



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 184/2007

(Sección 2ª)

La Laguna, a 25 de abril de 2007.

Dictamen solicitado por la 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 R.R.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 127/2007 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de 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 (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

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 asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro hospitalario integrado en el Servicio Canario de Salud, gestionado por el Consorcio Sanitario de Tenerife; y la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el

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

mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el supuesto daño alegado.

La atención sanitaria de la que trae causa el expediente remitido con la solicitud del Dictamen fue prestada el día 13 de febrero de 2002 en el Servicio de Urgencia del Hospital Universitario de Canarias, si bien la reclamante se sometió con posterioridad a una intervención de laparotomía exploradora en la C.P. que se realizó 13 de marzo del mismo año y no causó alta hasta el día 16 de dicho mes.

Por ello, la reclamación presentada el 31 de mayo de 2002 no es extemporánea al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 de la Ley 30/1992 (LPAC).

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 Autónoma, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) 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.

Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con la excepción del plazo para resolver. No obstante, ello no impide la resolución del procedimiento, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LPAC.

III

1. El procedimiento se inicia el 31 de mayo de 2002, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por R.R.P. en el que reclamaba el resarcimiento de los gastos producidos como consecuencia de la inadecuada asistencia sanitaria que manifiesta le fue prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, al que acudió el 13 de marzo de 2002 a las 09:12 horas, como consecuencia de un intenso dolor en el abdomen, obteniendo como resultado tras las exploraciones y pruebas realizadas de test de embarazo y radiografía el diagnóstico de dolor abdominal inespecífico por

posible estreñimiento, prescribiéndosele tratamiento sintomático con espasmolíticos y laxantes y recomendación de control por el médico de cabecera y si el dolor empeoraba volviese a acudir al Centro.

Según relata en su solicitud la reclamante, el mismo día por la tarde acudió al médico de cabecera que realizó un análisis de orina con resultado negativo a cualquier tipo de infección, confirmando a la vista de la radiografía el diagnóstico de fuerte estreñimiento.

Al no remitir el dolor, tomó la decisión de consultar a un médico privado quien dispuso la realización de analítica de sangre y orina así como de una ecografía para descartar que tuviese cálculos renales o alguna otra anomalía.

El 21 de febrero de 2002 le practicaron en el Centro de Radiología Diagnóstica el estudio ecográfico, primero del riñón y la vejiga y también de la zona pélvica y uterina, visualizándose el útero no grávido desplazado por imagen de masa hipoecoica homogénea de 10,5x10,8 cm, que sugiere endometrioma ovárico sin poder descartar otra etiología. Se recomienda valoración ginecológica, a la que se somete la paciente el 5 de marzo de 2002 en la Policlínica P.L.G., confirmándose el diagnóstico y facilitándosele la explicación de que por su tamaño el quiste podía resultar peligroso y que en cualquier momento se podía romper o estrangular, por lo que era recomendable fuese intervenida bien en un centro sanitario público o privado.

Ante ello, la paciente optó por someterse a la intervención quirúrgica en la C.P. donde ingresó el 13 de marzo de 2002, sin recabar asistencia sanitaria pública en evitación de demoras. Mediante laparotomía exploradora y bajo anestesia general fue intervenida el mismo día. A la vista de la tumoración del ovario izquierdo, que medía aproximadamente 12 cm., se verificó la aspiración del quiste, la disección de toda la cápsula y la sutura del tejido ovárico restante. Permaneció ingresada en planta hasta el 16 de marzo de 2002, teniendo un postoperatorio favorable, remitiéndose al Laboratorio de Análisis Clínicos una muestra del quiste para proceder a la biopsia para descartar cualquier otra patología no deseada.

La paciente reclama una indemnización que, como mínimo cubra los gastos ocasionados por la intervención y hospitalización, más el tratamiento a seguir y lo demás que sea procedente. Aportó al escrito de reclamación: informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias de 13 de febrero de 2002; nota-receta del Dr. G.N. de 14 de febrero de 2002 con señalamiento del contenido de las

pruebas analíticas que prescribió; informe del estudio ecográfico efectuado, emitido el 21-02-20; informe del proceso asistencial prestado en la C.P.; facturas correspondientes a dichos gastos satisfechos; e informe anatomopatológico del Laboratorio de Análisis Clínico realizado el 21 de marzo de 2002.

(...)¹

IV

La Propuesta de Resolución, elaborada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud con fecha 12 de febrero de 2007, es desestimatoria de la reclamación. Fue informada por la Asesoría Jurídica Departamental el 6 de marzo de 2007, que considera, a la vista de los informes médicos obrantes en el expediente, improcedente la reclamación habida cuenta la unánime apreciación de que la actuación sanitaria prestada se ajustó a la *lex artis*, conforme a la sintomatología que presentaba la paciente.

Teniendo en cuenta todas las circunstancias expuestas, consideramos también que en este caso la asistencia sanitaria se prestó en las debidas condiciones por los facultativos del Servicio de Urgencia del Hospital Universitario de Canarias, que utilizaron los medios diagnósticos y terapéuticos requeridos teniendo en cuenta los síntomas de la paciente.

Ello conduce a afirmar que la atención médica prestada la primera vez que acudió a los servicios sanitarios públicos fue conforme a la *lex artis*, pues aunque la ciencia médica no puede garantizar en todo caso la curación de las enfermedades sí constituye obligación de dichos servicios sanitarios la utilización de aquellos medios que son propios del tratamiento de la enfermedad, lo que en el presente caso ha acaecido, pues se practicaron las pertinentes pruebas médicas para poder diagnosticar el padecimiento de la paciente, a la que se indicó que se sometiera al control del médico de cabecera y que si empeoraba que acudiera de nuevo al propio Servicio de Urgencias.

En todo caso, no se aprecia ni existencia de daño patrimonial ni relación de causalidad que pueda fundamentar una reclamación por la vía de la responsabilidad patrimonial.

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

C O N C L U S I Ó N

Consideramos que procede desestimar la reclamación planteada por la vía de la responsabilidad patrimonial. La Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho.