

Dictamen nº: **84/23**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **23.02.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 23 de febrero de 2023, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. por retraso en el diagnóstico de cáncer de colon, que atribuye al deficiente funcionamiento del programa PREVECOLON.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 31 de mayo de 2021 la persona citada en el encabezamiento formula una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que expone que en el mes de julio de 2020 comenzó a sufrir dolor en la parte baja del vientre y le dieron cita telefónica para el día 22 de julio de 2020 con su médica de familia en el Centro de Salud Federica Montseny, y ese mismo día, le informaron que había dado positivo en la prueba de detección de sangre en heces que se había realizado en el mes de febrero, información que según el reclamante desconocía puesto que le dijeron que se pondrían en contacto con él si hubiese algún problema.

A continuación refiere que el 28 de julio de 2020 fue citado presencialmente en el centro de salud y a pesar del dolor en el vientre que presentaba no se le realizó ninguna exploración y se le explicó que en circunstancias normales en una semana le harían una colonoscopia pero que con motivo de la pandemia por COVID-19, la propia doctora se encargaba de pedir cita para que le hicieran una colonoscopia que se realizó el 10 de agosto de 2020 en el Hospital Universitario Infanta Leonor, y previamente, el 7 de agosto de 2020 había obtenido el resultado positivo de la prueba de detección de sangre oculta en heces que se había realizado en febrero de 2020.

Indica que en la colonoscopia realizada encontraron, en el colon izquierdo, una neoformación que abarcaba toda la circunferencia, estenosante y ulcerada que impedía el paso del endoscopio por lo que solo pudieron explorar hasta 50-44 cm. Le realizaron analítica, el 14 de agosto un TAC de tórax, abdomen y pelvis con contraste que informó de un engrosamiento estenosante en la porción proximal del sigma de unos 6 cm, adenocarcinoma de colon y en el segmento VII del lóbulo hepático derecho se identificó una lesión de unos 2,2 cm, sugerente de metástasis dado el contexto clínico; el 25 de agosto se realizó una RM de abdomen en la que se identificó una lesión focal en el hígado sugerente de metástasis con componente necrótico, y tras la realización de dichas pruebas el juicio clínico fue de carcinoma de sigma con metástasis hepática en segmento VII.

Manifiesta que el 14 de septiembre fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital Universitario Infanta Leonor *“tanto del tumor en el colon como de la metástasis en el hígado”* y comenzó tratamiento con quimioterapia que le ha producido unas secuelas físicas (cicatrices, debilidad, anemia, diarreas...) y psíquicas que le impiden llevar a cabo las actividades de su vida diaria.

Indica también que padece severa coxartrosis derecha pendiente de intervención quirúrgica.

Describe la información contenida en la página web de la Consejería de Sanidad del programa de prevención o cribado PREVECOLON, cuyo objetivo principal es el diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de colon y recto, y reprocha que no se pusieron en contacto con él para informarle del resultado de la muestra de heces entregada en el centro de salud el 24 de febrero de 2020 lo que supuso retraso en el diagnóstico de cáncer de colon izquierdo estadio IV con metástasis en el hígado que requirió tratamiento quirúrgico y quimioterapia.

Por lo expuesto, reclama una indemnización de 500.000 euros.

El escrito de reclamación se acompaña de diversa documentación médica.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del presente dictamen:

El paciente de 63 años de edad en el momento de los hechos, con antecedentes de prostatectomía radical sin necesitar radioterapia posterior y antecedentes familiares de madre con cáncer de vejiga y polipectomías en colon en varias ocasiones y abuela con cáncer de estómago, con resultado de la prueba de sangre oculta en heces negativo en junio de 2017, incluido en el programa PREVECOLON, es invitado a participar en el programa el 24 de mayo de 2019.

El 14 de febrero de 2020 se le hace un recordatorio para la entrega del kit facilitado.

El 24 de febrero de 2020 el paciente entrega en el Centro de Salud Federica Montseny el test de sangre oculta en heces inmunohistoquímico (en adelante, SOHi).

El 26 de febrero de 2020 se recibe el resultado de laboratorio positivo.

Tras intentar localizar al usuario para concertar cita de resultados con su médico de Atención Primaria quedan registradas llamadas telefónicas realizadas el día 9 y 10 de marzo de 2020 a dos números de teléfono fijo y a un número de teléfono móvil del paciente.

