



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 1 8 / 2 0 1 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 6 de junio de 2019.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 177/2019 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad el 26 de abril de 2019 (Registro de entrada de fecha 29 de abril de 2019) es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. El importe de la indemnización reclamada que asciende a 8.000 euros, determina la preceptividad del dictamen y la competencia del Sr. Consejero para recabarlo, según los arts. 12.3 y 11.1.D).e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación, el primer precepto, con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Asimismo son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...) al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la 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.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud.

4. Se cumple, asimismo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el art. 67.1 LPACAP. Pues aquella se presentó en la Secretaría General Técnica de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODDUS) el 4 de junio de 2018, que la remite a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el 8 de junio de 2018, respecto de un hecho consistente en retraso en inclusión de lista de espera, quedando incluido el 16 de abril de 2018.

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según transcripción de la reclamación, por los siguientes hechos:

«PRIMERO.- Que en fecha 29 de noviembre de 2017, fui atendido por los Servicios de Urgencias del Hospital de Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC), cuyo diagnóstico fue por una hernia inguinal. (...)

SEGUNDO.- En el momento en que ocurrieron los hechos me encontraba residiendo en el sur de la isla y el Centro de Salud que me correspondía era el Centro de Salud de Las Galletas. (...)

Los profesionales que me atendían en el Centro de Salud de Las Galletas (...) a raíz de la historia clínica de urgencias me informaron de que ya estaba en Lista de Espera para ser intervenido de la hernia inguinal diagnosticada.

TERCERO.- A raíz de que me diagnostican la hernia inguinal, paso a estar en situación de baja laboral (...).

CUARTO.- Con fecha 2 de abril de 2018, cambié de domicilio, residiendo actualmente en (...) La Laguna, motivo por el que cambio de Centro de Salud, siendo el actual el Centro de San Benito, allí le informo a mi nueva doctora (...) que desde el Centro de Salud de Las Galletas me informaron, con fecha 30 de noviembre de 2017, que ya estaba en lista de espera para ser intervenido de hernia inguinal, es en ese momento cuando me informan de que no me encontraba en ninguna lista de espera para ser intervenido, y es en ese momento cuando, por los nuevos facultativos, me ponen en lista de espera y me mandan hacer una ecografía abdomino- pélvica. (...)

QUINTO.- Como consecuencia de estos hechos, es decir, por el largo tiempo transcurrido estando de baja laboral, no pude cumplir con las expectativas laborales y fui despedido de mi empresa (...).

SEXTO.- Durante todo este tiempo ha recibido ofertas de trabajo que he tenido que rechazar ya que sigo sin ser intervenido, siendo ésta una operación de las que llaman sencillas y no graves».

Se solicita una indemnización de 8.000 euros por los daños alegados.

IV

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, no se han producido irregularidades que obsten la emisión de un dictamen de fondo.

No obstante, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses (art. 21.2 LPACAP), sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

2. Constan las siguientes actuaciones:

- El 11 de junio de 2018 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que éste recibe notificación el 20 de junio de 2018, aportando lo solicitado el 2 de julio de 2018.

- Por medio de Resolución de 12 de junio de 2018, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación, lo que se notifica al interesado el 20 de junio de 2018.

- El 13 de junio de 2018 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que, tras haber recabado la documentación oportuna, lo emite el 22 de junio de 2018.

- El 21 de marzo de 2019 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten a trámite las pruebas aportadas por el interesado y se incorporan las pruebas propuestas por la Administración, y se acuerda que, siendo todas documentales y obrando incorporadas al expediente, se declare concluso este trámite pasando al siguiente. De ello recibe notificación el reclamante el 18 de marzo de 2019.

- El 1 de marzo de 2019 se confiere al interesado trámite de audiencia, lo que se le notifica el 18 de marzo de 2019, presentando escrito de alegaciones con fecha 28 de marzo de 2019 en las que solicita la continuación del procedimiento hasta su resolución o terminación convencional.

- El 24 de abril de 2019 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, sin que se haya informado por el Servicio Jurídico, argumentándose que se trata de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico en casos similares.

V

1. La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que «para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».

Una nutrida jurisprudencia (reiterada en las SSTS -3ª- 29 de enero, 10 de febrero y 9 de marzo de 1998) ha definido los requisitos de éxito de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración en torno a las siguientes proposiciones:

«A) La acreditación de la realidad del resultado dañoso –“en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

B) La antijuridicidad de la lesión producida por no concurrir en la persona afectada el deber jurídico de soportar el perjuicio patrimonial producido. La antijuridicidad opera como presupuesto de la imputación del daño.

El criterio se recoge, por todas, en la sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, al interpretar que:

“El título de atribución concurre, así, cuando se aprecia que el sujeto perjudicado no tenía el deber jurídico de soportar el daño [hoy la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común plasma normativamente este requisito al establecer en su artículo 141.1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley (...)]. Así puede ocurrir, entre otros supuestos, cuando se aprecia que la actividad administrativa genera un riesgo o un sacrificio especial para una persona o un grupo de personas cuyas consecuencias dañosas no deben ser soportadas por los perjudicados, o cuando del ordenamiento se infiere la existencia de un mandato que impone la asunción de las consecuencias perjudiciales o negativas de la actividad realizada por parte de quien la lleva a cabo”.

C) La imputabilidad a la Administración demandada de la actividad causante del daño o perjuicio. Lo que supone la existencia de un nexo de causalidad entre la actividad administrativa y el perjuicio padecido.

La Sala Tercera del Tribunal Supremo tiene declarado, desde la sentencia de 27 de octubre de 1998 (RJ 1998, 9460) (recurso de apelación núm. 7269/1992), que el examen de la relación de causalidad inherente a todo caso de responsabilidad extracontractual debe tomar en consideración que:

a) Entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen aquellas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél.

b) No son admisibles, en consecuencia, otras perspectivas tendentes a asociar el nexo de causalidad con el factor eficiente, preponderante, socialmente adecuado o exclusivo para producir el resultado dañoso, puesto que válidas como son en otros terrenos irían en éste en

contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

c) La consideración de hechos que puedan determinar la ruptura del nexo de causalidad, a su vez, debe reservarse para aquellos que comportan fuerza mayor única circunstancia admitida por la ley con efecto excluyente, a los cuales importa añadir la intencionalidad de la víctima en la producción o el padecimiento del daño, o la gravísima negligencia de ésta, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla.

d) Finalmente, el carácter objetivo de la responsabilidad impone que la prueba de la concurrencia de acontecimientos de fuerza mayor o circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficiente para considerar roto el nexo de causalidad corresponda a la Administración, pues no sería objetiva aquella responsabilidad que exigiese demostrar que la Administración que causó el daño procedió con negligencia, ni aquella cuyo reconocimiento estuviera condicionado a probar que quien padeció el perjuicio actuó con prudencia. El Tribunal Supremo en sentencia de fecha 18 de octubre de 2001 la define la *lex artis* como “la técnica, el procedimiento o el saber de una profesión). Este es un criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico, que toma en consideración tanto las técnicas habituales, la complejidad y la trascendencia vital de la enfermedad, o la patología así como factores exógenos o endógenos propios de la enfermedad.

D) La salvedad exonerante en los supuestos de fuerza mayor. A este efecto, es doctrina jurisprudencial constante la recogida por la Sala Tercera del Tribunal Supremo en la sentencia de 31 de mayo de 1999, la que establece que fuerza mayor y caso fortuito son unidades jurídicas diferentes:

a) En el caso fortuito hay indeterminación e interioridad; indeterminación porque la causa productora del daño es desconocida (o por decirlo con palabras de la doctrina francesa: “falta de servicio que se ignora”); interioridad, además, del evento en relación con la organización en cuyo seno se produjo el daño, y ello porque está directamente conectado al funcionamiento mismo de la organización. En este sentido, entre otras, la STS de 11 de diciembre de 1974: “evento interno intrínseco, inscrito en el funcionamiento de los servicios públicos, producido por la misma naturaleza, por la misma consistencia de sus elementos, con causa desconocida”.

b) En la fuerza mayor, en cambio, hay determinación irresistible y exterioridad; indeterminación absolutamente irresistible, en primer lugar, es decir aún en el supuesto de que hubiera podido ser prevista; exterioridad, en segundo lugar, lo que es tanto como decir que la causa productora de la lesión ha de ser ajena al servicio y al riesgo que le es propio. En este sentido, por ejemplo, la STS de 23 de mayo de 1986: “Aquellos hechos que, aun siendo previsibles, sean, sin embargo, inevitables, insuperables e irresistibles, siempre que la causa

que los motive sea extraña e independiente del sujeto obligado". En análogo sentido: STS de 19 de abril de 1997 (apelación 1075/1992).

