



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 142/2019

(Sección 2ª)

La Laguna, a 23 de abril de 2019.

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 ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 111/2019 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR), formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada que asciende a 100.000 euros, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimada para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la 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.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

* Ponente: Sra. de León Marrero.

4. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma.

También son aplicables la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

II

1. El fundamento jurídico de la pretensión indemnizatoria descansa en el escrito de reclamación formulado por el padre de la menor, mediante el que, en resumen, expone los siguientes hechos:

«(...) En la revisión de los dos meses en el centro de salud se detecta un problema para girar el cuello hacia el lado derecho y una PLAGIOCEFALIA. Es derivada a la médica rehabilitadora del Hospital General de La Palma donde se le diagnostica TORTÍCOLIS CONGÉNITA.

Se envía a nuestra hija a tratamiento fisioterapéutico desde junio de 2016 a enero de 2017. Continúa con revisiones periódicas con la Médica Rehabilitadora que remite el caso a Pediatría en dicho hospital, exponiendo en la petición: "Solicito valoración en lactante de 7 meses que PERSISTE tortícolis, evolución lenta a pesar de tratamiento fisioterapéutico, asociado a leve ptosis de párpado". La pediatra no encuentra nada anormal y en Oftalmología se descartan problemas visuales a falta de prueba en Tenerife. Finalmente se da el alta por parte de la Médica Rehabilitadora, diciéndonos que la Plagiocefalia es postural y se irá corrigiendo con el tiempo, aun cuando el aplanamiento de la cabeza de nuestra hija empeoraba.

(...) cuando nuestra hija tenía 10 meses de edad, (...) enferma de un cuadro vírico y acudimos a un pediatra particular que se sorprende de la deformación que presenta en el cráneo. Nos cita con un neurólogo que diagnostica, a falta de un escáner que luego lo confirmaría, CIERRE PRECOZ DE SUTURA CORONAL DERECHA. El caso pasa a un equipo de Neurocirujanos del Hospital Universitario de Canarias que en pocas semanas la opera y le realiza una CRANEOPLASTIA. Nos Informan que estas operaciones suelen hacerse cuando los bebés tienen entre 3 y 6 meses para evitar deformaciones, como la que sufre nuestra hija y por ser así más sencillas. Nos aseguran además que puede que no se alcance la simetría total del cráneo al haber sido operada a falta de una semana para cumplir el año. Hemos solicitado

explicación de lo sucedido al Hospital General de La Palma a través de reclamación realizada el día 12 de mayo de 2017, al no tener respuesta cumplido el plazo de dos meses, reiteramos la reclamación sin haber obtenido respuesta a día de hoy, 2 de enero de 2018.

Es por ello que exigimos que se investigue este caso y solicitamos una indemnización por responsabilidad patrimonial al Servicio Canario de Salud, al considerar que se ha cometido una negligencia con nuestra hija cometiendo un grave fallo de diagnóstico, a pesar de haber sido examinada por múltiples profesionales (Médica rehabilitadora, Pediatra del Hospital General de La Palma, Pediatra y enfermera de su centro de salud). Error que imposibilitó operar a nuestra hija a tiempo y que ha hecho que cuente con una notable plagiocefalia, que a día de hoy es muy visible y *de* la que no existe un pronóstico fiable de total recuperación. Además, la deformación craneal que sufría nuestra hija derivó en una falta de simetría facial que fue tratada en la operación y que a día de hoy aún sigue en evolución, a la espera de que se corrija totalmente sin tener seguridad de que esto ocurra. Todo ello habría sido evitado con un diagnóstico correcto y a tiempo y ha sido solventado gracias a un diagnóstico casual (...).».

2. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, de acuerdo con la documentación médica incorporada al expediente, son los siguientes:

- La paciente nació el día 14 de abril de 2016, tras embarazo y parto normal. Test de Apgar y peso normales. A la exploración craneal: cráneo normoconfigurado con fontanela permeable y suturas móviles, es decir, normal.

- El 10 de junio de 2016, a los 2 meses de edad, fue remitida por su Pediatra del Centro de Salud para valoración por Rehabilitación del HGLP por sospecha de tortícolis congénita y plagiocefalia.

- Es valorada el día 20 de junio por médico rehabilitador. La madre refiere que tiene tendencia al giro cervical del lado izquierdo. A la exploración, se observa plagiocefalia, dificultad para movilización cervical hacia el lado izquierdo, aunque es posible forzándolo. Leve contractura cervical y posible acortamiento lateral del esternocleidomastoideo (EMC) izquierdo. Movilidad espontánea de extremidades, no déficit neurológico. Seguimiento visual con leve dificultad hacia el lado izquierdo, pero posible.

Se emite impresión diagnóstica de Tortícolis congénita izquierda + Plagiocefalia postural en relación con la tortícolis. Se pauta tratamiento fisioterápico y se dan recomendaciones posturales.

- Con fecha 19 de agosto de 2016 en curso evolutivo de Rehabilitación consta que a los 4 meses continúa en tratamiento fisioterápico y tiene buen control con su pediatra de Centro de Salud.

A la exploración: sonrisa, plagiocefalia, leve asimetría que se manifiesta a nivel de cara, párpados, impresiona de falso estrabismo por asimetría craneal. Persiste leve dificultad para giro cervical izquierdo, posible forzando. No bultoma palpable. Podría ser leve acortamiento lateral del ECM izquierdo. MMSS con reflejo de presión y Moro positivos y simétricos. Caderas simétricas; maniobras de Ortolani y Barlow normales. Se pauta seguir con fisioterapia.

- En fecha 9 de septiembre es valorada por Oftalmología. Se remite al HUC para retinoscopia y estudio de Agudeza Visual, que se valoró posteriormente con recomendación única de vigilancia evolutiva.

- El 7 de octubre de 2016, en curso evolutivo de Rehabilitación, consta examen similar al anterior, describiendo escaso estímulo de MMSS. Continuar con tratamiento fisioterápico.

- El 11 de noviembre de 2016 es valorada por Rehabilitación: sonrisa, atención y seguimiento visual y auditivo; plagiocefalia, leve asimetría a nivel de cara y párpados. Persiste leve dificultad para giro cervical izquierdo, posible forzando. No bultoma palpable. Podría ser leve acortamiento lateral del EMC izquierdo. MMSS con reflejo de prensión y Moro positivos y simétricos. Caderas simétricas; maniobras de Ortolani y Barlow normales.

Se solicita Ecografía cervical. Dada evolución lentamente progresiva, leve ptosis de párpado se solicita interconsulta al Servicio de Pediatría hospitalaria. En este momento cuenta con 7 meses de vida.

- Con fecha 24 de noviembre de 2016 es valorada por el Servicio de Pediatría hospitalaria. La madre comenta que con la rehabilitación seguida desde el mes de junio la tortícolis ha desaparecido y la plagiocefalia ha mejorado, así como la asimetría de la cara.

A la exploración se detalla: plagiocefalia, asimetría craneal e impresiona de fosa ocular y hueso malar izquierdo ligeramente más pequeño, con lo cual hay cierta asimetría. Movilidad de párpados y ojos normal. Exploración neurológica normal. Exploración de abdomen normal. Ligeras asimetrías de pliegues inguinales con exploración de caderas normal y misma longitud de extremidades. No evidenciando

problema neurológico alguno, se plantea seguir evolución de la plagiocefalia y se cita para nueva valoración en dos meses.

- Con fecha 13 de enero de 2017 y 9 meses de vida, en nueva valoración por Rehabilitación se describe que la madre la ve muy bien. Ya se da la vuelta y tiene giro cervical conservado, es decir, puede girar la cabeza sin dificultad. Se informa de ecografía cervical realizada: sin hallazgos patológicos. Se indica alta en Fisioterapia y continuar con control evolutivo.

- Con fecha 1 de marzo de 2017 acude a Pediatra particular por cuadro de enterovirus. Tras exploración y dada la deformidad craneal y facial que observa, sospecha que pueda haber un cierre precoz de suturas craneales, por lo que emite al Servicio de Neurología hospitalario del SCS para la realización de un TAC craneal.

El TAC (10 de marzo de 2017) muestra plagiocefalia anterior primaria por cierre precoz de sutura coronal derecha y plagiocefalia posterior postural con sutura lambdaidea permeable (folio nº 104). Con estos datos es valorada el día 14 del mismo mes y año por el Servicio de Neurocirugía del HUC que recomienda la realización de craneoplastia (reparación quirúrgica de la deformidad craneal).

- El 30 de marzo de 2017, a los 11 meses de edad, se realiza intervención quirúrgica programada, bajo anestesia general. Como incidencia, se produce durotomía involuntaria a nivel medial durante la fase de craneotomía, que se repara sin incidencias.

- La evolución postquirúrgica fue satisfactoria, sin signos de déficit neurológico y herida quirúrgica en buen estado. Fue dada de alta el día 4 de abril de 2017 para su seguimiento ambulatorio y prescribiendo sólo analgesia si presentaba dolor.

- El día 11 de abril presenta buena evolución y se retiran los puntos de sutura. No precisa medicación y la herida tiene buen aspecto sin signos de infección. Se insiste a la familia sobre medidas posturales con apoyo de la niña sobre lado izquierdo.

- El 23 de mayo de 2017 consta que el resultado estético es satisfactorio, con buena cicatrización. Se sigue curso evolutivo y el 28 de noviembre de 2017 se describe evolución progresiva, sin presencia de asimetría facial importante. Frente bastante remodelada, pero llama la atención la plagiocefalia posterior postural derecha que es evidente. Se plantea que con el crecimiento maxilar se espera mejoría en cuanto a la conformación de globos oculares. La punta y raíz nasales están centradas y se indica continuar seguimiento.

III

1. En cuanto a la tramitación procedimental el procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuado el día 3 de enero de 2018.

Con fecha 5 de enero de 2018, se solicita al interesado la mejora de la reclamación, requiriéndole, entre otros extremos: «Documentación clínica correspondiente a la asistencia particular prestada a la menor, a efectos de conocer la fecha del diagnóstico de cierre precoz de sutura coronal derecha». Es notificado el 22 de enero de 2018. Sin embargo, el interesado no aporta la documentación solicitada, por lo que se reitera la solicitud de documentación el 5 de febrero de 2018. Asimismo, se comunica al interesado que dicha información es imprescindible para la tramitación del procedimiento y se le advierte que, de no responder al requerimiento efectuado, podrá declararse la caducidad del procedimiento; es notificado el 15 de marzo de 2018. Finalmente, el interesado aporta informe del Pediatra privado, donde se indica que el 1 de marzo de 2017 es la fecha en la que se atendió a la menor por cuadro catarral, llamando la atención el aplastamiento craneal que presentaba. Asimismo, se aporta informe de Neurología infantil del HUNSC -fecha de exploración el 10 de marzo de 2017 y fecha de cierre del informe el 19 de mayo de 2017- donde consta entre los resultados del estudio realizado a la menor: «Plagiocefalia anterior primaria por cierre precoz completo de sutura coronal derecha».

2. Por Resolución de 25 de abril de 2018 del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación formulada y se solicitan los informes pertinentes y la historia clínica de la afectada.

El Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), por su parte, emite informe de 28 de noviembre de 2018.

Con fecha 10 de diciembre de 2018 se notifica al interesado tanto el acuerdo probatorio como el preceptivo trámite de vista y audiencia del expediente, admitiéndose las pruebas presentadas al efecto.

3. Finalmente, el 19 de marzo de 2019 se emitió la Propuesta de Resolución, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; no obstante, como se ha dicho, esta demora no impide resolver expresamente [arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP].

4. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LPACAP).

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

2. En síntesis, el objeto de la reclamación se centra en el presunto error cometido por la asistencia médica recibida del SCS al no diagnosticar a tiempo el cierre precoz de la sutura craneal de la paciente, aunque no se haya apreciado por ello hasta ahora daño colateral alguno.

3. Concretamente, el SIP nos explica en su informe que «al nacer, los huesos del cráneo están separados por fontanelas, suturas constituidas por bandas de tejido conjuntivo fibroso, lo que facilita la salida al través del canal del parto y el desarrollo del cerebro. Posteriormente, estas separaciones se cierran. La fontanela posterior se cierra hacia los 2-3 meses de vida y la fontanela anterior, en general, lo hace entro los 13-14 meses de edad. La plagiocefalia es un trastorno frecuente, fundamentalmente estético, caracterizado por la distorsión asimétrica del cráneo. Es común encontrarla al nacer, y generalmente está relacionada con un ambiente intrauterino restrictivo, con la postura prolongada, con la tortícolis, o con menos frecuencia, puede ser resultado de alteraciones hereditarias, genéticas, o del cierre precoz de una sutura craneal. El tratamiento de la plagiocefalia de causa postural habitualmente presenta buena respuesta al tratamiento, que es básicamente conservador mediante medidas posturales, rehabilitación y seguimiento, mientras que las deformidades craneales secundarias a cierre prematuro de suturas requieren tratamiento quirúrgico reparador, siendo satisfactorios sus resultados, en general, cuando se trata de deformidades craneales no severas, como es en este caso».

