

D I C T A M E N 9 6 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 27 de febrero de 2024.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera 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. 16/2024 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (en adelante, PR), formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva en virtud de la cuantía total de la indemnización reclamada, pues el interesado, de 56 años de edad en el momento de formular su reclamación, solicita una indemnización de 1.922 euros mensuales desde dicha formulación, hasta su edad de jubilación, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. En el análisis a efectuar de la PR formulada resultan de aplicación tanto la citada LPACAP como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994,

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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.

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

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, 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, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el SCS.

6. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el afectado la condición de interesado al haber sufrido el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP]. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, mediante el SCS.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP), pues se presentó la reclamación el 15 de enero de 2020, habiendo sido dado de alta, tras ser intervenido quirúrgicamente, por última vez, el día 4 de junio de 2019.

8. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aun expirado éste 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).

II

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, en el escrito de reclamación se manifiesta lo siguiente:

«Primero.-

El día 28 de septiembre del 2018 acudí a urgencias del Hospital del Sur (el Mojón, en Arona, Tenerife) al serme imposible orinar y tener fortísimos dolores. Me recetaron un medicamento para dilatar la uretra y pude orinar aunque con dolor hasta la noche del día 2 de Octubre, noche en la que me fue de nuevo imposible orinar y aumentaron muchísimo los dolores por lo que acudí de nuevo a urgencias del Hospital del Sur a la 1:30 de la madrugada

donde me pusieron buscapina compositum en vena y al insistirle de que no se me podía sondar me dieron de alta a las 4 de la madrugada remitiéndome al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de la Candelaria en Santa Cruz. Ingresé en el Hospital de la Candelaria el 3/10/2018 a las 14:54, insistí en que no se me podía sondar, a pesar de lo cual me pusieron una sonda vesical de 12ch y me dieron el alta para que me valorase el servicio de Urología de zona a través de mi médico de familia. El día 5 de Octubre mi médico de familia solicitó cita para urología y me daban cita para el día 9 de enero del 2019 (casi tres meses) mientras yo sufría dolores con la sonda, podía orinar pero con muchas molestias (tenía que ir al baño en cuanto notaba ganas, después orinaba o no), me dolía estar sentado etc.

Mi médico de familia volvió a solicitar cita con urología, esta vez urgente, y me dieron cita para después del día 9/1/2019.

El día 9 de Octubre a las 8:38 tuve que ir otra vez a Urgencias del Hospital del Sur con dolores, me recetaron un antibiótico, nolutil para los dolores y que bebiese abundante líquido (a alguien se le había olvidado recetarme antibióticos) unos días después volví al médico de cabecera por tener de nuevo dolores y me cambió el antibiótico, le insistí en las molestias y dolores y me contestó que no podía hacer nada hasta que no me viese en Urología, y ya cansado puse una hoja de reclamaciones número 0130323 el día 11 de Octubre del 2018 a las 18:15 horas, relatando que continuaba con dolores, orinando sangre y sin diagnóstico ninguno. Por fin me dieron cita para el 13 de diciembre del 2018 en urología del Hospital del Sur (el Mojón) y me retiraron la sonda.

Segundo. -

El día 28 de diciembre recibí por parte de la empresa para la que trabajaba de forma indefinida una carta de preaviso de despido debido principalmente a no poder desarrollar mi trabajo de atención al público, por mis constantes idas y venidas al baño, molestias y dolores, y que consistía darles alternativas a los clientes en cuanto a productos y realizarles los presupuestos correspondientes.

El coste de los servicios que yo prestaba para la empresa se disparaban ya que a mi me pagaban 14 pagas y yo rendí 9 meses durante 2018 y al no darme de baja médica no se redujeron los costes de mi servicio para la empresa. Si me hubiesen dado de baja durante esos meses, se podía haber contratado a tiempo parcial a una persona mientras yo me reponía.

En teste preaviso se me indicaba que dejaría de prestar mis servicios el día 15 de enero del 2019».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 15 de enero de 2020 en el ámbito del SCS.

El día 23 de marzo de 2020, se dictó la Resolución n.º 698/2020 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación del interesado.

2. El presente procedimiento cuenta con el informe del Coordinador de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria (HUNSC), el informe del servicio de urología del mismo y el informe de la Directora de la Zona Básica de Salud (ZBS) de Adeje.

3. Posteriormente, se acordó la apertura del periodo probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna por parte del interesado.

Otorgado después un primer trámite de vista y audiencia, no presentó escrito de alegaciones. Posteriormente, se emitió el referido informe de la Directora del ZBS de Adeje y se le otorgó nuevamente dicho trámite sin que tampoco formulara alegaciones.

4. Tras esta tramitación procedimental, se formula PR, emitida el día 15 de enero de 2024. En dicha PR se afirma acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental que *«Conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, modificado por el Decreto 232/1998, de 18 de diciembre, en este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico.» En conclusión, y por lo queda dicho, cabe considerar procedente la desestimación de la reclamación formulada en su día por el interesado en los términos de la propuesta formulada por el órgano gestor, no habiéndose aportado por el interesado prueba suficiente que pueda sostener las alegaciones por aquel presentadas, no ha dejado acreditado que sufriera daño alguno, ni que la asistencia sanitaria prestada fuera contraria a la lex artis ad hoc o que hubiese habido mala praxis alguna. No ha quedado acreditado que el reclamante haya sufrido un daño antijurídico que no tenga el deber jurídico de soportar y del que se pueda derivar responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, no mediando relación de causalidad entre el proceder médico de la Administración sanitaria y los*

padecimientos aducidos por aquel". (Informe de los Servicios Jurídicos de fecha 5 de diciembre de 2018 correspondiente al ERP n.º 169/17)».

IV

1. La PR desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

En cuanto a la cuestión de fondo se afirmó en la PR que *«El interesado reclama la pérdida del puesto de trabajo con contrato indefinido, a los 56 años de edad, por no haber recibido la baja médica.*

Presenta antecedentes personales de estenosis de uretra, registrados por primera vez en la Gerencia de AP de Tenerife el día 14 de agosto de 2017, donde se recoge "si el paciente entra en retención urinaria, no intentar sondaje y hacer directamente Talla vesical (...) " (folio n.º 58). A pesar de haber acudido a su centro de salud en numerosas ocasiones, no vuelve a presentar este problema de salud hasta más de un año después, cuando el 5 de octubre de 2018, acude a su médico de cabecera para aportar el informe de urgencias del HUNSC, donde acudió dos días antes por estenosis uretral. Allí le colocan una sonda vesical sin incidencias, y dan de alta para ser valorado por su urólogo de zona, por lo que solicitan interconsulta con carácter urgente.

Tras varias solicitudes de fecha para la consulta, finalmente es visto por Urología en diciembre de 2018. Se retira la sonda de forma consensuada con el paciente. Se cita en el Servicio de Urología reconstructiva del HUNSC para el 27 de febrero de 2019, pero no acude a la consulta (folio n.º 74).

La última visita a AP que se registra es el día 29 de octubre de 2018, cuando acude aportando informes del Servicio de Urgencias del Mojón, por ITU, donde acudió los días 3 y 9 de octubre, quedando registrada su situación en ese momento (folio n.º 70).

A partir de esa fecha, no hay nuevas visitas en AP, ni por ese motivo, ni por otros diferentes.

El día 28 de diciembre de 2018 recibe por parte de la empresa para la que trabajaba de forma indefinida una carta de preaviso de despido para el 15 de enero de 2019 . El interesado considera que, si hubiera podido estar de IT, en la empresa hubieran podido contratar a alguien a tiempo parcial mientras el interesado se reponía de su problema urológico, de forma que hubiera podido incorporarse una vez recuperado evitando su despido.

Pero como se ha podido comprobar, a partir del 29 de octubre de 2018 no consta ninguna visita más al Centro de Salud, ni solicitud a su médico de cabecera de una posible

baja laboral a fin de poderse recuperar. Así lo confirma con fecha 23 de noviembre de 2023 (...), Directora de la Zona Básica de Salud de Adeje, cuando expone que, una vez valorada la HC de Atención Primaria del interesado, no consta en ningún momento que solicitase una IT (folio n.º 116)

Considera que el Dr (...), facultativo de Atención Primaria que atendió al reclamante, actuó correctamente en todo momento, derivando a (...) al especialista en Urología incluso reiterando la solicitud de forma urgente, para finalmente no acudir una vez que se deriva a consulta reconstructiva de la uretra».

