



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 9 9 / 2 0 1 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 27 de junio de 2016.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños morales ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 168/2016 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad el 20 de mayo de 2016 (registro de entrada de fecha 23 de mayo de 2016) es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de 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.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al pretender el resarcimiento de un daño que ha sufrido como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud a su esposo, (...), fallecido en el curso de tal asistencia, acreditándose en el expediente su condición de esposa del fallecido.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

Se cumple, por otra parte, 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.

2. Asimismo, se presentó la reclamación dentro 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 del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) y 4.2 RPAPRP, pues el daño se produjo el 28 de noviembre de 2011 y se presentó reclamación el 13 de diciembre de 2011.

3. 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 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 Servicio Canario de la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, 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.

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según el escrito de reclamación y los escritos de mejora, por los siguientes hechos:

- El 30 de octubre de 2011, a las 9:14 horas, (...) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) con gran dolor en la espalda a la altura lumbar. Allí se le realizó una radiografía en la que no se observa nada, se le diagnostica lumbalgia y se le pautan calmantes. Se le da el alta y se comenta al paciente que sería conveniente la realización de resonancia magnética.

- El 2 de noviembre de 2011, a las 16:10 horas, (...) acude nuevamente al Servicio de Urgencias del citado hospital, con informe del médico de cabecera, puesto que cada vez tiene más dolor. Se le vuelve a diagnosticar lumbalgia sin realizarle nuevas pruebas. Se le da el alta y se le remite al Servicio de Neurocirugía de forma ordinaria.

- El 9 de noviembre de 2011, el paciente acude al Servicio de Neurocirugía del HUC. Acude a consulta en camilla por tener fuertes dolores que le impedían caminar o sentarse siquiera en silla de ruedas. Allí es diagnosticado de artrosis lumbar y se le indica resonancia magnética a realizar por vía ordinaria. Se le da cita para tal prueba el 12 de diciembre de 2011 y para consulta el día 14 de aquel mes y año.

- El 10 de noviembre de 2011, después de realizársele una resonancia magnética en centro privado, el paciente acude al Servicio de Urgencias del HUC, quedando ingresado. Se confirma diagnóstico de cáncer ya anunciado por neurocirujano del Centro (...).

Se solicita indemnización, si bien no se determina su cuantía, por los daños morales sufridos como consecuencia del referido proceso asistencial, que, a juicio de la reclamante, produjo el fallecimiento de su esposo.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 LRJAP-PAC).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 14 de diciembre de 2011, se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación y la proposición de pruebas, en su caso, lo que se le notifica el 22 de diciembre de 2011. La interesada viene a cumplimentar tal trámite el 30 de diciembre de 2011.

- Por Resolución, de 3 de enero de 2012, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, acordando asimismo la remisión del expediente para su tramitación a la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

- Por escrito de 3 de enero de 2012, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que se emite el 3 de julio de 2015, tras haber recabado la documentación necesaria.

- El 26 de agosto de 2015, se dicta acuerdo probatorio abriéndose plazo para que la interesada aporte las pruebas de las que desee valerse, incorporándose las ya

aportadas por aquella y por la Administración. La interesada recibe notificación de ello el 4 de septiembre de 2014 de escrito por el que se declara la pertinencia de las pruebas, sin que la interesada aporte nada al efecto.

- El 18 de agosto de 2015, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, de lo que recibe notificación la interesada el 23 de diciembre de 2015, no constando la presentación de alegaciones.

- El 28 de abril de 2016, se emite Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, desestimando la pretensión de la interesada, y se emite borrador de Propuesta de Resolución por el Director del Servicio Canario de la Salud, en la que no consta fecha. La Propuesta es elevada a definitiva el 16 de mayo de 2016, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 18 de mayo de 2016.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante al acreditarse, como explican los informes obrantes en el expediente, la actuación del Servicio Canario de la Salud fue conforme a la *lex artis* en relación con la asistencia prestada al esposo de la reclamante.

2. Entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, fundamentando adecuadamente la corrección de la asistencia sanitaria a la *lex artis*. Para ello, incorpora las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, realizado a la vista de la historia clínica del fallecido y de los informes emitidos por los especialistas implicados durante la asistencia sanitaria y durante la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Así, el paciente fue valorado el 30 de octubre de 2011 en el Servicio de Urgencias del HUC, donde acude por referir dolor a nivel lumbar derecho irradiado a miembro inferior derecho de un mes de evolución. Allí se le realizó exploración, que arrojó límites normales, y radiografía de columna lumbar, que no evidenció ni fractura ni lesiones. Así pues, siendo la radiografía y exploración normales y el dolor propio de una lumbalgia, compatible con una caída referida por el paciente el mes anterior, se le diagnosticó una lumbalgia y se instauró tratamiento para ello. No obstante, se propuso consulta con su traumatólogo del CAE.

El paciente acude a su CAE desde donde es remitido el día 2 de noviembre de 2011 al Servicio de Urgencias del HUC nuevamente. A pesar de haber pasado tres días, se refiere esta vez que el dolor es de dos meses de evolución y que no mejoraba

con tratamiento. En esta fecha se volvieron a realizar radiografías, normales de nuevo. Asimismo se le realizan pruebas de laboratorio, también normales. Se confirma el diagnóstico y se ajusta tratamiento. En esta fecha, a pesar de ser normales las pruebas, se solicita interconsulta a Neurocirugía externa del HUC. Se le da cita el 9 de noviembre de 2011.