Continúa el SIP en su informe: «La paciente no acudió a las siguientes citas programadas de la pediatra hospitalaria, que era la especialista que estaba siguiendo la evolución de la plagiocefalia; más de tres meses después de la última evaluación realizada por ella, fue valorada en fecha 01/03/17, a los 10 meses de edad, por pediatra particular debido a cuadro de enterovirus. Tras el examen y dada la deformidad craneal y facial que observa, sospecha que pudiera haber cierre precoz

de suturas craneales por lo que remite a la paciente al Servicio de Neurología hospitalario del Servicio Canario de Salud (SCS), que indica la realización de TAC craneal. Actuación acorde a la sospecha diagnóstica, que se tenía en ese momento y la edad actual de la lactante; recordemos que la fontanela anterior se cierra habitualmente entre los 13-14 meses, en este caso la lactante está próxima a los 11 meses de edad.

Ante la nueva sospecha diagnóstica, se realizó TAC craneal, sin retraso, en fecha 10/03/17 que mostró plagiocefalia anterior primaria por cierre precoz de sutura coronal derecha y plagiocefalia posterior postural, con sutura lambdoidea permeable. Con estos datos es valorada en fecha 14/03/17 por el Servicio de Neurocirugía del HUC, que recomienda ante este nuevo diagnóstico: Cierre precoz de sutura coronal derecha, la realización de craneoplastia (reparación quirúrgica de la deformidad craneal), descrita como aplanamiento parietoccipital derecho y deformidad frontal ipsilateral, según informe del neurocirujano interviniente. Así vemos, que una vez se sospechó el nuevo diagnóstico de cierre prematuro de sutura craneal, se realizó, sin retraso, el estudio de imagen TAC, que confirmó tanto el nuevo diagnóstico de plagiocefalia anterior por cierre precoz de sutura coronal derecha, como el anterior diagnóstico, tenido en cuenta hasta ese momento y por el cual la paciente había recibido tratamiento rehabilitador, con mejoría reconocida, por lo que considero que la actuación realizada siempre fue adecuada al contexto clínico de la paciente.

El hecho de que la paciente no acudiera a las citas programadas con la Pediatra hospitalaria no permite saber si en un control posterior, la Pediatra, tras considerar su evolución, hubiera tenido criterios para considerar la necesidad de solicitar la realización de alguna prueba complementaria, incluido el TAC craneal o de sospechar el diagnóstico de cierre precoz de sutura craneal, en contraposición al diagnóstico de Plagiocefalia secundaria a la tortícolis, es decir deformidad postural, hasta ahora considerado, que también fue un diagnóstico correcto, que quedó confirmado en el TAC realizado, y que había sido adecuadamente tratado mediante Medicina Física y Rehabilitación. Por lo que observamos que en todo momento se actuó en consonancia con la clínica de la paciente y con el criterio diagnóstico que se tenía.

Así vemos, que a la lactante a la que se le había realizado un diagnóstico certero de plagiocefalia posterior derecha, de tipo postural relacionado con la tortícolis, y que había recibido tratamiento rehabilitador adecuado con respuesta satisfactoria, asoció una segunda patología durante su desarrollo evolutivo, en este caso la

plagiocefalia anterior por cierre precoz de la sutura coronal derecha. También esta patología, aunque de diagnóstico complicado al presentarse coexistiendo con la patología deformacional postural previa, fue diagnosticada sin retraso, desde que se sospechó, poniendo a su disposición todos los recursos diagnósticos necesarios.

También, se pusieron los recursos terapéuticos precisos según los conocimientos actuales, y es por ello que ante la deformidad craneofacial presente en la paciente de 11 meses, sólo corregible con cirugía, se optó por la técnica quirúrgica más adecuada a su edad, consistente en remodelación craneal frontal derecha, ampliada mediante remodelación de la barra supraorbitaria, técnicas estas actualmente vigentes y con el que se pueden conseguir resultados satisfactorios para el tratamiento de la plagiocefalia anterior en lactantes entre 9 meses y un año de edad. Aunque a una edad más temprana puede optarse a otro tipo de técnica quirúrgica consistente en saturectomía y posterior ortesis craneal, tanto una técnica como la otra son válidas, aceptadas universalmente, y sus resultados satisfactorios, estando su pronóstico estético más relacionado con el tipo de deformidad, en este caso asimétrica, que con el tipo de técnica, por lo que considero se actuó adecuadamente poniendo a disposición de la paciente la opción terapéutica más acorde a su contexto clínico de entre las técnicas quirúrgicas vigentes.