2. Este Consejo Consultivo ha señalado de forma reiterada y constante, con carácter general, acerca de los requisitos legalmente exigidos para imputar a las Administraciones Públicas la responsabilidad patrimonial dimanante de los hechos lesivos, como se hace en el reciente Dictamen 40/2024, de 25 de enero, entre otros muchos, que:

«En relación con el instituto de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas 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».

Asimismo, como se ha razonado reiteradamente por este Consejo Consultivo, tanto el art. 139 LRJAP-PAC, como el actualmente vigente art. 32 LRJSP, exigen para que surja la obligación de indemnizar de la Administración, que el daño alegado debe ser causa del funcionamiento normal o anormal de un servicio público. No basta, por tanto, que el reclamante haya sufrido un daño al hacer uso de un servicio público, sino que es necesario que ese daño haya sido producido por su funcionamiento. Tampoco basta que éste haya sido defectuoso; es necesario que entre el daño alegado y el funcionamiento anormal haya una relación de causalidad».

3. También se ha señalado por este Consejo Consultivo ha señalado en multitud de Dictámenes, entre otros, en el Dictamen 223/2023, de 18 de mayo, acerca de la responsabilidad patrimonial en su proyección concreta sobre el ámbito sanitario, que:

«Por otro lado, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario presenta una serie de particularidades que se derivan de la denominada «Lex artis ad hoc».

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, más 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 (recurso de casación n.º 89/2008) «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».

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, declara lo siguiente: «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.

En este mismo sentido, se ha decantado este Organismo. Cabe traer a colación, por ejemplo, y, entre otros muchos, el Dictamen 6/2019, de 9 de enero, de este Consejo Consultivo de Canarias, en el que se expresa lo siguiente:

*«El criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis* y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Así pues, presupuesto de la responsabilidad es que se produzca por el médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a las que debe acomodar su conducta profesional para evitar daños a determinados bienes jurídicos del paciente: la vida, la salud y la integridad física.*

*En cada caso, para valorar si se ha producido infracción de esas normas de la *lex artis*, habrá que valorar las circunstancias concretas atendiendo a la previsibilidad del resultado valorando criterios, como la preparación y especialización del médico, su obligación de adaptarse a los avances científicos y técnicos de su profesión (tanto en relación a nuevos medicamentos, instrumental, técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos), las condiciones de tiempo y lugar en que se presta la asistencia médica (hospital, servicio de urgencias, medicina rural, etcétera). En general, pues, la infracción de estas reglas de la *lex artis* se determinará en atención a lo que habría sido la conducta y actuación del profesional sanitario medio en semejantes condiciones a aquellas en que debió desenvolverse aquel al que se refiere la reclamación. Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha *lex artis*. Por tanto, si la actuación*

de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos se van a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad.

Este límite nos lo proporciona el criterio de la lex artis, según el cual sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada al criterio de la lex artis (no siendo el daño antijurídico) mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la lex artis, la obligación de reparar recae sobre la Administración. El criterio de la lex artis se define como ad hoc, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso. La sentencia del TS de fecha 17 de julio de 2012 establece “El motivo ha de ser igualmente rechazado, pues como señala, entre otras muchas, la sentencia de esta Sala de 9 de diciembre de 2008 (RJ 2009, 67) (recurso de casación núm. 6580/2004), con cita de otras anteriores, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”.

Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que “en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114 y 329), que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto”. Así las cosas y como quiera que de los hechos que la Sala de instancia declara

probados no resulta en el caso enjuiciado una actuación médica contraria a lex artis, ha de concluirse que los eventuales daños que con ocasión de la misma se hubieran podido producir -incluidos los daños morales- en ningún caso serían antijurídicos, por lo que existiría la obligación de asumirlos, sin derecho a indemnización».

La doctrina hasta aquí expuesta es plenamente aplicable a este supuesto.

3. En este caso, se deduce del escrito de reclamación del interesado que reclama porque considera que el SCS debió tramitarle la baja laboral por incapacidad temporal desde que acudió al ámbito del SCS, en septiembre de 2018, presentando problemas miccionales. Además, entiende que esta omisión del SCS dio lugar de forma directa a que perdiera su puesto de trabajo.

Por último, señalar que en su reclamación no consta mención alguna referida a que el tratamiento médico dispensado fuera inadecuado, ni que le causara daño alguno.

