



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 4 / 2 0 0 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de enero de 2005.

Dictamen solicitado por el Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por C.A.A., en nombre y representación de M.T.O.V., por daños personales ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 256/2004 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución en un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de la reclamante al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la

* **PONENTE:** Sr. Suay Rincón.

asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro concertado del Servicio Canario de Salud, y de legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación tuvo entrada en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad el 5 de junio de 2002. La asistencia sanitaria que ha dado origen al presente procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició el día 23 de marzo de 2000, sin que la paciente hubiera sido dada de alta en el momento de interposición de la reclamación, por lo que se cumple el requisito de no extemporaneidad de la misma, al haber sido ésta presentada antes del transcurso del plazo de un año legalmente establecido (art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC).

El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de 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 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

2. En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, si bien se han observado graves anomalías en la observancia de los plazos legalmente previstos. Resulta inaceptable así que la admisión a trámite tenga lugar un año y medio después de presentada la solicitud. Y tampoco puede aceptarse que, una vez producida dicha admisión, se acuerde la suspensión del procedimiento para recabar un informe preceptivo y determinante que ya obra en el expediente. En fin, tampoco es admisible la intervención del Centro concertado como interesado en el expediente, siendo más bien la función que

le corresponde desempeñar en este procedimiento la de cumplir el papel de entidad informante.

Además de esto, se ha incumplido el plazo de resolución establecido en los arts. 42.2 LRJAP-PAC y 13.3 RPAPRP, lo que no está fundamentado, generándose una demora que no es imputable a la interesada. No obstante, el transcurso del plazo no obsta al cumplimiento de la obligación de resolver expresamente el procedimiento (arts. 41, 42.1, 2 y 3 y 43.1 y 4 LRJAP-PAC) y de que pueda entenderse desestimatorio el silencio administrativo producido (arts. 43.2 y 142.7 LRJAP-PAC).

III

1 y 2.¹

3. Los antecedentes señalados permiten estimar que no concurren en el presente caso los requisitos necesarios para que proceda la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, como así lo reconoce la Propuesta de Resolución culminatoria del expediente.

La interesada señala en su solicitud que el daño causado por la asistencia sanitaria prestada en el Centro concertado consistió en un empeoramiento de su enfermedad tras la administración de un medicamento, lo que no consta acreditado a la vista de los informes médicos obrantes en el expediente. La paciente ingresó el día 23 de marzo en el Centro, donde debe considerarse que fue correctamente diagnosticada dado que este mismo diagnóstico se mantuvo en el nuevo Centro donde ingresó al día siguiente. Además, se le tomaron muestras para su estudio microbiológico, cuyos resultados fueron remitidos al nuevo Centro puesto que fueron recibidos días después de que hubiera causado alta para su ingreso en el Centro público. En el informe oftalmológico fechado el mismo día 24 consta el tratamiento parenteral (vancomicina y cefotaxima) y tópico con colirios reforzados (cefotaxima y vancomicina) que se le administró, sin que conste que tal medicación produjera el agravamiento a que se refiere la paciente, producido por la evolución de la propia enfermedad. No consta tampoco que como consecuencia de esta terapia se produjeran secuelas en la paciente.

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

Por lo demás, la conducta médica seguida en el Centro concertado no puede considerarse negligente por cuanto que desde que fue advertido en los controles el empeoramiento del ojo se procuró el traslado inmediato de la paciente a un Centro donde pudieran practicarse otras medidas que consiguieran la curación de la enfermedad. Sobre este extremo no consta tampoco acreditado que el traslado se debiera a la iniciativa de la propia paciente.

Por todo ello, debe concluirse que la actuación médica practicada fue acorde a la *lex artis*, pues se utilizaron los medios diagnósticos y terapéuticos requeridos en la evolución de su proceso, lo que permite apreciar que no concurre la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el daño alegado.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución sometida a la consideración de este Consejo.