



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 341/2009

(Sección 2ª)

La Laguna, a 10 de julio de 2009.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por A.E.V., en nombre y representación de C.V.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico (EXP. 289/2009 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

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

2. La legitimación de la Consejera de Sanidad para solicitar el Dictamen resulta del art. 12.3 de la Ley 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. La reclamante está legitimada pasivamente porque reclama por un daño personal.

4. El Servicio Canario de la Salud está legitimado pasivamente porque gestiona el funcionamiento del Centro sanitario al que la reclamante imputa la causación del daño.

* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

5. El hecho lesivo que fundamenta la pretensión resarcitoria lo constituye el padecimiento de una enfermedad de la cual recibió el alta médica el 8 de febrero de 2008. Conforme al art. 142.5 de la Ley básica 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), en esa fecha se sitúa, el término inicial del plazo señalado en el citado precepto para la reclamación por daños físicos.

El escrito de reclamación se presentó el 11 de abril de 2008, dentro del plazo de un año legalmente establecido al efecto, por lo que no puede ser calificado de extemporáneo.

6. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para tramitar el procedimiento y dictar Resolución es de seis meses, que se ha sobrepasado ampliamente aquí; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 4.b) LRJAP-PAC.

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

II

1. Según el escrito de reclamación (folio 1), el fundamento de la pretensión resarcitoria en síntesis es el siguiente:

La reclamante acudió el 19 de enero del 2008 al Centro de Salud Canalejas-Venegas por presentar un cuadro de asfixia, tos seca y vómitos. El facultativo que la atendió le recetó un aerosol inhalado durante tres días.

Al día siguiente, domingo, acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San José porque al aplicarle el medicamento recetado sufre asfixia y vómitos. En dicho Centro de Salud no la diagnostican ni la remiten a un Servicio de Urgencias hospitalario.

En la madrugada del domingo al lunes acude a una Clínica privada donde se le realiza una radiografía y se le diagnostica bronquitis con principio de neumonía, se le prescribe un nuevo tratamiento, y se le envía a su domicilio.

En la madrugada del lunes al martes, por continuar con los mismos síntomas, torna a presentarse en la Clínica privada donde es hospitalizada por neumonía durante 18 días, recibiendo el alta médica el 8 de febrero de 2008.

La reclamante considera que no fue correctamente diagnosticada y atendida por los facultativos del Servicio Canario de la Salud por lo que hubo de recurrir a la

Clínica privada; y que la mala práctica médica de los facultativos del Servicio Canario de la Salud impidió que fuera atajado oportunamente su curso patológico que desembocó en una neumonía, por lo que aquellos son responsables de la aparición de ésta y, en consecuencia, el Servicio Canario de la Salud le debe indemnizar en la cuantía de 9.347 euros, importe al que asciende suma de las tres facturas (folios 6, 10 y 11) por el tratamiento que le dispensó la Clínica privada.

2. ¹

III

La reclamante en su escrito de reclamación no ha especificado claramente la relación de causalidad entre la lesión por la que reclama, los gastos de hospitalización en una Clínica privada, y el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

De dicho escrito de reclamación parece inferirse que ante la defectuosa o inexistente asistencia sanitaria del Servicio Canario de la Salud se vio obligada a recurrir a los servicios de la Clínica privada, por lo que ese anormal funcionamiento del Servicio Canario de la Salud constituye la causa de que haya debido pagar a aquélla y que, por consiguiente, el Servicio Canario de la Salud debe reembolsarle ese pago.

Para analizar el fundamento de esta pretensión se ha de partir del hecho de que el funcionamiento del servicio público de salud consiste en proporcionar los medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la ciencia médica no ha alcanzado el grado de perfección que le permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana. La obligación del servicio público de salud es proporcionar asistencia sanitaria, es decir, es una obligación de medios.

En el presente supuesto esos medios se prestaron por los facultativos del Servicio Canario de la Salud: el sábado 19 de enero de 2008, cuando es asistida en los Servicios de Urgencia por el cuadro de tos persistente, el facultativo que la atiende le prescribe un tratamiento sintomático y encarga la realización de una radiografía de tórax, prueba médica necesaria para diagnosticar la causa de esa tos persistente sin acompañamiento de fiebre (la cual, de concurrir, sería síntoma de la existencia de infección).

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

Para ello en el informe clínico de urgencias en el epígrafe “*tratamiento recomendado*” señala la necesidad de la realización de una radiografía de tórax, lo que le abría el acceso a la práctica de esa prueba médica en cualquier hospital o centro de referencia del Servicio Canario de la Salud. En dicho informe de Urgencias el facultativo que la atendió también la remite a su médico general del Servicio Canario de la Salud para que, a la vista de la prueba diagnóstica, continúe con la asistencia sanitaria adecuada.

Sin embargo, la reclamante no se dirigió a ningún hospital o centro de urgencia del Servicio Canario de la Salud ni acudió a su médico de cabecera sino que abandonó la asistencia sanitaria pública por la privada y el lunes, 21 de enero de 2008, recurrió a los servicios de la Clínica privada cuyos facultativos actuaron exactamente igual que el facultativo de Urgencias del Servicio Canario de la Salud: le encargan una radiografía de tórax que permite diagnosticar una neumonía basal derecha.

Esa prueba médica fue la que les permitió prescribir una terapia antibiótica que podía seguir en su domicilio a donde la remitieron, sin necesidad de hospitalizarla.

La necesidad del ingreso hospitalario se presentó después, cuando ya estaba bajo atención y supervisión de los médicos de la Clínica privada.

En definitiva, la asistencia sanitaria prestada por los facultativos del Servicio Canario de la Salud fue la exigida por la *lex artis ad hoc*, por lo que no se puede derivar ninguna responsabilidad para el Servicio Canario de la Salud.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.