Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 3 6 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 6 de noviembre de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera 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. 599/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Ha de advertirse que, si bien el reclamante no cuantifica la indemnización solicitada (ni en la reclamación inicial que presenta, ni a lo largo de la tramitación del procedimiento administrativo), la Administración ha solicitado el presente Dictamen; por lo que se ha de presumir que el importe de la indemnización que pudiera corresponderle, en su caso, superaría los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (*v.gr.,* Dictámenes 361/2015, de 3 de octubre, 43/2019, de 13 de febrero, 155/2019, de 29 de abril, 493/2021, de 14 de octubre o 357/2024, de 20 de junio).

Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la persona titular de la Consejería 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 con el art. 81.2, de

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas [en adelante, LPACAP].

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resultan de aplicación la citada LPACAP y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en lo sucesivo, 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; y 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.

4. 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, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 [BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015] de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por 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 16.1 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.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

5.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que el reclamante ostenta la condición de interesado al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

5.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1 LPACAP]. Extremo éste que no es cuestionado por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

7. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún 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 LPACAP].

8. No se aprecia la existencia de deficiencias en la tramitación del procedimiento que impidan un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

II

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. El procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial se inicia el día 27 de noviembre de 2023 mediante la presentación de diversos escritos de reclamación por parte del perjudicado [(...)] en los que éste interesa el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada por este sistema público.

En este sentido, el reclamante imputa a diferentes sujetos [médicos especialistas, personal administrativo, etc.] implicados en la prestación del servicio público sanitario, la realización de diversos actos y la observancia de numerosos comportamientos [negligencias médicas, desatención, trato discriminatorio, vejaciones, agresiones, etc.] que en su opinión han repercutido negativamente en la atención médica que le ha sido dispensada, solicitando no sólo el resarcimiento de los daños y perjuicios que le han sido irrogados, sino, además, la *« (...) expulción (sic) (de aquéllos) del servicio canario de salud»*.

2. Con fecha 28 de noviembre de 2023 el órgano instructor formula requerimiento al interesado a fin de que subsane y/o mejore la reclamación interpuesta. Trámite que, una vez notificado -el día 5 de diciembre de 2023-, es cumplimentado por el reclamante con fecha 12 de diciembre de 2023. Tal y como se indica en la Propuesta de Resolución, *«el interesado con fecha 12 de diciembre aporta documentación en la que concreta entre otros extremos (escrito de 6 de diciembre de 2023) que acudió al servicio de oncología del Hospital Insular refiriendo que el 27 de septiembre de 2023 manifestó que precisaba una autorización de su oncólogo para radiografía bucodental,*

"la cual no me hicieron." Relata el trato prestado por el personal señalando, entre otros extremos, que le cambian continuamente las citas, que se burlan (...) que le interrumpen el tratamiento de cáncer sin motivo alguno (...) que mis consultas después de esperar 3 horas duran 5 minutos (...) que se niegan a atenderme (...) que llama al servicio de seguridad para que me desalojen del hospital (...) ».

3. Con fecha 22 de diciembre de 2023 se admite a trámite la reclamación extracontractual formulada por el interesado, acordándose la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando -por el órgano instructor- realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente -entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable-.

La Resolución administrativa de admisión a trámite de la reclamación interpuesta consta notificada en debida forma al interesado.

4. Con fecha de 1 de marzo de 2024 se emite por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud [en adelante, SIP], informe médico sobre la asistencia sanitaria prestada al reclamante.

Asimismo, figura en el expediente la siguiente documentación médica:

- Copia de la historia clínica obrante en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil [en lo sucesivo, CHUIMI].

- Copia de la historia clínica en Atención Primaria.

- Informe del Servicio de Oncología del CHUIMI, de 16 de enero de 2024.

- Informe del médico de Atención primaria de 25 de enero de 2024.

5. Con fecha 11 de marzo de 2024 el órgano instructor interesa la evacuación de informe complementario del SIP *« (...) acerca de si, como afirma el reclamante en sus escritos "se interrumpe el tratamiento de cáncer sin motivo alguno" o si, por el contrario, continúa recibiendo asistencia sanitaria».*

El precitado informe complementario del SIP es emitido el día 9 de abril de 2024.

