



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 104/1997

La Laguna, a 17 de noviembre de 1997.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por P.J.A., por presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 99/1997 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una propuesta de resolución que culmina un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración autonómica. De la naturaleza de este procedimiento se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo, en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

Se cumple el requisito de legitimación pasiva porque la reclamante pretende el resarcimiento de una lesión de carácter personal.

* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

La persona pública legitimada pasivamente es el Servicio Canario de Salud (arts. 45 y 50 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, LOSC, en relación con el art. 2.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LPAC, y con los arts. 4 y 7 de la Ley 7/1984, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias LHPCan).

El órgano competente para dictar la resolución propuesta es el Consejero de Sanidad (art. 142.2 LPAC en relación con la Disposición Final Iª de la Ley 1/1983, de 14 de abril, del Gobierno y de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, LGA, y con el art. 50.2 LOSC). De donde se sigue que el órgano competente para instruir el presente procedimiento y formular su propuesta de resolución es el Secretario General del Servicio Canario de Salud (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 15.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS, aprobado por el Decreto 32/1995, de 24 de febrero).

La reclamante imputa la causación de dos tipos de secuelas transitorias por las que se reclama al acto médico que se le prestó el 31 de octubre de 1996. La primera de ellas se manifestó el 7 de noviembre siguiente y la segunda el 19 del mismo mes. El 21 de diciembre de 1996 fue dada de alta de dichas secuelas. La reclamación se presentó el 20 de febrero de 1997. Por consiguiente, no puede ser calificada de extemporánea según el art. 142.5 LPAC.

En la tramitación del expediente no se ha incurrido en vicios procedimentales que obsten a la emisión de un Dictamen de fondo.

No obstante se hace constar que en el presente caso se ha rebasado el plazo de resolución determinado en el art. 42.2 de la LPAC, de seis meses, computado desde el día 20 de febrero de 1997, fecha en que tuvo entrada en la Oficina de Registro de entrada de la Dirección Territorial del Servicio Canario de Salud, la reclamación formulada. Sobre ello se reiteran las observaciones contenidas, entre otros en los Dictámenes de este Consejo 89, 99 y 103/1997.

También se advierte que el acuerdo por el que no procede abrir el período probatorio, adoptado en este asunto el 10 de junio del corriente año, sin margen de

recurso alguno, merece la misma observación reiterada en anteriores dictámenes de este Órgano Consultivo, (v. los DD. 89, 99 y 103/1997), a los que se hace remisión.

III

El acto médico al que se imputa la causación de las secuelas transitorias por las que se reclama consistió en la extracción de una pieza molar de la arcada del maxilar superior. A consecuencia de ella se le produjo una comunicación bucosinusual y alveolitis. De la historia clínica e informes médicos obrantes en el expediente no resulta que esta comunicación haya sido causada por una mala práctica en la extracción, sino porque las raíces del molar alcanzaban el suelo del seno maxilar. Esta secuela transitoria por tanto, se corresponde según lo actuado con la propia constitución anatómica del conjunto superior máxilo-dental de la reclamante.

Si la constitución anatómica del paciente determina la aparición de una secuela en el curso de un tratamiento médico necesario para remediar su patología, y las molestias de esa secuela son inferiores en comparación con las ventajas que a su salud y calidad de vida reporta la terapia, no se pueden calificar como lesiones antijurídicas producidas por esta última. Su causa determinante está en su propia constitución y en su patología que hace necesario ese tratamiento. Este no es la causa eficiente, sino esos dos factores.

No sólo falta el requisito del nexo causal, sino que es imposible calificar la secuela de lesión antijurídica porque los pacientes han de asumir los perjuicios, molestias e inconvenientes que surgen inevitablemente en el curso del tratamiento dirigido a restablecer su salud y que tienen su origen en factores de su propia constitución y patología.

La segunda secuela por la que se reclama consiste en que, a causa de esa comunicación oroantral, se originó una alveolitis que degeneró a sinusitis maxilar purulenta que determinó su ingreso por urgencias en el Hospital de referencia el 10 de diciembre de 1996.

Al respecto se señala que ante la aparición de los síntomas de esa comunicación oroantral la reclamante acudió el siete de noviembre de 1996 a su médico de cabecera que la remitió para su valoración al especialista que la estaba atendiendo.

Sin embargo la reclamante abandonó los servicios del especialista de la asistencia sanitaria pública y se dirigió a especialistas de la medicina privada.

Hasta el 5 de diciembre de 1996 y por motivos distintos a los asistenciales no volvió a acudir al especialista del SCS.

Si la alveolitis fue causada por la comunicación oroantral y la causa de ésta fue la constitución anatómica de la paciente, no se puede imputar la aparición de la alveolitis a la actuación del especialista del SCS. Si se abandonan los servicios de éste, sustrayéndole la oportunidad de atajar el proceso infeccioso que luego degenera en una sinusitis maxilar purulenta, esta última no se puede imputar a aquél que ha estado completamente al margen del decurso de la patología.

No existe por tanto nexo causal entre las lesiones por las que se reclama y la asistencia sanitaria prestada a la reclamante por el Servicio Canario de Salud.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.