4. Pues bien, el interesado no ha presentado prueba fehaciente alguna que acredite que se le hubiera denegado la baja laboral en algún momento del proceso médico al que se sometió para la curación de sus dolencias o que solicitada la misma por él no se le hubiera tramitado injustificadamente.

5. Por el contrario, los informes de los servicios médicos actuantes demuestran que desde finales de septiembre de 2018 a finales de octubre de 2018, acudió en varias ocasiones sin que en ninguna solicitara la tramitación de la baja médica y, además, también se acredita que el personal sanitario que lo trató, tras los correspondientes reconocimientos, no consideró que se dieran las circunstancias precisas para tramitar una baja médica por incapacidad temporal, a causa de los referidos problemas miccionales.

Así, en el mencionado informe del Coordinador de Urgencias del CHUC se afirma que:

«1.- El día 28 de septiembre de 2018 consultó, en el Servicio de Urgencias del Hospital del Sur, por dificultad para la micción. Refería padecer una estenosis uretral y tener cálculos renales. Como en el momento de ser explorado por el Médico de urgencias ya había logrado orinar, se le dio el alta con tratamiento con Tamsulosina.

2.- El día 3 de octubre de 2018 el paciente acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital del Sur por retención urinaria de varias horas de evolución. Fue explorado, se le realizó una analítica se le puso tratamiento y, dados sus antecedentes patológicos, se remitió al Hospital Nuestra Señora de la Candelaria para valoración por especialista en

Urología. Este procedió al sondaje vesical sin incidencias y aconsejó control por su Urólogo de zona.

3.- El día 9 de octubre de 2018 (...) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital del Sur refiriendo clínica miccional de una semana de evolución estando en tratamiento con ciprofloxacino. Se le dio el alta con el diagnóstico de Infección del tracto urinario y se le prescribió Amoxiclavulánico. Pensamos que en todos los episodios de urgencias se ajustó a la Lex Artis».

6. Asimismo, también se ha demostrado que, tras acudir al servicio de urología del HUNSC el 30 de octubre de 2018, momento en el que se le practicó cateterismo uretral mediante la colocación de sonda vesical, no vuelve a acudir al SCS.

En el informe del servicio de urología del HUNSC se señala que:

«Paciente de 56 años, que es valorado por primera vez por parte del Servicio de Urología de este Hospital, el 30 de octubre de 2018, en urgencias, tras ser remitido desde el Hospital del Sur por dificultad miccional.

Tras valoración por urólogo de guardia, y con diagnóstico de retención urinaria + incontinencia por rebosamiento, se decide cateterismo uretral mediante sonda semi-rígida 12 ch, sin incidencias.

Se remite a consultas externas, siendo valorado por Urología en diciembre de 2018 y calibrando la uretra hasta un 16 ch, por lo que se retira la sonda vesical en connivencia con el paciente, y se cita mediante interconsulta con unidad de Urología reconstructiva (HUNSC), en febrero de 2019, a la que no acude».

Y en el informe de la Directora del ZBS de Adeje se manifiesta que durante el periodo referido por el interesado no se solicitó la tramitación de baja médica por incapacidad temporal.

7. En conclusión, durante el periodo que abarca desde finales de septiembre a finales de octubre de 2018, no sólo no consta solicitud de baja médica alguna, sino que tampoco se observa la existencia de criterio médico que indique la necesidad de tramitarle dicha baja después de cada una de las veces que acudió al SCS por los motivos ya expuestos, pues los médicos que le trataron correctamente le dieron el alta tras el debido reconocimiento.

Asimismo, tras el mencionado cateterismo uretral, efectuado en el HUNSC el día 30 de octubre, no volvió a su Centro de Salud, ni a su médico de cabecera para solicitar la tramitación de baja alguna.

Además, hay que tener en cuenta que la carta de la empresa con preaviso de despido se le entregó el 28 de diciembre de 2018; es decir, más de un mes después de que dejara de acudir al ámbito del SCS.

8. Por tanto, todo lo expuesto permite afirmar que no se ha demostrado la concurrencia de relación de causalidad entre el correcto funcionamiento del Servicio y el daño reclamado por el interesado.

C O N C L U S I Ó N

La PR, que desestima la reclamación formulada, se considera conforme a Derecho por los motivos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.