E) La sujeción del ejercicio del derecho al requisito temporal de que la reclamación se cause antes del transcurso del año desde el hecho motivador de la responsabilidad.

Guarda también una evidente importancia la identificación de los criterios de aplicación a estos supuestos de los principios generales de distribución de la carga de la prueba. Cabe recordar, a este efecto que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (RCL 1998, 1741), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho ("semper necesitas probandi incumbit illi qui agit") así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega ("ei incumbit probatio qui dicit non qui negat") y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios ("notoria non egent probatione") y los hechos negativos ("negativa non sunt probanda"), en cuya virtud, se ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)».

En consecuencia, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración.

2. La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario, presenta una serie de particularidades que hacen referencia a la "Lex Artis", en este sentido la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 dice que «la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de

toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 «que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».

Por su parte, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara «Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».

Ha de tenerse en cuenta que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

3. La Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento y en especial del SIP.

Ante todo, tal y como hace la Propuesta de Resolución, es preciso exponer los antecedentes de relevancia en relación con el presente procedimiento que constan en la historia clínica del reclamante, tal y como se recogen en el informe del SIP.

«1.- El 16 de agosto de 2017 figura en la historia clínica de Atención Primaria de Las Palmas y en ésta se refiere: “el paciente acude por dolor en bulto en región inguinal derecha, acude con informe de urgencias del Hospital de Fuerteventura, de 9 de agosto de 2017”. IT el 13 de agosto de 2017.

A la exploración se observa una hernia inguinal no complicada. Persiste dolor en hernia. “Se explican signos de alarma”. Ese mismo día se solicita al Servicio de Cirugía del CAE Prudencio Guzmán interconsulta para valoración del paciente.

Le cita dicho Servicio de Cirugía de Las Palmas el 21 de septiembre de 2017 en el CAE Prudencio Guzmán, ese día asiste el paciente, la cirujana programa intervención quirúrgica por “hernia inguinal unilateral sin obstrucción” para el 15/01/2018 en el Hospital (...).

El 30 de enero de 2018 se escribe incidencia en historial de citas de intervenciones quirúrgicas y se anota la renuncia voluntaria del paciente, aclarando que “desde octubre el paciente trasladó su historial a Tenerife ya que actualmente se encuentra residiendo allí y me comenta que va a ser operado allí”.

Toda esta relación de datos que ocurren en Las Palmas no las comenta en su reclamación.

2.- A partir de estas fechas no acude al Centro de Salud de Las Palmas.

El 3 de octubre alta de incapacidad laboral en Tenerife.

El 29 de noviembre de 2017 acude al Servicio de Urgencias del Hospital del Sur de Tenerife. (...) acude por dolor tras sobreesfuerzo en hernia inguinal derecha, pendiente de intervención quirúrgica.

Tras exploración abdominal se comprueba el buen estado del paciente y una hernia inguinal derecha sin complicaciones. Se enseña al paciente a reducir hernia, si dolor se pauta Ibuprofeno y control por médico de Atención Primaria.

3.- El 30 de noviembre de 2017 acude al médico de Atención Primaria del Centro de Salud de Las Galletas. (...) nueva baja laboral por hernia inguinal.

La médica de cabecera valora al paciente que acude como urgencia, de hernia inguinal sin obstrucción y cita para el 4 de diciembre de 2017. (...)

En fecha 4 de diciembre de 2017 la médica de cabecera solicita consulta con el Servicio de Cirugía del Hospital del Sur por vía virtual. Además añade el médico que “enseña al paciente a reducir”.

El 21 de diciembre de 2017 por dicha vía virtual es contestada la petición de que se “citará en consulta”. (...) La cita se efectuará como normal.

4. Según relato de las citas del listado de episodios asistenciales del Hospital, (...) figura que tenía cita con el Servicio de Cirugía del Hospital del Sur el día 14/03/2018 a las 10:39 horas como primera cita con dicho servicio y no acudió. Se anota no presentado.

5.- El 12 de abril de 2018 el médico de cabecera del Centro de Salud de San B. anota: paciente nuevo en el cupo y de baja laboral desde el 30 de noviembre de 2017. Refiere que "en su anterior Centro de Salud se le había tramitado interconsulta para intervención quirúrgica pero no fue así".

Se explora al paciente y se define exploración compatible con hernia inguinal derecha sin complicaciones que le ocasiona molestias, según refiere el paciente. Remite al Servicio de Cirugía para valoración. El médico igualmente solicita ecografía.

La fecha de petición por el Servicio de Cirugía del HUC (Hospital Universitario de Canarias) para lista de espera quirúrgica figura el 16 de abril de 2018 y esta es la fecha de la cita con Cirugía, tras la petición del médico del Centro de Salud de San Benito.

El 17 de mayo de 2018 se anota en historia clínica de Atención Primaria: "ya valorado por Cirugía del Hospital del Sur que pone al paciente en lista de espera quirúrgica". Sigue con IT.

6.- El 25 de julio de 2018, como paciente programado, ingresa en el HUC para intervención quirúrgica de hernia inguinal unilateral sin obstrucción, se realiza ésta y el día 26 de julio recibe el alta a domicilio.

El 16 de agosto alta de la IT. Alta por mejoría».

4. A la vista de los anteriores antecedentes, resulta conforme a derecho el carácter desestimatorio de la propuesta de resolución, y ello en primer lugar, porque el reclamante fue adecuadamente incluido en lista de espera, siendo adecuado el tiempo de espera para la intervención en relación con la patología que padecía el reclamante.

Al respecto, aclara el SIP que se trataba de una intervención programada, entrando el tiempo de espera para intervención dentro de los tiempos normales y básicos para una intervención quirúrgica de un proceso que no presenta complicaciones. Cada vez que fue explorado, la hernia inguinal no presentaba clínica patológica que requiriera una actuación preferente ni urgente.

Y, en segundo lugar, porque, en todo caso, son dos los momentos en los que es el propio reclamante, con su conducta, el que retrasa el momento de su intervención quirúrgica: uno, en Las Palmas, por renunciar a ser operado allí por traslado de domicilio a Tenerife; y, otro, en Tenerife, por inasistencia a consulta del cirujano en su primera cita.

De la historia clínica del paciente pueden distinguirse dos momentos en la asistencia recibida en relación con la hernia que padecía.

Respecto del primero de esos momentos, como advierte el informe del SIP, nada dice el interesado en su reclamación, obviando que se trata de la asistencia que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud por su hernia inguinal en Las Palmas de Gran Canaria.

Como se pone de manifiesto en el informe del SIP, en ese momento el paciente ya había sido diagnosticado de la hernia inguinal y propuesto para intervención quirúrgica, programada con fecha 21 de septiembre de 2017 para el día 15 de enero de 2018 en el Hospital (...).

Sin embargo, el paciente renunció a tal intervención, alegando, según anotación de 30 de enero de 2018 de su historia clínica, que desde octubre ya no vivía en Las Palmas, sino en Tenerife.

Lógicamente, si el paciente no hubiera renunciado a aquella intervención, se le habría practicado desde el 15 de enero de 2018.

La segunda parte de su atención sanitaria se produjo en Tenerife, donde consta el 3 de octubre de 2017 alta de su IT.

Señala respecto de esta atención el SIP, y así lo recoge la Propuesta de Resolución:

«(...) Refiere el paciente que tras la asistencia en urgencias en el centro de salud de Las Galletas le informaron que ya estaba en lista de espera para ser intervenido, pero esto no figura reflejado en ningún momento en la documentación médica de Atención Primaria.

Lo que sí figura es que se realiza una interconsulta al CAE virtual por la doctora del centro de salud, solicitando consulta por el Servicio de Cirugía (con carácter normal). Esto ocurre el 4 de diciembre de 2017 (folio nº 92).

Se recibe respuesta por parte de la cirujana el día 21 de diciembre de 2017, quien de forma también virtual, y dado que la consulta no obedecía a ningún tipo de preferencia, responde que será citado para ser visto en consulta de Cirugía hospitalaria. Textualmente se refleja "se citará en consulta, es decir, no se dan fechas en ese momento sino que se habla en futuro".