En aquella consulta, a la que acude en camilla, el paciente refirió llevar un mes con dolor lumbar con irradiación en cintura y a miembros inferiores y aportó las radiografías practicadas días antes, que si bien no mostraban hallazgos de fracturas, ni lesión ósea sí evidenciaron una artrosis importante y generalizada.

Así pues, el neurocirujano, según informa el 14 de febrero de 2012, «dado que de los datos obtenidos no es posible llegar a un correcto diagnóstico salvo el referido, que de por sí justifica el dolor lumbar, solicité una resonancia magnética. Dado que el estudio solicitado tiene una tardanza considerable adelanté la próxima cita al 14/12/2011 para forzar la aceleración del estudio. En este punto no hay diagnóstico distinto al de artrosis lumbar severa en fase activa aguda».

No obstante, el paciente adelanta la prueba con coste privado, que se realiza el mismo día 9 en el Centro (...).

Es esta prueba la que evidenció la posible existencia de metástasis vertebral, por lo que el paciente, remitido por médico privado, acudió al HUC donde ingresó el día 10 de noviembre de 2011. Durante tal ingreso se le practicaron los estudios tendentes a aseverar esa sospecha diagnóstica y a su sanación. Las pruebas practicadas, según evidencia la historia clínica, confirmaron el proceso oncológico tumoral primario de pulmón que a dicha fecha se encontraba ya en estadio IV.

Ahora bien, no cabe sostener, como pretende la reclamante, que las pruebas practicadas en el Servicio de Urgencias del HUC los días 31 de octubre y 2 de noviembre de 2011, en las que solo le realizaron una radiografía, fueran insuficientes, siendo exigible en aquellas fechas la realización de la resonancia magnética.

Y es que la sospecha diagnóstica no surge de un ejercicio de intuición sino, muy al contrario, es un trabajo deductivo por razón de síntomas y signos que no eran acordes con tumor en el momento en el que el paciente acude a Urgencias, donde la clase de síntomas que presentaba unido al antecedente de caída relatado por aquel exigía las pruebas realizadas, no la resonancia magnética, siendo adecuadas a la

sintomatología presentada en aquel momento por el paciente en relación con su caída un mes antes, como lo fue el diagnóstico de lumbalgia. Asimismo, el tratamiento fue acorde con el diagnóstico resultante.

Además, el paciente había sido remitido a su médico de referencia para completar estudios.

Por otra parte, tampoco puede afirmarse que el neurocirujano que atendió al paciente el día 9 de noviembre de 2011 debiera solicitar la resonancia con carácter urgente, pues los síntomas del paciente en tal momento eran acordes con su diagnóstico de artrosis lumbar. Mas, en todo caso, se observa en el documento de petición de prueba, en la parte superior derecha y según informa el propio neurocirujano, que esta se efectuó de forma acelerada (el día 12 de diciembre a las 8:00 horas de la mañana), al haber forzado y acelerado la consulta para el examen de dicha prueba el día 14 de diciembre siguiente.

No debe olvidarse que el diagnóstico para el que se solicitó la prueba de RNM era el de artrosis lumbar generalizada, porque en aquel momento no había evidencias que justificaran, a criterio del especialista, una petición urgente.

Consta, por otra parte, que el Sr. Ríos González falleció el día 25 de noviembre de 2011 a consecuencia del cáncer de pulmón sin que se manifestaran síntomas propios de dicho padecimiento.

Tampoco se pusieron de manifiesto signos para sospechar del mismo, pues no mostró clínica respiratoria, como tos, expectoración, sangre, falta de aire, pitos, cambio de voz, pérdida de peso, falta de apetito, cansancio, fiebre, etc., como se indica por el Servicio de Inspección y Prestaciones.

Es decir, que, en aquel momento no había ningún síntoma en el paciente que hiciera exigible una resonancia urgente.

En cualquier caso, una petición con prioridad 1 según los tiempos óptimos de espera recogidos en el R.D. 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, a los que alude el Servicio de Inspección, hubiera supuesto la práctica de la prueba en un periodo máximo de 15 días. Figura sin embargo el óbito al final de dicho periodo de tiempo, lo que no hubiera cambiado el resultado.

Además, en todo caso, lo cierto es que incluso realizándosele la prueba al paciente por la asistencia sanitaria pública con carácter urgente por pedirla así el

neurocirujano, sin perjuicio de los tiempos de espera pero suponiendo su realización el mismo día que se la realizó la privada, el resultado hubiera sido el que fue, pues lo cierto es que el propio paciente realizó resonancia en consulta privada el mismo día 9, acudiendo el 10 con tal prueba al HUC.

Así pues, no puede afirmarse que la falta de realización de la resonancia en fechas anteriores por la sanidad pública hubiera cambiado el resultado, por lo que no menoscabó las oportunidades de curación del paciente, que cuando obtuvo el diagnóstico de la sanidad privada, corroborado por la pública, ya tenía metástasis en hígado, vértebras y fémur, metástasis que lo llevarían al triste desenlace acaecido el 25 de noviembre de 2011.

Por ello, no hay nexo de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento de la Administración sanitaria, siendo adecuada la asistencia prestada al esposo de la reclamante a las reglas de la *lex artis*, pues, el art. 141.1 LRJAP-PAC viene a imponer a la Administración en el ámbito sanitario la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica existente en cada momento, por lo que, dados los síntomas y antecedentes del paciente, el diagnóstico fue correcto al momento asistencial en el que se produjo, así como las pruebas y los tiempos de las mismas acordes con la sintomatología presentada por el paciente, en absoluto conectable con el tumor cuya metástasis se produjo, conduciendo a la muerte de (...).

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues procede desestimar la reclamación de la interesada.