La paciente ha tenido un adecuado seguimiento posterior por Neurocirugía, constando en evolutivos postquirúrgicos que el resultado estético es satisfactorio, presentando una buena cicatrización y sin asimetría facial importante, con la frente estéticamente bastante remodelada, aunque aun llamando la atención desde el punto de vista craneal, la plagiocefalia posterior derecha (postural), que es evidente; planteándose que, con el crecimiento maxilar se espera una mejoría en cuanto a la conformación de los globos oculares. Así vemos que la paciente tiene un adecuado seguimiento, que ha tenido un resultado satisfactorio con los tratamientos realizados, y que aún se espera que continúe mejorando».

4. Concretamente, sobre la alegación referida a la demora en el diagnóstico y consecuente retraso en la intervención practicada en atención a la enfermedad de la paciente, el servicio de pediatría del Hospital General de La Palma señala (aportando abundante doctrina médica al respecto), que el tratamiento quirúrgico de la plagiocefalia, (de las suturas coronales unilaterales) se recomienda entre los 9-12 meses por técnicas abiertas de reconstrucción ósea, al igual que el resto de las plagiocefalias. Por tanto, si bien se confirma en los documentos obrantes en el

expediente que el diagnóstico recibido de plagiocefalia anterior por cierre precoz de la sutura coronal derecha no fue inmediato, tampoco se ha constatado un retraso en el mismo, siendo el tratamiento médico practicado adecuado para la patología sufrida por la menor.

En cuanto al diagnóstico de plagiocefalia anterior por cierre precoz de sutura coronal derecha, si bien es de diagnóstico complicado al coexistir con la plagiocefalia posterior postural anteriormente tratada, sin embargo se ha demostrado que se diagnosticó oportunamente, poniendo a disposición de la menor todos los recursos médicos necesarios tanto para el diagnóstico como para su tratamiento, empleando una técnica quirúrgica adecuada a su edad. Concretamente, la intervención practicada para la mencionada plagiocefalia anterior fue correcta tanto en cuanto a la técnica como al período de edad para su realización que es de 9 meses-1 año, teniendo la paciente 11 meses de edad en ese momento. La evolución clínica de la paciente fue favorable, presentando una mejoría en el desarrollo psicomotor y examen físico.

En resumen, en el presente caso, respecto a la supuesta demora alegada en la detección de la enfermedad de la afectada, no ha sido probada. Tanto en cuanto al primer diagnóstico de plagiocefalia postural secundaria a tortícolis padecido por la menor que fue un diagnóstico correcto y acertadamente tratado mediante sesiones de fisioterapia y rehabilitación, como al diagnóstico de plagiocefalia anterior derecha confirmado mediante TAC en fecha 10 de marzo de 2017, en el momento oportuno, siendo la paciente intervenida quirúrgicamente por ello el 30 de marzo de 2017. Tras la operación, la afectada fue vista en consulta en tres ocasiones: el 26 de mayo, 1 de agosto y 24 de octubre de 2017, recibiendo el alta médica por desarrollo psicomotor y exploración neurológicas normales, con buen resultado estético.

5. Este Consejo Consultivo de forma reiterada ha mantenido acerca de la distribución de la carga de la prueba, que conforme a lo dispuesto en el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, corresponde al demandante (aquí reclamante) la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda, y corresponde al demandado la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos alegados (por todos, DCCC 567/2018), siendo esta doctrina plenamente aplicable al asunto que nos ocupa.

De la documentación obrante en el expediente no se ha llegado a acreditar el daño alegado por el interesado, sin que haya demostrado la existencia mediante elemento probatorio alguno de un deficiente funcionamiento de la administración sanitaria en relación con la demora en el diagnóstico manifestada por el reclamante. Así, si bien la reclamación se sustenta en que la lactante debía ser operada a los 2 o 3 meses de vida, dicha afirmación no se corrobora con ninguna prueba pericial, mientras que por parte del SCS se ha demostrado que la plagiocefalia se hallaba bien diagnosticada y que el momento de llevar a cabo la intervención quirúrgica fue el correcto. El hecho de que haya sido derivada al servicio de Neurología del HUC después de la visita a un pediatra privado, no puede ser causa suficiente para imputar responsabilidad a la Administración, pues consta que por el Hospital general de La Palma se estaba haciendo un seguimiento correcto de la lactante y que ésta no acudió a la cita con la pediatra hospitalaria. Con todo, afortunadamente, la paciente fue intervenida con éxito en el momento oportuno.

Por tanto, no queda acreditado el nexo causal requerido para la existencia de responsabilidad de la Administración, observándose por el contrario un funcionamiento del SCS conforme a la *lex artis*. Por todo lo cual, se considera que la reclamación ha de ser desestimada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.