



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 7 / 2 0 0 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 15 de enero de 2009.

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 M.M.P.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Reembolso de gastos ocasionados por la asistencia sanitaria privada de la paciente (EXP. 529/2008 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento anormal del Servicio Canario de Salud.

2. La legitimación de la Excm. Sra. Consejera para solicitar el Dictamen resulta del art. 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo. La preceptividad del Dictamen resulta del art. 11.1.D.e) de la misma en relación con el art. 12, de carácter básico, 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.

3. El Servicio Canario de Salud está legitimado pasivamente porque a su funcionamiento anormal la reclamante le imputa la causación del daño.

4. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado ampliamente aquí; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver

---

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

expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 4.b) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un Dictamen de fondo.

## II

La reclamante pretende que se le reintegren los gastos médicos que ha desembolsado en un centro sanitario privado por una intervención quirúrgica para tratarle la megacauda que presentaba mediante la implantación de una válvula de drenaje lumbo-peritoneal.

El fundamento de esta pretensión es el siguiente:

A la reclamante le detectó el servicio público de sanidad una megacauda el 18 de julio de 1994. En esa misma fecha se le diagnosticó escoliosis dorsolumbar por disimetría de los miembros inferiores con espondilosis incipiente.

Con el transcurso de los años, la reclamante presentó una serie de patologías degenerativas derivadas de la poliartrosis que padecía y que determinó alteraciones radiculares y atrofia neurógena crónica en raíces L4-L5. En los hombros presentó signos degenerativos en la articulación acromio-clavicular y apuntamiento osteofitario del acromión y tendinosis secundaria a un síndrome de atrapamiento del manguito. De esta última patología fue intervenida quirúrgicamente causando alta en enero de 2004.

Fue valorada el 15 de febrero de 2005 por los facultativos del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, que establecieron los diagnósticos de megacauda, escoliosis D-L secundaria con disimetría de los miembros inferiores, espondiloartrosis, artrosis nodular de manos, artromialgias generalizadas inespecíficas. Fue derivada a control por su neurocirujano.

Sin embargo, la paciente no acudió al servicio de Neurología, sino que acudió a un neurocirujano privado que el 23 de junio de 2005, que la intervino quirúrgicamente para implantarle una válvula de drenaje lumbo-peritoneal, presentando, según informe de 20 de febrero de 2006 suscrito por dicho neurocirujano, una evolución satisfactoria pues han remitido el dolor lumbar, los trastornos motores de las piernas y la sintomatología neurológica.

La reclamante sostiene que no fue tratada en ningún momento de la megacauda que era la causa principal de sus demás dolencias, lo cual constituye un supuesto de denegación de asistencia por el Servicio Canario de Salud, que la obligó a acudir a la Sanidad privada, con el consiguiente desembolso económico cuyo reintegro pretende.

En los informes médicos obrantes en el expediente, los especialistas en reumatología señalan que las poliartralgias generalizadas, cervicalgia, dolor poliarticular, dolor lumbar y en hombro derecho no eran causados por la megacauda sino por la artrosis que padecía la paciente.

Los facultativos especialistas en Neurología explican que la megacauda tampoco causa alteraciones radiculares cervicales y mielopáticas como la que presentaba la paciente, sino que éstas son debidas a la artrosis que padece. Tampoco hay evidencia de que la atrofia neurógena crónica en las raíces L4-L5 se relacione con la megacauda. También señalan que no existe evidencia de que la megacauda cause procesos nosológicos y que no está demostrado científicamente que la implantación de una válvula de derivación lumboperitoneal proporcione beneficio terapéutico, por lo que es una técnica que no aplica el Servicio de Neurología desde hace más de quince años.

Por estas razones, el Servicio de Inspección y Prestaciones concluye que la intervención quirúrgica cuyo reembolso se pretende no pudo influir en la afectación poliarticular que padece la reclamante, como tampoco en la cervicoartrosis y discopatía degenerativa a nivel C4-C5, espondiloartrosis y artrosis nodular de manos.

En definitiva, las patologías que presenta la paciente no eran originadas por la megacauda. Esas patologías han sido atendidas a lo largo de los años por los facultativos del Servicio Canario de Salud conforme a la *lex artis*. Ésta no imponía en absoluto la implantación quirúrgica de una válvula de derivación lumboperitoneal para tratar aquéllas.

Por consiguiente, la no realización de esa intervención quirúrgica no constituye un supuesto de denegación de asistencia sanitaria.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.