En el aplicativo del programa con código “EXT” (exclusión temporal) figuran llamadas realizadas a los números de teléfono anteriores, el 11 de marzo de 2020 como “*NO contactado (Máximo Número de Intentos)*”.

El 11 de mayo de 2020 el paciente llama por teléfono y desde admisión le dan una cita telefónica con su médico de Atención Primaria.

El 22 de julio de 2020 el paciente mantiene consulta telefónica con la médica del centro de salud. El paciente refiere dolor en el abdomen inferior desde hace algún tiempo. La médica observa el resultado positivo de la prueba de sangre en heces y ese mismo día, mediante consulta electrónica, solicita valoración clínica al Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Infanta Leonor y cita presencialmente al paciente para el día 28 de julio.

El 28 de julio de 2020 acude a consulta presencial al centro de salud. El paciente refiere dolor en la cadera derecha y ese mismo día se solicita prueba radiológica por coxalgia derecha. A la vista de los resultados fue derivado el 6 de agosto a consulta de Traumatología. El paciente firma el documento de consentimiento informado para la colonoscopia.

El 10 de agosto de 2020 se realiza colonoscopia en el Hospital Universitario Infanta Leonor y el diagnóstico endoscópico es de neoformación estenosante de colon izquierdo.

Anatomía Patológica informa de lesión a 50 cm: adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado y focos de carcinoma intramucoso. No se observa infiltración de submucosa.

El 14 de agosto de 2020 se realiza TAC TAP con juicio clínico de neoplasia de sigma parcialmente estenosante, adenopatías locales de aspecto patológico y lesión hipoatenuada segmento VII hepático.

Tras comentar el caso en el Comité de Tumores se decide tratamiento quirúrgico: sigmoidectomía laparoscópica más resección de metástasis hepática.

El 1 de septiembre, se le explica en consulta telefónica de Anestesia el procedimiento a seguir por alerta sanitaria por COVID.

El 8 de septiembre acude a consulta presencial al Hospital Universitario Infanta Leonor. Se realiza RM hepática que informa de lesión focal en el segmento VII sugerente de metástasis con componente necrótico. No se identifican otras lesiones focales hepáticas.

El 10 de septiembre de 2020 se realiza detección negativa del SARS-CoV-2.

El 13 de septiembre de 2020 ingresa de forma programada para sigmoidectomía laparoscópica más metastasectomía hepática por neoplasia de colon.

La evolución postoperatoria fue favorable, recibe alta el 18 de septiembre de 2020 y requirió seguimiento en Oncología.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente del Hospital Universitario Infanta Leonor (folios 33 a 396 del expediente) y del Centro de Salud Federica Montseny (folios 401 a 408).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 LPAC, se ha incorporado al expediente el informe de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica en el que se explica que el reclamante fue invitado a participar en el programa con una cita para el día 24 de mayo de 2019, se hizo un recordatorio de muestra el 14 de febrero de 2020, la muestra fue entregada el 24 de febrero y el resultado de laboratorio positivo es de 26 de febrero de 2020. Explica el informe que *«tras intentos de localizar al usuario para concertar cita de resultados con su MAP queda registrado en el aplicativo del programa con código “EXT” (exclusión temporal) el 11/3/2020 como “NO contactado (Máximo Número de Intentos)”.- El 29/9/2020 se activa nuevamente una incidencia técnica de rescate ante “resultado de laboratorio positivo” y se reactiva un nuevo intento de contacto por resultado positivo de laboratorio y el 30/9/2020 vuelve a quedar en EXT “NO contactado (Máximo Número de Intentos)”»*.

El informe, relaciona las llamadas realizadas por el programa PREVECOLON al número facilitado por el reclamante en su formulario de solicitud, desde el 9 de marzo de 2020 al 30 de septiembre de 2020 e informa que *“en Horus se registra en 2017 un test de SOHi con 2 test (prueba diagnóstica no vinculada al programa) y resultado negativo. Se registra también una petición de muestra única de SOHi (característica de Prevecolon) con resultado positivo el 24/02/2020”*.

El informe describe la situación del programa PREVECOLON durante la pandemia por COVID-19, para concluir:

“- Que desde el Programa Prevecolon se le invitó a participar en mayo de 2019. El usuario entregó muestra en febrero de 2020 tras un recordatorio de entrega también efectuado por el programa.

