

Expediente: 1/2007

Objeto: Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria

Dictamen: 7/2007, de 26 de febrero

DICTAMEN

En Pamplona, a 26 de febrero de 2007

el Consejo de Navarra, integrado por don Enrique Rubio Torrano, Presidente; don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario; y los Consejeros don Alfredo Irujo Andueza, don Julio Muerza Esparza, don José M^a San Martín Sánchez, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo,

siendo ponente don Enrique Rubio Torrano,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1^a. Consulta

El día 16 de enero de 2007 tuvo entrada en el Consejo de Navarra escrito del Presidente del Gobierno de Navarra a través del que, con cita expresa del artículo 16.1 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, modificada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), se recaba la emisión del preceptivo dictamen sobre responsabilidad patrimonial, formulada por doña ... , por daños y perjuicios derivados de asistencia sanitaria.

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 140/2006, de 29 de diciembre, de la Consejera de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, así como escrito de la misma al Presidente del Gobierno para que, por su conducto, se formule la consulta.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito presentado el día 2 de junio de 2006 en el Registro General del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, doña ... formula reclamación de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial del citado Servicio, por un importe de 900.000 euros.

En dicho escrito se alegan sustancialmente los hechos que a continuación se relatan.

La reclamante es hija de doña ... , fallecida el 25 de noviembre de 2002. Dicho fallecimiento se produjo según sus manifestaciones después de que por error no se le detectara, diagnosticara y tratara un tumor a su madre. En particular, el error es atribuido a una doctora del Servicio de Medicina Interna del Hospital

La actora invoca los artículos 106.2 de la Constitución y 139 y 141 de la Ley 30/92, modificada por la Ley 4/99.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea dirigió comunicación a la reclamante, fechada el 19 de junio de 2006 (con fecha de salida el 20 del mismo mes), admitiendo a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, con número de expediente 5758/2006, nombrando instructora del procedimiento e informando a la interesada que el plazo máximo para resolver y notificar la resolución era de seis meses a contar desde el día 2 de junio de 2006.

Iniciada la instrucción, se solicita a la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria copia de la documentación clínica de doña De la documentación clínica aportada, cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos, a los efectos de este dictamen, los siguientes extremos:

- Como antecedente clínico de interés obra el que, a continuación, se relata. Dentro de la historia clínica, en el primer informe de consulta, en el Servicio de Digestivo del Hospital ... , fechado el 2 de febrero de 2001, dentro del apartado "anamnesis", se lee: *paciente ingresada en nuestro Servicio en octubre-00 por cuadro de hemorragia digestiva baja en probable relación con diverticulitis en remisión, enfermedad diverticular de colon, hemorroides internas, hernia de hiato, pliegue astral persistente y anemia secundaria que requiere transfusión. Acude a revisión refiriendo encontrarse asintomática con deposiciones normales. Desde el alta en Digestivo ha sido vista por geriatría siendo diagnosticada de depresión. Su Médico de Cabecera ha iniciado ferroterapia. Tratamiento habitual: Losec, Admón., antidepresivo que no recuerda y Ferro-Gradumet.* En esa consulta se llevo a cabo la pertinente exploración física sin observar nada destacable, se le realizó la analítica correspondiente y, dado que se mantiene el juicio clínico sin alteraciones, se le prescribe continuar con su medicación habitual, a criterio de su médico de cabecera.

- Con fecha 16 de abril de 2002, y derivada por su médico de atención primaria al referir astenia de diez días de evolución y síntomas de mareo, inestabilidad y desorientación temporal, acude al Servicio de Urgencias del Hospital ... donde se le practica una exploración física, encontrándosele en *buen estado general y de hidratación.* Se le realiza una radiografía de tórax en la que se le detecta *elevación de diafragma derecho.* Se le ingresa en el Servicio de Medicina Interna del Hospital ... , donde, tras la correspondiente exploración física, se llevan a cabo diversos estudios complementarios, radiografía de tórax, ecografía de abdomen y pelvis, y TAC toracoabdominal y pélvico, con el oportuno consentimiento informado. Precisamente, en la TAC se observa *a nivel de pelvis menor en lugar correspondiente a útero y a anejos una masa, de bordes poco precisos, con formaciones quísticas en su interior, de aparente densidad sólida y depósito de calcio en la misma, que podría corresponder a un carcinoma de*

anejos y/o de útero, aconsejando valorar realización de estudio ecográfico para mejor valoración de la misma. En el juicio clínico se determina: “Infección urinaria. Hidronefrosis renal izquierda en relación a cirugía previa. Derrame pleural exudativo sin etiología clara. Probable neoplasia de ovario”. Se le recomienda “régimen de vida normal para su edad” (75 años) y “acudir a la consulta de Ginecología Orgánica el 7 de mayo en el pabellón ...”. Se le da de alta el 29 abril de 2002.

- El 30 de abril de 2002 ingresa en el Servicio de Ginecología del Hospital ... -procedente de Consulta de Ginecología- donde, tras la correspondiente exploración, se lleva a cabo una histerectomía con doble anexectomía, con la suscripción de los correspondientes consentimientos informados. El diagnóstico anatomo-patológico es el que sigue: “*Struma ovario (ovario dcho). Trompa de Falopio sin alteraciones. Utero con endometrio atrófico y focos de adenomiosis. Ovario izdo., de tipo atrófico y trompa de Falopio izda., sin alteraciones histológicas destacables.* En el curso clínico se le trasfunde 2 concentrados de hematíes por amenia (*sic*) severa y se le coloca un sondaje permanente durante 15 días. Es dada de alta el 16 de mayo de 2002 y se le cita para Consulta de Ginecología el 21 de junio.
- El 6 de octubre de 2002 ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital ... , aduciendo su hija, que le acompaña, hematuria macroscópica. Se le efectúa una exploración física; al tacto rectal, se le aprecian *restos hemáticos sin digerir: hematoquecia*. Se llevan a cabo estudios complementarios de laboratorio. Al persistir la *hematoquecia*, se decide su ingreso en el Servicio de Digestivo.
- El 6 de octubre de 2002 ingresa en el Servicio de Digestivo del Hospital En él se realizan las oportunas exploraciones físicas, estudios complementarios de laboratorio, una radiografía de tórax, otra de abdomen, una gastroscopia y una colonoscopia con ileoscopia, una vez obtenidos los correspondientes consentimientos informados. Tras estas pruebas, se concluye con el siguiente juicio

clínico: *duodenitis eritematosa; diverticulosis pancólica y hemorroides internas*. Se le da de alta el 12 de Octubre del 2002.

- El 15 de octubre de 2002 acude al Servicio de Urgencias del Hospital ... por remisión de su Médico de Atención Primaria, refiriendo dolor en hemiabdomen inferior, si bien a su llegada al Servicio -señala el informe médico- el dolor ha disminuido espontáneamente. Tras las oportunas pruebas, se emite el siguiente juicio clínico: *higado de aspecto ecográfico metastásico, con posible tumor en fosa renal izda*. Se le ingresa el mismo día 15 en el Servicio de Medicina Interna, dándosele de alta el 24 de octubre de 2002, con el siguiente diagnóstico: *carcinoma renal izda. con metástasis hepáticas*. Se le da cita para revisión el 5 de noviembre en la consulta de oncología del Hospital
- Doña ... falleció el 25 de noviembre de 2002. Se debe advertir que en la propuesta de resolución se yerra en la referencia a diferentes fechas como, por ejemplo, la del fallecimiento de la señora
- En 2003, a iniciativa de doña ... se llevan a cabo iniciativas penales que concluyen con el correspondiente sobreseimiento el 1 de junio de 2005.

El 27 de septiembre de 2006 se emite “dictamen médico” realizado colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna, doctores don ... , don ... , don ... y don ... , en el que, tras realizar distintas consideraciones médicas sobre el cuadro clínico de la paciente y la atención médica recibida, se contienen las siguientes conclusiones:

- La paciente falleció por un carcinoma renal diseminado, probablemente un carcinoma de células transicionales que tiene su origen en la pelvis renal.
- Este tumor se manifiesta generalmente por hematuria (85% de los casos), como ocurrió en esta paciente.

- Previamente (cinco meses antes) la paciente había sido intervenida de un tumor ovárico que resultó ser un *struma ovario*, que es un tumor ovárico con restos de tejido tiroideo. Se trata de un tumor generalmente benigno.
- No es posible asegurar si cuando fue intervenida del tumor ovárico existía ya el carcinoma renal, pero desde luego éste no daba manifestaciones clínicas en ese momento.
- La moderada hidronefrosis que existía en ese momento podía ser consecuencia de la nefrectomía parcial que se había realizado muchos años antes. El descubrimiento de un tumor ovárico justifica que no se investigara más a fondo la naturaleza de esa hidronefrosis.
- Se llegó al diagnóstico de tumor renal con metástasis treinta días después del primer síntoma (hematuria).
- La actuación médica ha sido correcta y acorde a *lex artis ad hoc*.
- La reclamación dirigida contra la médico internista responsable de la atención de la enferma en su primer ingreso “parece el resultado de una inadecuada transferencia afectiva entre ella y la hija de la enferma”.

Trámite de audiencia

Conferido trámite de audiencia a la reclamante, conforme a lo previsto en el artículo 82.1 de la LFACFN, y en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP), se concedió un plazo de 10 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimase pertinentes, sin que hiciera uso de tal facultad.

Propuesta de resolución y acuerdo de suspensión del plazo de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña ... , por daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

Por último, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea acordó el 16 de noviembre de 2006 suspender el plazo para resolver “hasta que se reciba el informe del Consejo de Navarra respecto de la citada reclamación”.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen. Tramitación del expediente

La presente consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios presentada por doña ... , derivados de la asistencia sanitaria prestada a su madre, doña Nos encontramos, pues, ante una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la Ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

Por su parte, la LFACFN establece en sus artículos 76 y siguientes el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial, en el que se contemplan sucesivamente la práctica de las pruebas que se estimen pertinentes; solicitud de informes necesarios; audiencia del interesado; dictamen del Consejo de Navarra; propuesta de resolución; y, finalmente, resolución definitiva por el órgano competente.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

De otra parte, en orden a la determinación del órgano competente para resolver, a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 LFACFN la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponderá al Presidente o Director Gerente de los respectivos Organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Por último, la tramitación del presente procedimiento se estima correcta, habiendo incorporado los documentos necesarios para conocer las circunstancias concurrentes en la atención sanitaria prestada a la madre de la recurrente, constanding además informes médicos suficientes para valorar la misma y, en definitiva, habiendo respetado el derecho de audiencia y defensa que corresponde a la reclamante otorgándole la posibilidad de conocimiento íntegro de las actuaciones, formulación de alegaciones y presentación de documentos que estimara convenientes, y todo ello con anterioridad a la formulación de la propuesta de resolución.

II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos. Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en los artículos 76 y siguientes de la LFACFN, en los que se contienen las normas procedimentales aplicables en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

El punto de partida lo constituye así el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las

Administraciones Públicas correspondientes de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuridicidad, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios, y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En la fórmula legal contenida en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC se incluyen no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento “anormal” de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento “normal”), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

II.3ª. En particular, causalidad e imputación objetiva del daño

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes (por todos, dictamen 26/2006, de 9 de septiembre), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario la traslación mecánica del principio de objetividad puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia sino incluso a la concreta función del instituto indemnizatorio. Por ello se ha reiterado por la jurisprudencia que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales (SSTS 19 de junio de 2001 y 26 de febrero de 2002).

Por otra parte, es igualmente conocida la doctrina jurisprudencial conforme a la cual en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión sino que será

preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, y si cabe establecer un nexo causal que opere la imputación de responsabilidad a los servicios sanitarios (así, STS –Sala Tercera, Sección Sexta- de 22 de diciembre de 2006); todo ello con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

La reclamante, en su escrito iniciador del procedimiento, achaca el fallecimiento de su madre a *que por error no se le detectara, diagnosticara y tratara adecuadamente un tumor*. Más adelante, insiste: *concretando la existencia del nexo causal en este caso debemos señalar que se manifiesta en la actuación médica deficiente, en la que no se pusieron los medios obligados y necesarios, llevada a cabo por el Servicio de Medicina Interna del Hospital Es evidente tal y como se desprende de la historia clínica, que la actuación de la doctora ... fue incorrecta al no actuar conforme exigía la situación de la fallecida*.

Como acertadamente señala la instructora, de la historia clínica y de los informes médicos contenidos en el expediente se desprende que la actuación de los servicios sanitarios fue en todo caso acorde a la *lex artis*, sin que podamos, no obstante, catalogar como “fundamental” –como hace el mencionado informe de la instructora- el escrito que aporta al expediente la doctora directamente imputada por la reclamante, al resultar subjetivo y parcial. Mayor significado y alcance tiene, a estos efectos, el dictamen elaborado por especialistas en Medicina Interna y aportado por la Administración Sanitaria. En él se concluye categóricamente, como hemos recogido en los antecedentes de hecho, que *la paciente falleció por un carcinoma renal diseminado, probablemente un carcinoma de células transicionales que tiene su origen en la pelvis renal*. Unos meses antes, la madre de la reclamante había sido intervenida de un tumor ovárico que resultó ser un *struma ovario*, que es un tumor ovárico con restos de tejido tiroideo, generalmente benigno. Sin embargo -indica el dictamen de los peritos- *no es posible asegurar si cuando fue intervenida del tumor ovárico existía ya carcinoma renal, pero desde luego no daba manifestaciones*

clínicas en ese momento. Para los especialistas en Medicina Interna que elaboraron el dictamen, se llegó al diagnóstico de tumor renal con metástasis treinta días después del primer síntoma (hematuria), lo que les hace concluir que la actuación médica ha sido correcta y acorde a la lex artis ad hoc.

Frente a los argumentos ofrecidos por la Administración Sanitaria, la parte reclamante no presenta principio de prueba alguno que apoye su afirmación inicial de error, descuido o negligencia profesional por parte de la doctora que atendió a la madre de la reclamante y que hubiera fundado justamente la reclamación.

No existe, en definitiva, criterio de imputación alguno que haga derivar la responsabilidad a la Administración Sanitaria, ni relación de causalidad entre el fallecimiento de la madre de la reclamante y la actuación de los profesionales que la atendieron, en particular de la doctora imputada.

III. CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña ... , en solicitud de indemnización de daños y perjuicios derivados de asistencia sanitaria, debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.