tras ser remitida con fecha 10 de marzo del mismo año desde el Centro de Atención Especializada (CAE) por presentar anemia hipermenorrea y mioma submucoso, a fin de valorar la posibilidad de histerectomía.

En este momento se solicitan pruebas complementarias y se cita nuevamente para valorar resultados y actitud terapéutica.

- El 10 de junio de 2008, a la vista de los resultados, se decide practicar histeroscopia (episodio 2897669 en la lista de espera) por pólipo endometrial, que se lleva a cabo el 8 de julio. Se observa gran pólipo endometrial glandular, reseccable en cirugía mayor ambulatoria.

Por esta circunstancia causa baja en esa fecha en la lista de espera para ese procedimiento (histeroscopia), que era el que el facultativo había propuesto hasta el momento.

- El 11 de agosto de 2008 acude a visita de control y se le propone cirugía mayor ambulatoria para extirpación del pólipo cervical grande (episodio 2952152 en la lista de espera).

- Nueva visita de control el 26 de septiembre de 2008, en la que el facultativo le explica la resección del pólipo. No obstante, la reclamante manifiesta y así consta en la historia clínica (folio 187 del expediente) que "quiere que le quiten la matriz".

En este momento el facultativo procede al cambio de procedimiento y por ello se cursa baja, con carácter voluntario en el episodio 2952152 para cirugía mayor ambulatoria y se abre el 2992728 para histerectomía.

- La paciente ingresa el 4 de noviembre de 2008 y es sometida a cirugía al día siguiente, practicándose histerectomía simple sin incidencias. Causó alta hospitalaria el 9 de noviembre de 2008.

- Posteriormente, en control realizado en el CAE el 9 de enero de 2009, se objetiva la existencia de residuo de cuello uterino posthisterectomía.

- El 20 de enero de 2009, la paciente acude al Servicio de Ginecología del HUC, donde el facultativo que la atiende modifica el informe de alta para eliminar la referencia a la histerectomía simple y hacer constar la mención "histerectomía subtotal".

- El 3 de febrero de 2009 acude a consulta en el HUC, apreciándose evolución adecuada, sin problema adicional.

- El 18 de septiembre de 2009 acude a su médico de cabecera y éste cursa solicitud de interconsulta a Ginecología por dolor pélvico crónico y pequeña mancha de un día.

Es valorada en el CAE el 6 de octubre de 2009 por molestias pélvicas inespecíficas. Tras la exploración y pruebas y la situación de normalidad se decide controles anuales.

- A finales de junio de 2010 se observa quiste de ovario izquierdo de 6-7 cm. Citada el 6 de septiembre de 2010 se procede el día 21 del mismo mes a intervención quirúrgica por laparoscopia a fin de proceder a quistectomía, doble anexectomía, extirpación del resto de cérvix, observando gran síndrome adherencial. Causa alta hospitalaria el 26 de septiembre de 2010.

3. Como acaba de señalarse, en el expediente se encuentra acreditado que la paciente fue incluida en lista de espera a los efectos de practicarle una histerectomía simple, tras causar baja en dos episodios anteriores.

Esta intervención se llevó a cabo el 5 de noviembre de 2008, constando en la historia clínica que no se presentaron complicaciones y de la que causó alta el día 9 del mismo mes. No obstante, con posterioridad, en control realizado en el correspondiente Centro de Atención Especializada el 9 de enero de 2009, se objetiva la existencia de residuo de cuello uterino posthisterectomía, lo que se confirma, con fecha 20 de enero de 2009, por el Servicio de Ginecología del Centro hospitalario donde se practicó la intervención, momento en que se corrigió el informe de alta que se había facilitado a la paciente, haciendo constar, en lugar de "histerectomía simple", "histerectomía subtotal".

Los informes médicos recabados durante la instrucción del procedimiento afirman igualmente la presencia del resto uterino, si bien en ninguno de ellos se justifican las razones por las que el cuello del útero no fue extraído en su totalidad, permaneciendo el citado residuo. No obstante, resultan estos informes igualmente coincidentes en sus apreciaciones acerca de que la presencia de resto cervical no ha causado a la interesada daño alguno.

Así, por el Servicio de Ginecología y Obstetricia se indica que la paciente fue valorada ante el hallazgo tras la revisión postoperatoria en su Centro de Salud de posible presencia de cérvix, objetivándose tras la valoración con espéculo, lengüeta cervical residual tras histerectomía abdominal sin ningún hallazgo patológico. Añade que la presencia de este resto cervical no supone ninguna complicación ni problema adicional puesto que, por un lado, el motivo que originó la intervención quirúrgica quedó resuelto al practicar la histerectomía y, por otro, porque el seguimiento que precisa no varía por la presencia de dicho resto cervical, debiéndose practicar citologías anuales.

En este mismo sentido, informa el facultativo que atendió a la paciente en el Centro de Atención Especializada que, una vez que objetivó que conserva el cérvix uterino, le comenta a la misma que ello no representa ningún problema para su salud, pero que deberá seguir realizándose citologías con la periodicidad que se marca habitualmente. Añade que en ese mismo momento realizó nueva citología (con resultados de normalidad) y que, dada la buena situación clínica, citó a la paciente en dos años. No obstante, también indica que, observa que con la información

aportada la paciente no queda conforme y la ve preocupada, por lo que le recomienda que se ponga en contacto con el personal médico de la sala de hospitalización de ginecología del HUC con la finalidad de revisar el protocolo quirúrgico y rehacer su alta en condiciones.

Consta finalmente acreditado en el expediente la posterior extirpación de este resto de cérvix con ocasión de otra intervención quirúrgica llevada a cabo por motivo distinto (quiste ovárico) y no porque la presencia del citado cérvix generara otra patología que hubiera que atender. Esta segunda intervención no trae causa, pues, en lo acontecido en la primera y en relación con la cual se reclama.

Por tanto, la actuación sanitaria no ha generado a la reclamante daño físico alguno, por lo que desde esta perspectiva no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir la existencia de un daño real y efectivo. A estos efectos resulta preciso tener en cuenta que la declaración de responsabilidad de la Administración exige que como consecuencia de la actuación sanitaria se haya causado un daño a la interesada, lo que en este caso no se ha concretado, a pesar de la presencia del resto cervical.

4. Ahora bien, no puede obviarse la circunstancia de que la reclamante fundamenta su pretensión, como antes se dijo, en la vulneración de los siguientes derechos reconocidos en la Carta de los Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Canario de la Salud, en particular los señalados en los nº 1, 2 y 7, que disponen:

1. Al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, a la autonomía de su voluntad y a la no discriminación.

2. A la información completa y continuada sobre su proceso (diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento) en términos comprensibles para él y en su caso a sus familiares o personas legalmente responsables y al respeto de la voluntad de no ser informado.

7. A la información suficiente, comprensible y adecuada sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva y sobre los servicios, unidades asistenciales y prestaciones sanitarias y sobre los requisitos necesarios para su uso y acceso.

Por lo que se refiere al derecho a la información contemplados en los nº 2 y 7 la reclamante anuda su vulneración a su derecho a ser debidamente informada acerca de las circunstancias de la intervención una vez practicada ésta y, en particular, de la

presencia del resto de cuello uterino y las consecuencias de la misma, manifestando encontrarse preocupada por su salud. Alega también en su reclamación inicial defecto en la información al haber recibido una carta en la que se le comunicaba que ya había sido intervenida el 8 de julio de 2008 cuando tal operación no se había llevado aún a cabo.

En cuanto a este último aspecto, la reclamante, en contra de lo referido en su escrito inicial, no aportó el señalado documento ni en este momento inicial ni con posterioridad, cuando fue requerida al efecto por la Administración, alegando su extravío. Sí adjuntó en cambio a su reclamación el informe relativo a la práctica ese día de la histeroscopia, a raíz de la cual se decidió la cirugía mayor ambulatoria.

En relación con ello, consta en el expediente y así fue informado por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica y se corrobora por el Servicio de Inspección, que no se produjo error alguno en la lista de espera y sí las sucesivas bajas y altas en distintos episodios, motivadas todas ellas por la indicación de efectuar otros procedimientos. Como se ha señalado en los antecedentes, el 10 de junio de 2008 se decidió practicar histeroscopia (episodio 2897669 en la lista de espera) por pólipo endometrial, que se llevó a cabo el 8 de julio. En este momento se observó gran pólipo endometrial glandular, reseccable en cirugía mayor ambulatoria, por lo que causó baja en esa fecha en la lista de espera para ese procedimiento (histeroscopia), que era el que el facultativo había propuesto inicialmente. El 11 de agosto de 2008 la paciente acudió a visita de control y se le propone cirugía mayor ambulatoria para extirpación del pólipo cervical grande, por lo que se incluye nuevamente en la lista de espera (episodio 2952152) para este procedimiento, del que volvió a causar baja con carácter voluntario el 26 de septiembre de 2008 para ser incluida en la lista de espera (episodio 2992728) para histerectomía, programada ante el deseo de la paciente de que le quitaran la matriz.

No se ha producido en consecuencia ninguna circunstancia errónea en cuanto a la programación y registro en la lista de espera quirúrgica, como concluye al efecto el Servicio de Inspección, por lo que las alegaciones de la interesada acerca de deficiencias en cuanto a posibles defectos en la programación de su intervención han de ser desestimadas, no constando tampoco que se le ofrecieran informaciones erróneas al respecto.

En este mismo sentido, se aprecia vulneración del apartado 1 en cuanto al respecto a la autonomía de la voluntad de la paciente, que fue defraudada en cuanto

que, solicitada y aceptada la eliminación de la matriz, se le informó de que se efectuaría histerectomía simple, pero, de hecho y sin justificarse la razón en el alta o después, ello no se efectuó, conociendo luego la paciente y causándole daño moral también, máxime al no serle aplicado en ningún momento el motivo del incidente.

Otra consideración merece sin embargo la deficiente información que la interesada alega acerca de la práctica de la histerectomía. Consta en el expediente y así lo ratifican los informes médicos, que ésta fue practicada sin complicaciones y que se llevó a cabo una histerectomía simple (extirpación de útero y cuello uterino) y que así fue informado a la paciente y se hizo constar en ese momento en el informe de alta. Esta información resultó sin embargo errónea, según se demostró posteriormente, al no haberse extirpado el cuello del útero en su totalidad, como se apreció en la primera consulta a la que acudió la paciente tras la intervención a efectos de su control, sin que conste en el expediente justificación ni información alguna a la paciente acerca de las causas por las que la intervención no se efectuó tal como estaba prevista. Se aprecia por consiguiente un defecto en la información facilitada a la paciente que le ha causado un daño moral que ha de ser resarcido, máxime teniendo en cuenta que le ha causado a la paciente un empeoramiento del estado de ansiedad previo que padecía, tal como consta en el informe psicológico que obra en el expediente.

Por lo que respecta a la valoración de este daño, se estima adecuada la cantidad de 3.000 euros.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, procediendo indemnizar a la reclamante según se razona en el Fundamento III.4.