- *Que siguiendo el procedimiento establecido, se intentó su localización sin éxito antes y después de la ola pandémica inicial (marzo y septiembre 2020). Quedan registrados 16 intentos de llamada.*
- *Que las colonoscopias pendientes de solicitar/realizar durante el estado de alarma se realizaron antes del 31/07/2020 en los pacientes localizados y que en septiembre el programa realizó un nuevo proceso de rescate de pacientes no localizados*
- *Que D. (...) mantuvo contacto con su médico de atención primaria (MAP) previo al mes de julio y que también quedaron registradas tres llamadas de su MAP sin contactar con el paciente.*
- *Que en Cibeles los datos de contacto coinciden con los aportados en la reclamación y son los datos que el reclamante facilitó a aseguramiento/tarjeta sanitaria como DATOS DE CONTACTO”.*

También figura en el expediente el informe de 9 de julio de 2021 de la médica de Atención Primaria del Centro de Salud Federica Montseny que afirma que según consta en el registro de las analíticas del paciente, el reclamante se encontraba incluido en el programa PREVECOLON de la Comunidad de Madrid dirigido a todos los hombres y mujeres entre 50 y 69 años. Que atendió al paciente en consulta el 12 y 20 de noviembre de 2019 y 9 de enero de 2020, y en dichas consultas, recordó al paciente la importancia de realizar la prueba desconociendo porque no se realizó la prueba de sangre oculta en heces hasta el 24 de febrero de 2020.

Indica la información pública sobre el funcionamiento del servicio de prevención PREVECOLON contenida en la página web de la Comunidad de Madrid de la que destaca que, “*el resultado del test le llegará mediante carta a su domicilio. Si no lo recibe en un plazo de 1 mes póngase en contacto con la Oficina Regional de Coordinación Oncológica*

por teléfono o por email”, así como la afectación de los servicios sanitarios por la pandemia del COVID-19.

Pone de manifiesto que atendió al paciente, telefónicamente, el día 22 de julio de 2020 y al observar el resultado positivo de la prueba de sangre en heces y que no se le había realizado colonoscopia, contactó mediante consulta electrónica con el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Infanta Leonor y le dio cita al paciente para el 28 de julio para entregarle el documento de consentimiento informado y los sobres de limpieza intestinal para la realización de la colonoscopia.

Por su parte, el jefe de Sección del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Infanta Leonor relata la asistencia dispensada al paciente desde que el 22 de julio de 2020 se les solicitó valoración por la médica de familia del centro de salud para valorar la aparición de dolor abdominal e *“inmediatamente”* para evitar demora, es la médica del servicio la que solicita la colonoscopia pertinente. Recoge también el informe que *«el programa de cribado "prevecolon" no es gestionado por nuestro servicio. Si fuere en el contexto de dicho programa, la colonoscopia es citada directamente desde el centro de citaciones de la comunidad de Madrid al hospital general Universitario Gregorio Marañón (que es considerado el hospital sede de referencia para dicho programa), no al HUIL. No obstante, cuando atención primaria nos consulta por aparición de dichos síntomas en la citada consulta del 22-7-20, se solicita la colonoscopia pertinente»*.

Se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria de 11 de mayo de 2022 en el que se analizan las actuaciones practicadas y concluye:

“- Se realiza orden clínica en fecha 24/05/2019, invitación creada según directrices del programa a toda la población de edad comprendida entre los 50 y 69 años sin síntomas ni factores de riesgo añadidos para el Cáncer Colorrectal (CCR) siendo la prueba de

cribado un test de sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo (SOHi), hecho acorde a Lex Artis.

- Desde el programa queda justificado el intento de contacto con el paciente para concertar cita con su MAP tras detección de prueba positiva, siendo por tanto este hecho acorde a práctica médica.

- En el retraso en la realización de la colonoscopia, prueba adecuada ante un caso de SOHi positivo, juega un papel crucial las directrices nacionales en materia de cribados frente a una situación de Estado de alarma en todo el territorio nacional.

- La gestión desde AP de la sintomatología presentada así como la revisión de pruebas y petición de consultas posteriores para seguimiento y tratamiento de la posible lesión del paciente ante los resultados, se entiende por esta inspección acorde a Lex Artis.