No se puede incluir en lista de espera sin estar valorado primero por médico especialista en cirugía.

La doctora de cabecera en ningún momento refleja en la historia que el paciente estuviera en lista de espera, fundamentalmente por tratarse de un dato que se desconoce.

El paciente, durante la espera en ser intervenido, no sufrió complicaciones, ni la clínica ni la exploración resultaron patológicas de manera que fuera necesaria una decisión de tratamiento quirúrgico urgente.

El 22 de abril de 2018 el paciente cambia de Centro de Salud y acude a San Benito exponiendo a su nuevo médico de cabecera quien anota que "supuestamente en su anterior centro de salud se le había tramitado interconsulta a Cirugía para ser intervenido, pero no fue así". Vuelve a referir que en el Centro de Salud de Las Galletas la doctora le había comunicado que estaba en lista de espera quirúrgica, pero esta afirmación no consta en ningún documento, y no consta porque el paciente todavía no había acudido a ningún cirujano.

Fue citado por el Servicio de Cirugía del Hospital del Sur el 14 de marzo de 2018, pero el paciente no acudió, por lo que no pudo ser incluido en lista de espera quirúrgica, por motivo ajeno a la Administración sanitaria».

Resulta de la historia clínica que el paciente acude por primera vez a Urgencias del Hospital del Sur por dolor tras sobreesfuerzo en la zona de la hernia con fecha 29 de noviembre de 2017, donde se vuelve a diagnosticar hernia y se remite a Atención Primaria donde, al día siguiente, se le vuelve a dar baja laboral y se da cita para Cirugía en el Hospital del Sur.

Tras el proceso de concesión de cita virtual, tramitada como normal, que consta en la historia clínica, se concierta cita para el día 14 de marzo de 2018 a las 10:39 horas. Pero el paciente no acude a esta cita.

Por tal razón, se señala en el informe emitido el 27 de junio de 2018 por el Jefe del Servicio de Cirugía del HUNSC:

«El paciente no ha figurado nunca en lista de espera de nuestro Hospital, dato que hemos corroborado (por error dice "colaborado") con el Servicio de Admisión, siendo lo lógico, ya que no acudió a la consulta concertada».

Finalmente, una vez fue valorado por el Servicio de Cirugía del HUC, con fecha 16 de abril de 2018, fue incluido en la lista de espera, tras la petición preferente de su nuevo médico de cabecera de San Benito, cuya petición se realizó tan solo 4 días antes, el 12 de abril de 2018, siendo intervenido de forma programada el 25 de julio de 2018 de hernia inguinal sin complicaciones, con alta médica el 16 de agosto del mismo año.

Así pues, de todo lo expuesto resulta, como señala la Propuesta de Resolución, que «En total tuvo tres citas con el Servicio de Cirugía con motivo de la hernia: una primera en Las Palmas, y dos en Tenerife. En Las Palmas no se opera por deseo del propio paciente. A la

primera de las citas en Tenerife no acude. A la segunda sí se presenta, y posteriormente se interviene, de forma programada, el 25 de julio de 2018, de hernia inguinal sin complicaciones, con alta médica el 16 de agosto del mismo año. El SIP concluye con que el proceso evolutivamente es normal, sin complicaciones y con tiempos adecuados de intervención».

Además no consta acreditada tampoco la relación de causalidad entre la demora en la intervención quirúrgica alegada por el reclamante y la pérdida de su trabajo y de las posteriores ofertas laborales, puesto que, en primer lugar, la carta despido que aporta con su reclamación, no invoca como causa de extinción de la relación laboral el hecho de que el reclamante se encontrara de baja laboral, sino que se limita a fundamentarla en no verse cumplidas las expectativas que se habían puesto en la forma de desempeñar su trabajo. Y en segundo lugar, porque tampoco consta prueba alguna del motivo de rechazo de las ofertas de trabajo, toda vez que si bien aporta el documento de oferta, no aporta escrito alguno dirigido a la entidad oferente donde exponga los motivos de renuncia a la misma.

Por tanto, entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues, siendo conforme a la *lex artis ad hoc* la asistencia sanitaria prestada al paciente en todo momento, procede desestimar su pretensión resarcitoria.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, procediendo la desestimación de la reclamación efectuada.