



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 155 / 2019

(Sección 1ª)

La Laguna, a 29 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. 121/2019 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud. La solicitud de dictamen, de 21 de marzo de 2019, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 22 de marzo de 2019.

2. Ha de decirse que, si bien el interesado no cuantificó la indemnización que solicita, ni en la reclamación que presenta ni a lo largo de la tramitación del procedimiento, sin embargo, la Administración ha solicitado el presente dictamen, por lo que se ha de presumir que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (v.g. Dictamen 43/2019). Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, el primer precepto con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

---

\* Ponente: Sr. Suay Rincón.

## II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su esfera personal el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004 y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos del Servicio Canario de la Salud.

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

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP, pues el interesado interpuso aquel escrito el 11 de diciembre de 2017, respecto de un daño que ha quedado determinado en la fecha del alta de la intervención quirúrgica a la que fue sometido, producida el 29 de diciembre de 2016.

## III

El interesado, en su escrito de reclamación, expone como hechos en los que la funda los siguientes:

«En el año 2013 comencé a padecer dolores en la nariz y maxilar, en la consulta de (...) la facultativo que me atiende como médico de cabecera en el Centro de Salud de Santa Úrsula (...) le manifestaba repetidamente que los dolores eran muy fuertes, que por favor me enviara al médico especialista, a un otorrino, ella me decía que lo que yo padecía era de rinitis y que por rinitis no podía enviar pacientes a un especialista (...). En el año 2015 comencé a sangrar (...), varias veces me vieron médicos suplentes, un médico me envió que me sacaran unas placas del maxilar y cuando fue a la consulta de la médica de cabecera me

dijo que lo que yo tenía eran dolores de artrosis. (...) El 16 de agosto de 2016, la sustituyó (...), a quien le expliqué mi dolencia y de inmediato me remitió al especialista (...). Me dieron cita para los primeros días del mes de noviembre, de agosto a noviembre seguía sangrando, asistía la consulta (...) y me asistió una sustituta (...) quien me dijo que yo no tenía nada que era normal los mocos con sangre y que me pusiera vaselina ya que era una irritación dándole poca importancia a mi malestar.

Cuando llegó el día de mi cita con el especialista (...) lo primero que me hizo fue sacarme una muestra y enviarla para una biopsia y el 25 de noviembre de 2016, el médico me llamó, que tenía que ir a la consulta en calidad de urgencia y me dio la noticia, que el resultado de la biopsia tenía un tumor canceroso que me había radiado parte del maxilar.

De inmediato me enviaron al Hospital Universitario de Canarias (HUC) y fue operado (...) en diciembre de 2016, (...) en la actualidad sigo con revisión, ya que no me aseguran que no me vuelva a salir otro tumor y en la actualidad hay dos diagnósticos de la Dra. (...), que me dice que debo tener revisión, y otro médico aconseja radioterapia».

El interesado reclama por entender que, no haberlo remitido al especialista con anterioridad, supuso «una mala valoración y diagnóstico médico», si bien no cuantifica indemnización alguna.

Asimismo, a lo largo de la reclamación se queja el interesado de la ausencia en la consulta de su médica de cabecera, debiendo ser atendido continuamente por sustitutos, además de hacer constar que ha solicitado, en 2016, un cambio de médico, concedido, al parecer, recientemente.

## IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se han producido irregularidades que obsten la emisión de un dictamen de fondo.

No obstante, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. Sin embargo, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan practicadas las siguientes actuaciones:

- Por Resolución de 14 de diciembre de 2017, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación, lo que se notifica al interesado el 19 de diciembre de 2017.

- El 15 de diciembre de 2017 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 23 de noviembre de 2018.

- Entretanto, el reclamante, en fecha 14 de noviembre de 2018, presentó escrito instando el impulso del procedimiento, de lo que se le dio traslado al SIP. Se contestó al interesado el 16 de noviembre de 2018 estar a la espera del informe del referido Servicio, lo que se le notifica el 21 de noviembre de 2018.

- A los efectos de dictar acuerdo probatorio, el 28 de noviembre de 2018 se comunica al interesado que dispone de un plazo de 10 días hábiles para proponer los medios de prueba que estime pertinentes, de lo que recibe notificación el 7 de diciembre de 2018. Por medio de escrito presentado por el interesado el 21 de diciembre de 2018 manifiesta dar por reproducidos los documentos aportados con la reclamación.

- El 28 de diciembre de 2018 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten a trámite las pruebas aportadas por el interesado y se incorporan las de la Administración, y se acuerda que, siendo todas documentales y obrando incorporadas al expediente, se declare concluso este trámite pasando al siguiente. De ello recibe notificación el reclamante el 23 de enero de 2019.

- El 28 de diciembre de 2018 se confiere al interesado trámite de audiencia, lo que se le notifica el 23 de enero de 2019, presentado alegaciones el 6 de febrero de 2019, tras haber comparecido el 25 de enero de 2019 para solicitar copia de determina documentación, que se le entregó en el acto.

- El 19 de marzo de 2019 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, lo que, incorrectamente, no fue informado por el Servicio jurídico, lo que se justifica en la Propuesta de Resolución «por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico». Así, se cita el informe de los Servicios Jurídicos, de 4 de octubre de 2018 relativo al expediente de responsabilidad patrimonial nº 37/17, del que se extrae la doctrina aplicable a este caso.

## V

1. La Propuesta de Resolución desestima, correctamente, la pretensión del reclamante, con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, y, en especial del SIP.

2. Como hace la Propuesta de Resolución, es preciso exponer los antecedentes de relevancia en relación con el presente procedimiento que constan en la historia clínica del reclamante, tal y como se recogen en el informe del SIP.

- Paciente de 59 años, con antecedentes patológicos de síndrome depresivo mayor, IAM en el año 1991, herniorrafia inguinal bilateral, asma bronquial en el contexto de reflujo gastroesofágico, síndrome de apnea del sueño, exfumador, celiaquía, HTA, insomnio e Hipertiroidismo.

- En mayo de 2006, tras síntomas dificultad respiratoria nasal, se le realiza TAC de senos paranasales sin contraste en el HUC, cuyos hallazgos llevan a la conclusión de: imágenes compatibles con cambios inflamatorios polipoideos en seno maxilar izquierdo y seno frontal del mismo lado y desviación derecha de tabique nasal.

- Es derivado por el médico de cabecera al ORL del HUC en julio de 2006. Se estudia por ORL y en la historia clínica figura el 16 de mayo de 2007 que el paciente no quiere operarse ahora, de momento.

- Desde el 20 de octubre de 2009 comienza con síntomas de sinusitis.

- El día 30 de octubre de 2009 se observa radiografía de senos con diagnóstico de sinusitis frontomaxilar izquierda, se instaura tratamiento médico y el 10 de noviembre de 2009 se solicita nueva radiografía de senos faciales. El 3 de diciembre de 2009 es remitido a ORL para valoración. El 15 de diciembre, la radiografía de senos realizada no muestra cambios respecto a la anterior, y es diagnosticado de pansinusitis crónica.

- El día 7 de enero de 2010 se remite a ORL por sinusitis maxilar y frontal izquierda que no cede con tratamiento médico, refiriendo que se trata de paciente conocido en su servicio. En marzo de 2010 se recoge en historia clínica que no desea operarse por ahora.

- El 28 de diciembre de 2011, el paciente, que viene siendo valorado por el Servicio de ORL, es diagnosticado de sinusitis aguda maxilar izquierda, presenta dolor en el seno maxilar izquierdo, diagnosticado de pansinusitis crónica.

- Durante el año 2012, pérdida de peso. Continúa siendo valorado por Neumología (síndrome de apnea del sueño ya diagnosticada por este servicio en 2005) y por ORL, además de seguimiento y tratamiento por depresión. Se solicita gastroscopia por síntomas digestivos y distensión abdominal, pero no desea hacérsela (folio nº 34).

- El 19 de octubre de 2012 es derivado a ORL por presentar úvula elongada y sensación de falta de aire durante el sueño.

- El día 8 de febrero de 2013 consulta por odinofagia. Diagnóstico de faringitis aguda. El mes anterior había sido valorado por ORL (folio n° 35).

- El 1 de marzo de 2013 se deriva a especialista en digestivo por síntomas postprandiales de distensión abdominal, estreñimiento, celiaquía. El paciente rechaza realizar gastroscopia, por ahora. Pérdida de peso que se ha estabilizado hace dos meses. Antígeno carcinoembrionario (CEA) de 6.5 (elevado). Test negativo de sangre en heces. El 30 de abril de 2013 el médico de cabecera solicita colonoscopia.

- El 13 de mayo de 2013, la doctora del centro de salud remite de nuevo urgente a especialista en digestivo por quemazón en el esófago como síntoma predominante, además de dispepsia tipo ERG estreñimiento y pérdida de peso. Se solicitan colonoscopia y gastroscopia que se realizarán en el mes de agosto (folio n° 38).

- En el contexto de antígeno carcinoembrionario elevado, es visto por Urología para valoración prostática.

- En agosto de 2013, gastroscopia con resultado de atrofia de pliegues esofágicos, posible celiaquía, pólipo esofágico. Colonoscopia normal. Se solicita nueva gastroscopia para confirmar celiaquía (folio n° 41).

- El 28 de mayo de 2014 acude a su médico de cabecera sin cita, por llevar dos días con otalgia y obstrucción nasal. Otoscopia normal. Presenta dolor en articulación temporomandibular derecha. Desviación nasal izquierda sin afectación de pares craneales (folio n° 44).

- El 23 de diciembre de 2014, la médica de familia recoge en la historia clínica que fue valorado por ORL hace 2 años, y le propusieron intervención pero en su momento la rechazó. Refiere rinorrea mucosa con sangre en fosa nasal izquierda, se pauta tratamiento y le pide los informes de ORL de las consultas anteriores (folio n° 50).

No consta que se aportaran los mencionados informes, y no hay más visitas a su médico por patología nasal.

- Con fecha 16 de agosto de 2016 la doctora del Centro de Salud escribe en su historia clínica que el paciente acude con HTA y epistaxis. Dolor hemicraneal izquierdo que se siguió con sangrado nasal tras estornudo. Suele salirle moco con sangre en ese lado, pero no sangra desde el día anterior (folios n° 60 y ss).

Se remite a ORL con carácter preferente.

- El 10 de noviembre de 2016 acude ORL del CAE Puerto de la Cruz, donde realizan exploración y observan pólipo sangrante unilateral en fosa nasal izquierda, recubierto de mucosa de aspecto papilomatoso. Desviación septal fosa nasal izquierda. Se solicita TAC preferente de senos paranasales y se toma biopsia (folio nº 141).

Al recibir los resultados de la biopsia, se solicita TAC urgente y se remite a ORL del HUC también con carácter urgente.

- El 5 de diciembre se realiza TAC de cuerpo completo que descarta enfermedad a distancia y se observa masa heterogénea que ocupa seno maxilar izquierdo, base de seno frontal y celdillas etmoidales. Se realiza biopsia de masa de fosa nasal (folio nº 204).

El diagnóstico es de Carcinoma mioepitelial, informando de ello en consulta de enfermería en el contexto de vacunación de la gripe, con fecha 9 de diciembre de 2016 (folio nº 63).

- El 15 de diciembre se realiza RMN previa a la cirugía (folio nº 203).

- Se interviene con fecha 28 de diciembre de 2016 realizando cirugía endoscópica nasosinusal izquierda con exéresis completa de la masa sin incidencias. Cursa alta el día 29 del mismo mes y año (folio nº 89).

- Dada la cirugía de extirpación del tumor se decide no emplear radioterapia posterior (folio nº 91). Sigue en revisiones por el Servicio de ORL del HUC sin la existencia de nueva patología (folios nº 128 y ss).

3. A la vista de tales antecedentes, y dados los informes obrantes en el expediente, ha de señalarse lo siguiente:

En primer lugar, a pesar de los términos de la reclamación del interesado, en la que obvia numerosos datos (otras patologías por las que era atendido paralelamente y patologías previas en relación con ORL por las que ya era tratado desde varios años atrás por el servicio de ORL del HUC, sin que aportara a la médica de cabecera informes evacuados por tal servicio), la atención dispensada ha de contextualizarse adecuadamente.

Así, en su informe de 5 de marzo de 2018, la Dra. (...), médico de familia del Centro de Salud de Santa Úrsula, médico de cabecera del reclamante, refiere que

éste acudía a consulta por varios motivos en sus diferentes asistencias, no sólo por las molestias otorrinológicas. Así, señala la doctora que «en sus sucesivas visitas (al menos 11 consultas, 7 de las cuales son valoradas por mí), no se hace alusión a dicha sintomatología, durante este periodo es valorado por múltiples consultas en relación a otros procesos agudos y otras patologías crónicas que presenta el paciente, es decir, desde diciembre de 2014 hasta el 16 de agosto del 2016 en que consultó por dolor hemicraneal seguido de sangrado nasal tras estornudo, siendo valorado y derivado por médico sustituto a ORL».

Como hemos visto en los antecedentes obrantes en su historia clínica, además de los problemas referidos en su reclamación, consta que durante el año 2012 refiere pérdida de peso, solicitándose gastroscopia por síntomas digestivos y distensión abdominal, pero no desea hacérsela (folio nº 34). Además de continuar siendo valorado por Neumología (síndrome de apnea del sueño ya diagnosticada por este servicio en 2005) y por ORL, así como estar en seguimiento y tratamiento por depresión.

Asimismo, el 1 de marzo de 2013 se deriva a especialista en digestivo por síntomas postprandiales de distensión abdominal, estreñimiento, celiaquía. El paciente rechaza realizar gastroscopia, por ahora. Pérdida de peso que se ha estabilizado hace dos meses.

En este contexto, se observa antígeno carcinoembrionario (CEA) de 6.5 (elevado). Test negativo de sangre en heces. El 30 de abril de 2013 el médico de cabecera solicita colonoscopia.

El 13 de mayo de 2013, la doctora del centro de salud remite de nuevo urgente a especialista en digestivo por quemazón en el esófago como síntoma predominante, además de dispepsia tipo ERG estreñimiento y pérdida de peso. Se solicitan colonoscopia y gastroscopia que se realizarán en el mes de agosto (folio nº 38).

En el contexto de antígeno carcinoembrionario elevado, es visto por Urología para valoración prostática.

En agosto de 2013, gastroscopia con resultado de atrofia de pliegues esofágicos, posible celiaquía, pólipo esofágico. Colonoscopia normal. Se solicita nueva gastroscopia para confirmar celiaquía (folio nº 41).

Además, también señala la médico de cabecera en su informe, en respuesta a la alusión del reclamante de que aquélla le dijo que tenía artrosis, que ello se refirió a un proceso real de artrosis, con independencia de las dolencias nasales, proceso de



artrosis que consta en historia clínica, relatando la facultativa que en enero de 2016 el propio paciente la informa de que se ha hecho radiografías de hombros -no aportadas-, y le habían diagnosticado artrosis y posteriormente que fue valorado por Reumatología, donde indicaron una infiltración del hombro y alta en consultas.

Pues bien, hasta aquí, - y deslindada ya, por cierto, la referencia a la artrosis que hace en su reclamación del interesado del proceso por el que reclama-, como explica el SIP, el dato de antígeno carcinoembrionario (CEA) elevado no se relaciona con sus dolencias nasales, pues, además de que el paciente no aporta en consulta del Centro de Salud los informes del Servicio de ORL del HUC, como veremos, los datos existentes de las asistencias prestadas orientan a patologías digestivas o urológicas.

En tal sentido, se justifica por el SIP: «Con respecto a la aparición del CEA elevado, la doctora reclamó estudios a los especialistas en digestivo, cirujano y urólogo. Es más frecuente la elevación del mismo en patologías digestivas, incluso benignas, y teniendo en cuenta además que el paciente era ex fumador, en los cuales se eleva el mismo aun sin patología existente».

A ello se une el hecho de que, en cuanto a las molestias nasales, consta que ya el paciente estaba siendo seguido por ORL del HUC. De hecho, en contra de lo que se infiere de la reclamación, el proceso por el que reclama no comenzó en 2013, como vimos en los antecedentes de su historia clínica.

Así, si bien, tal y como informa la médica de cabecera, fue visto por primera vez en consulta del Centro de Salud por ella el 13 de septiembre de 2011, constando, en cuanto a las afecciones de ORL, consultas de 19 de octubre de 2012 (derivación a ORL por presentar úvula elongada y sensación de falta de aire durante el sueño); 8 de febrero de 2013 (consulta por odinofagia con diagnóstico de faringitis aguda -constando en historia que había sido valorado por ORL el mes anterior-); 28 de mayo de 2014 (consulta de forma urgente por llevar dos días con otalgia y obstrucción nasal, tratándose como un proceso agudo); 23 de diciembre de 2014 (refirió haber sido valorado por ORL, y comentó que le recomendaron intervención quirúrgica que rechazó-refiriendo rinorrea mucosa con sangre; se indica tratamiento y se le solicitan los informes del ORL de dicho proceso), lo cierto es que ya desde mucho antes el paciente era tratado por el Servicio de ORL del HUC. Es desde el año 2006 cuando presenta síntomas de dificultad respiratoria nasal, por lo que se realiza TAC de senos paranasales sin contraste en el HUC, que arroja imágenes compatibles con cambios inflamatorios polipoideos en seno maxilar izquierdo y seno frontal del mismo lado, y

desviación derecha de tabique nasal. Es derivado por médico de cabecera al ORL del HUC en julio de 2006. En historia clínica se recoge con fecha 16 de mayo de 2007 que el paciente no quiere operarse ahora, de momento, lo que se reitera en marzo de 2010, pues el 7 de enero de 2010, tras ser remitido a ORL por sinusitis maxilar y frontal izquierda que no cede con tratamiento médico, éste vuelve a negarse a ser intervenido.

Por su parte, a lo largo de la asistencia prestada por la médico de cabecera, que es por lo que se reclama, ésta en la asistencia prestada el 23 de diciembre de 2014 fue informada por el paciente de que había sido valorado por ORL, comentando que le recomendaron intervención quirúrgica que rechazó, refiriendo rinorrea mucosa con sangre. En este momento, la facultativa no sólo indica tratamiento según sintomatología presente en ese momento, sino que solicita al paciente los informes del ORL de dicho proceso para determinar la actuación a seguir. Sin embargo, nunca se aportaron tales informes. Por ello, la médica de cabecera no disponía de los datos atinentes a los antecedentes diagnosticados al paciente para tener un conocimiento adecuadamente enmarcado de sus actuales síntomas. Por ello, el informe del SIP señala:

«El 23 de diciembre de 2014 es cuando refiere a la doctora de cabecera que presenta rinorrea mucosa con sangre en fosa nasal izquierda, no estaba en epistaxis activa, ésta acontece igualmente en rinitis y otros cuadros benignos, en un paciente con diagnóstico de sinusitis crónica, y en control y tratamiento por ORL. Le pauta tratamiento y le pide informe del otorrinolaringólogo de la última vez que lo observó hacía un año. El paciente se va, no le trae informe ni comunica en las siguientes consultas nada en referencia a patología nasal hasta el mes de agosto de 2016».

4. A la vista de cuanto antecede, debemos concluir con la adecuación a la "lex artis" de la asistencia prestada al paciente, dada la sintomatología que presentaba en cada momento en las consultas, y a la vista de los datos de los que disponía la doctora: si el paciente no aporta los informes de ORL del HUC demandados por la médica de cabecera y, al mismo tiempo constan patologías (urológicas, digestivas, (...) en un exfumador), más sugestivas de relacionarse con los datos analíticos de CEA elevado, el diagnóstico consecuente se orientó hacia este estudio inicialmente, siendo compatible con su sintomatología nasal los diagnósticos dados por la médico de cabecera, y, por ende, su tratamiento.

Además, como bien concluye el SIP, pasa más de un año y medio, desde diciembre de 2014, momento en el que no responde al requerimiento de informe de ORL por la médica de cabecera, sin volver a consulta con quejas por su problema

nasal, pero sí por otros temas, hasta agosto de 2016, cuando acude a consulta manifestando patología nasal.

Se desconoce, pues, en qué momento su patología benigna -pólipo benigno, del que se negó a operarse en su momento- se convirtió en maligna, no siendo, por tanto, en contra de lo que señala en sus alegaciones el reclamante, una simple desviación del tabique lo que no quiso operarse en dos ocasiones.

No podemos dejar de añadir que no consta en la historia clínica que se realizara una «radiografía de cara, que le solicitó la Dra. (...), y en la cual le dijo que tenía artrosis», lo que alega el reclamante que «le llama la atención». Pero es que ello se debe a que, como afirma la facultativa del Centro de Salud, el propio paciente refirió haberse realizado radiografías de hombro, siendo diagnosticado de artrosis y tratado por el Servicio de Reumatología, pero no se realizaron en el periodo referido por él radiografías de senos paranasales; mucho menos consta que se hayan solicitado por esta doctora.

Finalmente, por una parte, en referencia a la queja del paciente de que se le recomendó vaselina para el sangrado nasal, no se ha verificado este dato, amén de que no tenga incidencia alguna en la evolución de su enfermedad, toda vez que alega que se produjo en lo que esperaba para ser atendido por el servicio de ORL del HUC, quien daría el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

Y, en referencia a la queja del reclamante por no ser atendido siempre por su médica de cabecera, sino por sustitutos, dadas sus numerosas ausencias, no procede siquiera, a pesar de que sí lo hace la Propuesta de Resolución, pronunciamiento alguno al respecto. Y es que se trata de una cuestión propia de la relación laboral de la facultativa con el SCS, ajena a este asunto, pues en ningún caso ello determinó la falta de asistencia sanitaria del paciente, asumida por otros facultativos.

La asistencia sanitaria prestada al reclamante fue conforme a la *lex artis*, por lo que debe desestimarse su reclamación.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la reclamación interpuesta.