- Todo el manejo hospitalario de la patología según bibliografía consultada a criterio de esta inspección y salvo criterio en contra es acorde a Lex Artis ad hoc”.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes y de la historia clínica del reclamante, se confirió el oportuno trámite de audiencia al interesado y consta en el expediente que formuló alegaciones en el trámite conferido al efecto, en las que incidió que en el único teléfono móvil que corresponde con el paciente, ya que el resto de los teléfonos no corresponden desde hace años al mismo, no se envió mensaje SMS de la orden clínica para sangre oculta en heces creada el 24 de mayo de 2019, ni del resultado positivo de laboratorio. Niega que se produjera ninguna llamada telefónica el 11 de mayo de 2020 y reitera que no es hasta el 22 de julio cuando “*motu proprio*” solicita consulta a su médico de Atención Primaria y se le advierte por primera vez del resultado positivo del análisis de sangre oculta en heces, recibiendo la

primera cita para la colonoscopia el 21 de septiembre de 2020 aunque por insistencia del reclamante se realiza el 10 de agosto de 2020 y reitera la existencia de retraso en el proceso diagnóstico de cáncer de colon.

Finalmente se formuló la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada.

CUARTO.- El 19 de enero de 2023 tuvo entrada en esta Comisión Jurídica Asesora la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada contra la Comunidad de Madrid.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 20/23, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 23 de febrero de 2023.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de

Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en cuanto que se trata de la persona que se considera ha sufrido daños derivados de un supuesto mal funcionamiento del programa PREVECOLON.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por un programa implantado por dicha Administración para la prevención del cáncer de colon.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo. (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

Ante daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará “desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la «*actio nata*», recogida en el artículo 1969 del Código Civil.

En el caso concreto que nos ocupa, el reclamante fue diagnosticado de neoplasia de colon tras la colonoscopia realizada el 10 de agosto de 2020, por tanto, la reclamación presentada el 31 de mayo de 2021 está

formulada en plazo, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por la Oficina Regional de Coordinación Oncológica responsable del programa. También figura el informe de la médica de Atención Primaria y del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Infanta Leonor. Asimismo, consta la historia clínica del paciente y el informe de la Inspección Sanitaria. Además, se ha conferido trámite de audiencia y se ha redactado la propuesta de resolución, remitida junto con el resto del expediente a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

En suma de lo anterior cabe concluir que el procedimiento se ha tramitado de forma completa sin que se haya omitido ningún trámite que resulte esencial para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere conforme a lo establecido en el artículo 32 de la LRJSP:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño [así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido

la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente 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. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha lex artis respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”*.

CUARTA.- En el presente caso, el reclamante reprocha deficiente funcionamiento del programa PREVECOLON de la Comunidad de Madrid y retraso en el diagnóstico de cáncer de colon izquierdo en estadio IV con metástasis en el hígado que requirió intervención quirúrgica y posteriormente tratamiento con quimioterapia.

No obstante, para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

En este caso, el reclamante no ha aportado ningún informe pericial para sustentar su reclamación y contradecir los informes médicos

obrantes en el expediente y en particular el de la Inspección Sanitaria, que rechazan, que en este caso, que se haya producido un deficiente funcionamiento del programa PREVECOLON, ni retraso de diagnóstico.

Ante esta falta de esfuerzo probatorio, habrá que estar a la historia clínica y a los informes: de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica Programa PREVECOLON, del centro de salud, del Hospital Universitario Infanta Leonor y de la Inspección Sanitaria.

En el ámbito de sus competencias, la Comunidad de Madrid implantó el programa PREVECOLON, para la detección precoz de cáncer de colon y recto dirigido a toda la población de edad comprendida entre los 50 y 69 años, sin síntomas ni factores de riesgo añadidos para el cáncer colorrectal y su objetivo es detectar precozmente el cáncer colorrectal o lesiones en sus fases previas a la malignidad, para aplicar tratamientos menos agresivos e incrementar al máximo las posibilidades de curación.

La prueba de cribado es un test de sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo (SOHi) realizado en una única muestra y en caso de que la prueba de cribado sea positiva la prueba diagnóstica de elección es la colonoscopia de cribado. En ausencia de colonoscopia o de otra causa de exclusión, la invitación a la prueba de cribado se realiza cada dos años.