6. Con fecha 21 de mayo de 2024 el órgano instructor libra oficio dirigido al reclamante para *« (...) que, en el plazo de diez días formule la proposición de prueba de que intente valerse (...) o bien manifestación expresa de que no propone otra distinta que la documental que ha aportado a lo largo del (...) procedimiento».*

Una vez notificado el citado trámite al reclamante -con fecha 11 de junio de 2024-, éste no formula alegaciones.

7. Con fecha de 26 de julio de 2024 se procede a la apertura del periodo probatorio y del trámite de vista y audiencia, otorgando al reclamante un plazo de diez días a fin de que pudiese formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimase convenientes.

Transcurrido el plazo conferido al efecto, no consta la presentación de alegaciones por parte del reclamante.

8. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico *ex* art. 20, letra j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

9. Con fecha 16 de septiembre de 2024 se evacua Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual *« (...) formulada por (...) al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración»*.

10. Mediante oficio de 19 de septiembre de 2024 [con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 25 de ese mismo mes y año], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias *ex* art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCC.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por el interesado, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención sanitaria dispensada al paciente.

En este sentido, resulta oportuno efectuar las siguientes consideraciones.

1.1. La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente reflejada, entre otros, en el Dictamen 272/2019, de 11 de julio:

«Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho («semper necesitas probandi incumbit illi qui agit») así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega («ei incumbit probatio qui dicit non qui negat») y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios («notoria non egent probatione») y los hechos negativos («negativa no sunt probanda»). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras).

A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Sobre la Administración recae el onus probandi de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y, del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), que permite trasladar el onus probandi a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene

el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)».

Finalmente, y como ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo « (...) es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: «Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts.3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts.6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)».

1.2. Una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, se entiende que no resulta acreditado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la *«lex artis ad hoc»*. De esta manera, no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

En este sentido, resulta oportuno reproducir las consideraciones efectuadas por el órgano instructor en la Propuesta de Resolución, al señalar [con remisión a los diversos informes médicos que obran en las actuaciones -art. 88.6 LPACAP-] cuanto se expone a continuación -folios 1097 y ss.-:

«SEXTO.- En el presente caso el objeto de la reclamación se ha de circunscribir a la asistencia sanitaria prestada al reclamante en relación con el proceso oncológico que padece (...) .

(...) .

De los informes y documentación obrante en el expediente, se acredita que el reclamante padece una grave enfermedad, que por el Servicio Canario de la Salud se ponen a disposición del paciente los medios disponibles ante las patologías que iba presentando relacionadas con el proceso oncológico, que el reclamante no acudió a determinadas citas, que en ningún caso (...) cesó el tratamiento que precisaba; es más, en su derecho, rechazó alguno propuesto (nefrostomía derecha). (...) la asistencia se ajustó a la lex artis y (...) no fue desatendido en ningún momento. (...) .

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 88.6 de la Ley 39 /2015 de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común, se incorporan como fundamento de la presente Resolución los informes ya citados del Servicio de Inspección y Prestaciones de 01/03/2024 y 09/04/24 informes del Servicio de Oncología de fecha 16 de enero de 2024, e informe del médico de Atención primaria de 25 de enero de 2024.

Respecto al proceso asistencial se incorpora íntegramente el informe del SIP:

"Relación de los hechos:

A.- Reclamante hombre con fecha de nacimiento 19.01.69 con antecedentes de: fumador, consumidor de marihuana, cocaína en el pasado. Síndrome de dependencia del alcohol, hepatitis C crónica en seguimiento por el Servicio de Digestivo desde el 18.07.16. No comparece a la cita de Digestivo el 26.09.16.

B.- 8 de marzo de 2017, miércoles, en horas de la tarde acude al Centro de Salud El Calero por dolor abdominal. Acude para que lo pinchen. Diarreas sin productos patológicos, no fiebre termometrada, no vómitos.

A la exploración no se observa nada relevante y se indica analgesia y control por su médico de familia.

No acude al médico de cabecera, sino que el día 10 de marzo se persona nuevamente en Urgencias del C.S. El Calero alrededor de las 21:00 h. Presenta cuadro de dolor abdominal tipo cólico en flanco derecho de 2 días de evolución con diarreas sin productos patológicos, no vómitos, afebril. A la exploración: Buen estado general, eupneico, ACP TCR, MVC sin ruidos añadidos. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos positivos no aumentados, blumberg negativo. No existe síntoma de alarma que aconseje otra actitud.

C.- El 13 de marzo de 2017 consulta con su médico de familia y conocidos sus antecedentes se procede a solicitar interconsulta con el Servicio de Digestivo del CHUIMI.

Siendo citado para el 19 de mayo de 2017 no comparece.

D.- 27.05.17 Servicio de Urgencias del C.S. El Calero es derivado al Servicio de Urgencias del H. Insular por dolor abdominal y diarrea. No acude.

E.- 5 de junio de 2017 alrededor de las 21:30 h Servicio de Urgencias CHUIMI: "Cuadro de diarreas autolimitadas que se repiten episódicamente. Niega dolor abdominal o productos patológicos en las heces (...) ". Se recomienda control por su médico de atención primaria para determinación de sangre oculta en heces.

F.- Cuando acude al médico de cabecera el 15.06.17, nuevamente es remitido a consulta con especialista en Digestivo.

Es citado para el 20 de julio de 2017 y se solicitan estudios.

G.-El 11 de agosto se realiza ecografía abdomino pélvica que objetiva: engrosamiento de colon derecho compatible con proceso neoproliferativo. Se practica colonoscopia el 30.08.17 y es derivado al Servicio de Cirugía.

12.09.17, consulta en el Servicio de Cirugía General y Digestiva, con el diagnóstico de neoplasia sincrónica de colon ascendente y sigma (el cáncer colorrectal sincrónico es la presencia de dos o más tumoraciones colónicas simultáneas en un mismo individuo) se solicita TAC de tórax, abdomen y pelvis para estadiaje que se practica el 5 de octubre de 2017.

Estudio preoperatorio 26.09.17 requiriendo preparación prequirúrgica con transfusión de concentrado de hematíes.

Se somete a cirugía el 25.10.17 realizando colectomía total laparotómica.

Del resultado anatomopatológico se obtiene un estadio IIIC, sin evidencia de diseminación metastásica.

Estadio patológico (AJCC/UICC TNM, 7a edición):

Tumor primario: pT4a

Ganglios linfáticos regionales: pN2a

Número de ganglios linfáticos regionales examinados: Quince

Número de ganglios linfáticos afectados: Cuatro

Número de ganglios linfáticos (sigma) examinados: Tres

Número de ganglios linfáticos (sigma) afectados: Ninguno

En el estudio de biomarcadores genéticos: Inestabilidad de microsatélites, gen BRAF no mutado, gen KRAS no mutado.

H.- Desde el 19.12.17 inicia consultas en el Servicio de Oncología y el 29.12.17 tratamiento quimioterápico adyuvante con esquema Xelox, 8 ciclos hasta mayo de 2018.

I.- En revisiones de control y tras realizar pruebas diagnósticas: TAC, colonoscopia y PET (04.12.18), por progresión del proceso oncológico a enfermedad metastásica, en febrero de 2019 se pauta tratamiento quimioterápico de primera línea metastásica con FOLFIRI.

El cáncer colorrectal metastásico con inestabilidad de microsatélites es una entidad con un pronóstico desfavorable.

J.- Continúa el tratamiento hasta mayo de 2019 cuando por progresión de la enfermedad metastásica se modifica nuevamente la quimioterapia a segunda línea con esquema que incluye fármacos no administrados en la primera línea.

El 30 de mayo de 2019 es intervenido de urgencias por oclusión intestinal donde se encontraron hallazgos de recidiva tumoral a nivel de retroperitoneo y anastomosis ileo-rectal e implantes sugestivos de malignidad a nivel de meso de un segmento de 10 cm de intestino delgado, procediéndose a la resección de intestino delgado con anastomosis entero-entérica y sección de anastomosis ileo-rectal con ileostomía terminal. A partir de esta fecha precisa bolsa de colostomía en fosa iliaca izquierda.

K.- En consulta de Oncología de 19 de junio de 2019 al haberse informado en el TAC de 30.05.19 un implante tumoral en el psoas derecho que engloba el uréter ipsilateral en su tercio medio siendo que le genera una Ureteronefrosis derecha grado III, se solicitó valoración urgente por RAVI para colocación de nefrostomía derecha. En la reclamación lo menciona el paciente como "una manguera por la espalda"

Ureterohidronefrosis grado III: distensión de la pelvis y los cálices renales por la acumulación de orina, generalmente debido a una obstrucción al flujo urinario Si la causa se mantiene en el tiempo y no se alivia la obstrucción, el riñón puede quedar dañado de forma permanente.

Nefrostomía: comunicación entre las cavidades renales y la superficie cutánea, que se lleva a cabo a partir de una punción que, se practica a nivel de la región lumbar como derivación urinaria externa en presencia de uropatía obstructiva.

El 04.07.19 ingresa en el CHUIMI de forma programada para colocación de nefrostomía. No obstante, cuando el paciente va a bajar a realizarse el proceso, encontrándose en pleno uso de facultades psíquicas y mentales, se niega a la realización del mismo alegando que prefiere preservar su calidad de vida. Se le explica el motivo por el cual está indicado el drenaje de la vía urinaria, así como los riesgos y beneficios tanto de su colocación como de su no colocación, que entiende y acepta. Por tanto, dado que no se va a poner la nefrostomía, se procede a alta a domicilio.

L.- En noviembre de 2019, por progresión tumoral recibe radioterapia paliativa antiálgica sobre psoas (lumbar) derecho, 4 sesiones en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Se modifica el tratamiento a tercera línea con inmunoterapia (nivolumab). Tratamiento para pacientes con cáncer metastásico colorectal con característica genética de alta inestabilidad de microsatélites cuya enfermedad ha avanzado después de varias líneas de quimioterapia.

M.- A partir de noviembre de 2019 presenta respuesta parcial mantenida con estabilidad hasta la fecha actual. Enfermedad estable o estabilización de la enfermedad, significa que las lesiones tumorales no se han modificado de tamaño de manera significativa.

Por parte del Servicio de Cirugía General el 18 de enero de 2023 se le explicó al paciente la máxima complejidad y morbilidad que suponía someterse a la reconstrucción del tránsito intestinal, ya que podía conllevar a una incontinencia anal temprana, fuga anastomótica precoz o no poderse realizar por dificultades de presentar un bloqueo adherencial en la pelvis.

CONCLUSIONES

1.- La atención prestada en los servicios de urgencias se ajustó a los estándares previstos ya que estos prestan la asistencia sanitaria necesaria para atender la causa que ha llevado al enfermo a acudir al mismo.

Si se trata de patologías graves, en las cuales peligra la vida del paciente, la asistencia debe ser inmediata y con la extensión que precise. Sin embargo, en patologías crónicas o no urgentes, que presentan brotes de agudización, se trata el síntoma que se haya exacerbado para, una vez estabilizado, derivar al paciente a su médico habitual para ampliar estudio y/o continuar el tratamiento, como efectivamente fue indicado.

2.- Siendo derivado por su médico de familia y estando citado para el 19 de mayo de 2017 en la consulta del Servicio de Digestivo no comparece.

3.- Se han empleado todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles, que han permitido pese a la naturaleza del tumor y a las recaídas una supervivencia global de más de 6 años.

4.- Se emite informe desfavorable. No se ha demostrado la existencia de relación de causalidad entre el correcto funcionamiento del Servicio, que lo ha sido durante todo el proceso médico relatado, y los daños reclamados."

(...) A la vista del informe transcrito y de las reclamaciones formuladas, por el Órgano Instructor se solicitó la emisión de informe complementario que aclarase si tal y como exponía el reclamante se interrumpió el tratamiento de cáncer sin motivo alguno. Al respecto el Servicio de Inspección y Prestaciones informa:

De la lectura de las reclamaciones se sostiene en el escrito de 27 de noviembre de 2023 que " (...) tratamiento de cáncer me tienen parado desde agosto de 2023 (...) ."

Del análisis de la documentación clínica que ya fue remitida a ese Servicio se expone:

El Hospital de Día Oncológico-Hematológico (HDOH) es una unidad asistencial hospitalaria que ofrece procedimientos diagnósticos y terapéuticos en régimen ambulatorio, permitiendo a los pacientes recibir una atención continuada, especializada y técnicamente

cualificada por un equipo multidisciplinar sin necesidad de quedar ingresado en el hospital. En el Hospital de Día trabaja un equipo de enfermería en coordinación con los oncólogos y hematólogos y distintos grupos de apoyo.

En el CHUIMI, el reclamante tras recibir ciclo de tratamiento oncológico en HDOH con inmunoterapia en la fecha 07.07.23, para su siguiente sesión el 02.08.23 consta:

Hospital de Día Oncohematológico (HDOH):

" (...) Paciente no acude al servicio para administración de tratamiento pautado. Se contacta con el paciente de forma telefónica para informar que hoy tenía tratamiento, y responde que nadie le había confirmado la cita. Se informa que mañana se hablará con las enfermeras de despacho para que lo vuelvan a citar (...) ".

03.08.23: Acude a HDOH. Recibe tratamiento oncológico Nivolumab.

30.08.23: HDOH. Recibe tratamiento oncológico.

27.09.23: No acude a HDOH para tratamiento.

28.09.23: HDOH anota en la Historia clínica: " (...) Paciente que tenía tratamiento el 27/09/23 a las 15:30h y no acude. Se le llama por teléfono para conocer causa y contesta de malas maneras "que él no va acudir más a tratamiento hasta que no le vea otro oncólogo". Se llama al servicio de farmacia y se devuelve tratamiento (...) ."

El oncólogo asignado en ese momento es el Dr. (...).

El día 2 de octubre de 2023 es avisado telefónicamente para que acuda a consulta con el Jefe de Servicio de Oncología Médica. Se registra que el paciente se niega a asistir.

El 3 de octubre de 2023 por el Jefe del Servicio de Oncología Dr. (...) se refleja en la Historia clínica:

" (...) Paciente que en varias ocasiones amenaza a sus médicos (Dra. (...), Dra. (…)) y en esta última ocasión al Dr. (...) que amenaza de muerte y el cual acude a la policía a denunciarlo y tiene orden de alejamiento.

Como responsable del servicio lo cito en mi consulta ayer y no acude y hoy tampoco, lo llamamos en varias ocasiones y responde mal a las administrativas (...) ".

El mismo día 3 de octubre se avisa para TAC de tórax, abdomen y pelvis al Tlf651 (...) 48 y el paciente comenta que no se quiere hacer el TAC, que tuvo una discusión con su oncólogo. Se registra como renuncia voluntaria.

17.10.23 Citado por la Unidad de cuidados paliativos, figura como No presentado.

13.12.23: Consulta Oncología Dr. (...): Se indica analítica para el día siguiente y cita telefónica el viernes. Si todo está bien continuar tratamiento. Se indica asimismo nuevo TAC de control para febrero de 2024. En consulta telefónica el 15.12.23 se confirma que los resultados analíticos son favorables.

El objeto de las pruebas de imagen (TAC) es controlar la efectividad del tratamiento, si ha existido reducción, estabilidad o incremento del volumen tumoral a fin de continuar, modificar o finalizar el tratamiento oncológico.

18.12.23: HDOH Se aplica tratamiento.

15.01.24: HDOH Se aplica tratamiento.

16.01.24 Se realiza el TAC de tórax abdomen y pelvis que muestra estabilidad del proceso oncológico.

La situación de estabilidad nos indica que no existe progresión ni remisión.

El 09.02.24: En consulta de Oncología Dr (...) consta: " (...) Paciente con enfermedad estable en TAC-TAP de enero 2024. -Paciente ha solicitado traslado al Dr.Negrín (...) .."

Posteriormente el paciente decide seguir el tratamiento en el CHUIMI.

Es citado nuevamente a consulta en el Servicio de Oncología del CHUIMI en la fecha 04.04.24 y consta: " (...) Paciente con enfermedad estable en TAC-TAP de enero 2024.

Paciente que cuando llega a nuestro servicio hoy comienza a agredir verbalmente a la auxiliar y que no desea que lo vea el jefe de servicio (...) y que nos acusaría. Consideramos que tras varios intentos de ver al paciente y el no desear ser visto lo mejor es que se traslade a otro centro para continuar seguimiento pero consideramos tras discutir en sesión que no es tributario de seguir recibiendo inmunoterapia (...) ".

La continuidad del seguimiento asistencial ha estado garantizada en todo momento siendo compatible con la organización de los servicios médicos y, en consecuencia, con las disponibilidades en cada momento de los medios y recursos existentes.

Por todo lo expuesto no procede indemnizar ni por daño psicológico, ni moral ni por los gastos de la intervención en hospital privado.

La doctrina del Tribunal Supremo ha sido constante en afirmar que en materia de responsabilidad sanitaria no opera la inversión de la carga de la prueba, por lo que queda a cargo del reclamante probar la mala práctica médica y la relación de causalidad entre ésta y el daño por el que se reclama, y que en ausencia de esta prueba no procede declarar la responsabilidad patrimonial del médico ni de la organización en el seno de cuyo funcionamiento presta sus servicios (Sentencias del Tribunal Supremos (SSTS de 26 de mayo de 1986, Ar 2824;de 12 de julio de 1988, Ar.5991;de 12 de diciembre de 1988, Ar.943, 27 de noviembre de 2012).

No se ha aportado ninguna prueba que contradiga los extremos contenidos en los informes señalados e incorporados a la presente Resolución.

Este Organismo ha procedido a aportar los medios de prueba necesarios para acreditar la existencia del actuar médico conforme a la "lex artis", en definitiva, la reclamación debe ser totalmente rechazada por falta de prueba respecto del daño por el que se reclama, pues en el presente caso se ha constatado, a través de los medios de prueba que obran en el procedimiento, que la actuación médica ha sido correcta».

Argumentos que se comparten y que determinan la imposibilidad de apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria. Ciertamente, en el supuesto analizado no se aprecia un incorrecto actuar por parte de los profesionales sanitarios que han atendido al paciente y, mucho menos, una desatención del sistema sanitario público, al haber brindado -como consta acreditado en los informes que obran en las actuaciones- todas las posibilidades terapéuticas que estaban a su alcance para hacer frente a la grave enfermedad que padece el ahora reclamante. Por el contrario, y más allá de las manifestaciones formuladas por el interesado y su propia percepción -negativa- de la realidad del sistema público de sanidad [carentes de un sustento probatorio firme en el que apoyarse], lo que sí se constata en las actuaciones es un comportamiento, por parte del paciente, poco respetuoso con los profesionales sanitarios del Servicio Canario de la Salud [amenazas, insultos, etc. -folios 1063, 1064 y concordantes-], así como un uso despreocupado de los recursos públicos [*v.gr.,* no acudiendo injustificadamente a numerosas citas médicas o, simplemente, renunciando, sin motivo alguno que lo ampare, a la práctica de diversos procedimientos médicos beneficiosos para su padecimiento -tal y como informa el SIP-]. A este respecto, cabría advertir que, tras la denuncia presentada por (...) frente a diversos profesionales sanitarios y la apertura de diligencias previas [n.º 3001/2023], el Juzgado de Instrucción n.º 7 de Las Palmas de Gran Canaria dictó auto judicial de 4 de octubre de 2023 por el que *«(...) se declara terminado el procedimiento y se sobresee provisionalmente el mismo (...) »*, al *« (...) no aparece(r) debidamente justificada la perpetración del delito que motivó la formación de la causa (...) »*.

2. En conclusión, habida cuenta de que, por una parte, el reclamante no ha aportado medios de prueba con virtualidad suficiente para sostener la reclamación que promueve [arts. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 LEC]; y de que, por otra parte, a tenor del contenido de los diversos informes que obran en el expediente lejos está de poder inferirse en este caso que la asistencia sanitaria prestada fuera contraria a la *lex artis ad hoc*, es por lo que se entiende que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; y, en

consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...) se entiende que es conforme a Derecho por las razones expuestas en el Fundamento III de este Dictamen.