Señalado lo anterior, en el caso que nos ocupa, el reclamante, que se había realizado estudio de sangre oculta en heces en junio de 2017 con resultado negativo, fue invitado a participar en el programa PREVECOLON el 24 de mayo de 2019 siendo la prueba de cribado un test de sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo (SOHi). El 14 de febrero de 2020 se realiza al paciente un recordatorio de entrega de la muestra y el 24 de febrero de 2020 el paciente realiza la entrega de la muestra, por lo que tal y como destaca la Inspección Sanitaria el retraso

del paciente en la entrega de la muestra fue de 276 días desde la invitación. El resultado de la muestra fue positivo en fecha 26 de febrero de 2020 y según el programa, ante un resultado positivo en el cribado será necesario valorar con su médico de Atención Primaria la indicación de una colonoscopia de cribado.

Al respecto, según el informe del programa PREVECOLON se contactó telefónicamente con el paciente los días 9, 10 y 11 de marzo de 2020 anotándose “*No contactado, Máximo número de intentos*” lo que según la Inspección Sanitaria fue acorde a la práctica médica.

Según la historia clínica el 22 de julio de 2020 el paciente tiene una cita telefónica con su médica de Atención Primaria por dolor en abdomen de mes y medio de evolución y al consultar pruebas del paciente relacionadas con el síntoma observa el resultado positivo del cribado realizado, manejo que tal y como indica la Inspección Sanitaria se considera acorde a la *lex artis*.

Objetivado el resultado positivo de la prueba de cribado realizada, el mismo día, la médico de Atención Primaria contacta con el Servicio de Digestivo del Hospital Universitario Infanta Leonor y se realiza colonoscopia el 10 de agosto de 2020 siendo el diagnóstico adenocarcinoma de sigma con metástasis hepáticas de adenocarcinoma en segmento VI que requirió cirugía, actuaciones que a criterio de la Inspección Sanitaria, son acordes a la *lex artis ad hoc*.

Respecto al reproche de retraso en el diagnóstico, para la Inspección Sanitaria, según la bibliografía consultada, el adenocarcinoma del paciente se diagnostica con invasión regional y a distancia siendo el TNM: T2 N2 M1 lo que impide aseverar “*que el retraso desde el 24/02/2020 momento en el que el paciente entrega la muestra hasta el 22/07/2020 momento en que se realiza petición de la colonoscopia fuera determinante en el desarrollo y posible metastatización del cáncer del paciente, pues no se puede asegurar el estadio del cáncer en el momento*”

de la invitación del paciente al programa de cribado en 24/05/2019 ni el estado del proceso neoformativo en el momento de entrega de la muestra y resultado positivo en 25/02/2020, suponiendo este retraso el de mayor duración”.

Resulta relevante destacar, en este caso, por un lado, el retraso del paciente en la entrega de la muestra puesto que el interesado fue invitado a participar en el programa el 24 de mayo de 2019, se le hizo un recordatorio el 14 de febrero de 2020 para la entrega del kit facilitado y finalmente la entrega se realiza el día 24 de febrero de 2020; y por otro, la circunstancia de que el interesado desde que entregó la muestra, el 24 de febrero de 2020 no contacta hasta el 11 de mayo de 2020 con el centro de salud para pedir cita con su médico de Atención Primaria cuando según la información pública facilitada en la página web de la Comunidad de Madrid sobre el funcionamiento del servicio de prevención PREVECOLON si el resultado del test realizado no se recibe en un plazo de 1 mes, el paciente se pondrá en contacto con la Oficina Regional de Coordinación Oncológica por teléfono o por email.

Nos encontramos así con que el reclamante no ha acreditado la existencia de una infracción de la *lex artis* mientras que los informes obrantes en el expediente ponen de manifiesto, y en concreto el de la Inspección Sanitaria, dado el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en la Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), que no hubo deficiente funcionamiento del programa, ni retraso de diagnóstico, la asistencia sanitaria dispensada en Atención Primaria fue correcta, y el manejo hospitalario de la patología, acorde a la *lex artis ad hoc*.

En mérito a cuanto antecede, esta Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación al no haberse acreditado un deficiente funcionamiento del programa PREVECOLON ni vulneración de la *lex artis*.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 23 de febrero de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 84/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid