

En Logroño, a 9 de marzo de 2005, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Bueyo Díez Jalón, y D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**19/05**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D<sup>a</sup> I.A.J.

## **ANTECEDENTES DERECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

Por escrito de fecha 18 de octubre de 2004, registrado de entrada en la Delegación del Gobierno en La Rioja el día 19, la Letrado D<sup>a</sup>. Y.A.G., en representación de D<sup>a</sup> I.A.J., formuló reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Instituto Riojano de Salud, así como frente a su seguro de responsabilidad civil, exponiendo los siguientes hechos:

1º Desde el año 2002, su representada era atendida por un Médico de cabecera y se le practicaban pruebas sin diagnóstico cierto.

2º En diciembre de 2003, acude al Médico de cabecera al observar sangre en sus deposiciones, siendo citada en el Especialista el día 20 de enero de 2004, cita retrasada, dos veces consecutivas, hasta el día 29.

3º En la madrugada del 10 al 11 de enero, con 3º e intenso dolor abdominal izquierdo, acudió al Centro de Salud de Calahorra, diagnosticándole "*aventuradamente*" la doctora de urgencias "*infección de ovarios*" y le indica acuda al Hospital Fundación de Calahorra donde se le realiza analítica, placas y escáner con contraste, diagnosticándole "*divertículos en el colon*".

Añade, en este mismo hecho, que con fecha 11 de enero, Doña I.A.J. ingresó en planta, donde no se le practicó prueba alguna, dándole de alta el 16 de enero de 2004 y que solicitó cita para la práctica de una colonoscopia, la cual fue anulada tres veces, teniendo como fecha final el 18 de marzo de 2004.

Como, desde el citado 16 de enero, continuaba sintiéndose mal y haciendo deposiciones con sangre, “*ante la inactividad manifiesta*” del Servicio Público, se vió obligada a solicitar cita en la Clínica Universitaria de Pamplona, siendo recibida el 4 de febrero de 2004; y, el 5 de febrero, se le diagnosticó de forma fehaciente (sic) “*cáncer de colon (60%) con metástasis en el hígado*”.

4º.- “*Dicha actuación tardía, así como nefasta*” causó a su representada una degeneración física evidente y unos gastos sanitarios que podían haberse evitado con un diagnóstico rápido, que hubiera prevenido la gravedad de su enfermedad y evitado la desesperación sufrida por un funcionamiento anómalo del Hospital Fundación de Calahorra.

Termina su escrito la representante solicitando a la Consejería de Salud “*tenga por interpuesto anuncio de recurso y remita a esta parte el expediente médico completo de todas las Secciones y Departamentos a los que acudió D<sup>a</sup> I.A.J., a fin de poder formalizar la demanda*”.

Acompañaba al escrito el poder notarial acreditativo de su representación.

### **Segundo**

El 2 de noviembre de 2004, el Secretario General Técnico, por delegación del Consejero de Salud, acuerda iniciar el procedimiento de responsabilidad patrimonial y nombrar Instructor.

### **Tercero**

Por escrito del siguiente día 3, el Instructor designado comunica a la Letrado reclamante la iniciación del expediente y le informa del plazo para resolver.

### **Cuarto**

El 4 de noviembre, el Instructor del procedimiento se dirige al Director-Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra solicitando que, en plazo de diez días, remita la documentación e informe sobre los siguientes extremos:

- a) *Cuantos antecedentes consten acerca de la atención sanitaria prestada a D<sup>a</sup> I.A.J..*
- b) *Informe de los profesionales que intervinieron en la atención sanitaria de la citada paciente, sobre los hechos y el tipo de asistencia prestada, cumplimiento de la lex artis ad hoc, etc.*
- c) *Copia de la Historia Clínica referida a la Sra. A.J. que, según manifiesta, es la n<sup>o</sup> 44.522.*
- d) *Si la Fundación Hospital de Calahorra tuviera suscrita póliza de seguros el día de los hechos, n<sup>o</sup> de póliza de seguro, entidad aseguradora y su dirección a efectos de comunicación de siniestros.*
- e) *En general, cuantos datos, documentos o informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión de la reclamante.”*

### **Quinto**

Mediante requerimiento de subsanación, el día 5 de noviembre, el Instructor se dirige a la Letrado presentante del escrito inicial poniendo de relieve los defectos formales del mismo, la no aplicación al procedimiento de los trámites del recurso contencioso-administrativo, como podía deducirse de la solicitud inicial, el contenido que ha de tener la reclamación a tenor del art. 6.1 del R.D. 429/93 y la necesidad de acreditar la representación con el original de la escritura de poder para su compulsión con la copia presentada.

### **Sexto**

Recibido el requerimiento, dentro del término de diez días concedido al efecto, la Letrado presenta escrito en el que se limita prácticamente a repetir la confusa, cuando no contradictoria, relación de hechos del anterior, sin más novedad que la de alegar que su representado, así como sus familiares, han tenido que trasladar su residencia a otra Comunidad y valorar el daño en 80.000 euros, si por tal valoración puede considerarse el contenido del hecho cuarto: *“Valoramos la impericia profesional por un total de 80.000 €”*.

Transcribimos literalmente el suplico de este escrito de subsanación:

*“ SOLICITO DEL GOBIERNO DE LA RIOJA, SERVICIO RIOJANO DE SALUD tenga por presentado este escrito lo admita y acuerde el inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial por negligencia médica del Hospital Fundación de Calahorra, por la falta de diligencia en la realización de pruebas necesarias para detectar la grave enfermedad mortal, infracción del deber de cuidado exigible objetivamente en la realización de la conducta lesiva, previsibilidad y evitabilidad del resultado dañoso producido al no haber sido objeto de atención en el Centro, por cuanto durante varios meses mi representada acudió tanto al Ambulatorio como a Urgencias del Hospital Fundación de Calahorra. La conducta del Centro es incompatible con la diligente*

*profesión médica o sanitaria inexcusable conforme a la “lex artis”. No sólo hubo omisión en la realización de pruebas, sino que se le expidieron medicamentos y recetas para un tratamiento farmacológico que luego se evidenció como totalmente inadecuado”.*

Acompaña a su escrito facturas de la Clínica Universitaria de Pamplona por un importe total de 54.681,90 €.

### **Séptimo**

En respuesta a la solicitud referida en el Antecedente Cuarto, el Director-Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra remite, con fecha 15 de noviembre, copia de las condiciones generales y particulares de la póliza de seguros con la entidad M. Industrial, S.A. de Seguros y de los suplementos de regularización de la misma póliza.

Y con fecha 17 del mismo mes, remite toda la documentación e informes relativos a la asistencia prestada a la Sra. A.J., así como su historial clínico.

En el último de los informes, el emitido con fecha 18 de noviembre de 2004 por el Coordinador del Area Quirúrgica, se hace hincapié en que la solicitud de colonoscopia no se realizó con carácter preferente porque en estos procesos inflamatorios la colonoscopia temprana está formalmente contraindicada. La cercanía en el tiempo de la prueba aumenta el riesgo de complicaciones derivadas de ésta, sobre todo en lo referido al riesgo de perforación de colon con la consecuente peritonitis fecaloidea, un cuadro clínico que obliga a una intervención de urgencia con una elevada mortalidad postoperatoria. Según consta en la Guía de Cirugía Colorrectal de la Asociación Española de Cirujanos (Colección Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos, Editorial Aran, año 2000, Cap. 33 “Enfermedad diverticular” pag 414, Editor Salvador Lledó Matoses) *“Conforme los síntomas vayan desapareciendo, puede ir reintroduciéndose la dieta con alimentos sólidos sin fibra, hasta realizar un enema opaco o colonoscopia diagnóstica a las 3 o 4 semanas”.*

### **Octavo**

Con fecha 7 de diciembre, el Instructor del procedimiento notifica a la Aseguradora M. la iniciación del expediente de responsabilidad patrimonial, enviando copia de los dos escritos presentados por la reclamante.

### **Noveno**

El Instructor, por escrito del siguiente día 10, requiere a la Letrado para que aporte historia clínica de D<sup>a</sup> I.A.J. referida a su proceso asistencial en la Clínica Universitaria de Navarra que, según la reclamación interpuesta, inicia el 4-02-2004, ya que, al tratarse de un

Centro privado, la documentación interesada debe obtenerse por la propia reclamante.

### **Décimo**

Y, con la misma fecha, se dirige al Director Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra pidiendo, a la vista de que en el alta de fecha 16-01-2004 constaba la recomendación “*acudirá a consulta de endoscopia (consulta 15) en el momento del alta para solicitar la realización de colonoscopia*”, que el Servicio correspondiente informe sobre lo siguiente:

- a) Si la Sra. A. solicitó, o se le asignó, el día de su alta (16-01-2004), cita para colonoscopia, y para que día*
- b) Si la cita asignada tuvo que ser retrasada, y por qué.*
- c) Si se le asigno nueva fecha.*
- d) Si esta nueva fecha tuvo que ser retrasada, y por qué.*
- e) Todas las veces que hubo de ser retrasada la fecha, y motivo, debiendo constar las fechas anuladas y nuevas fechas asignadas.*
- f) Si el retraso en la asignación de fechas se debió a alguna avería en las maquinas, origen de la misma, tipo de avería, tiempo que tardó en repararse, y tipo de contrato de mantenimiento para la reparación de averías.*
- g) Si definitivamente se le practicó o no la prueba a la citada Sra.; y en qué día.*

### **Undécimo**

El Director Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra, en escrito de 29 de diciembre, informa que D<sup>a</sup> I.A.J. tenía asignada cita en el Servicio de Digestivo para el día 14 de enero de 2004 que fue reprogramada a solicitud de la paciente para el 29 de enero. Esta cita, finalmente, se adelantó al 22 de enero, si bien no se le practicó la colonoscopia porque la paciente no acudió. Acompañaba a su informe copias de los listados de “*Consultas de citas anuladas*” y de “*Reprogramaciones efectuadas*” relativos a la reclamante.

### **Décimo segundo**

Con fecha 20 de enero de 2005, el Instructor confiere traslado del expediente a la Dirección General de Salud a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el preceptivo informe, informe que es emitido el día 25 siguiente.

En este informe, con especial referencia al que constaba en la historia clínica de la reclamante emitido por el Coordinador del Área Quirúrgica del Hospital de Calahorra, se concluye que el tratamiento hasta el 16 de enero de 2004 era correcto, según “*lex artis*”; que, al no acudir la paciente a realizar la colonoscopia, no pudo valorarse por el Servicio de Cirugía; y que, desprendiéndose de las manifestaciones referidas por la misma paciente que fue visitada en la Clínica Universitaria de Navarra en febrero y posteriormente intervenida en mayo y julio, se trata *a priori* de una intervención programada que hubiera podido realizarse igualmente en la Fundación Hospital de Calahorra si hubiera seguido la paciente las instrucciones de los Facultativos médicos de ésta.

### **Décimo tercero**

Mediante escrito de fecha 26 de enero, el Instructor del Procedimiento pone en conocimiento de la Letrado de la reclamante y de la Aseguradora M. que se da por concluida la fase de instrucción del expediente, poniéndolo de manifiesto, en trámite de audiencia, por término de diez días, en cuyo plazo podrán los interesados formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimen oportunos, examinar el expediente y obtener copia de los documentos que estimen pertinentes y proponer la reclamante al órgano instructor la terminación convencional del procedimiento, fijando los términos definitivos del acuerdo indemnizatorio que estaría dispuesta a suscribir con la Administración Pública.

La Letrado de la reclamante recibe este escrito el 28 de enero.

### **Décimo cuarto**

El Servicio Riojano de Salud, con registro de salida 7 de febrero, remite a la Secretaría General Técnica de la Consejería escrito de la Letrado de la reclamante, acompañando el informe médico de la Clínica Universitaria de Navarra, que se le había solicitado el 10 de diciembre anterior (Antecedente Noveno).

El escrito, fechado el 18 de enero y registrado de entrada en la Delegación del Gobierno en La Rioja el 19, es enviado por la Delegación a la Consejería de Salud; por la Directora General de Salud, al Gerente del SERIS; y por éste, a la Secretaría General Técnica; periplo imputable a la autora del escrito, cuyo *suplico* se dirige a dicho Servicio Riojano de Salud, y que justifica no llegar al Instructor del expediente hasta el día 8 de febrero.

El informe médico de la Clínica Universitaria es de fecha 22 de diciembre de 2004, destacando de su contenido, en síntesis: Que a la paciente en cuestión, en febrero de 2004, por episodio de diverticulitis y mantenimiento de dolor en fosa ilíaca izquierda, se le realizó TAC torácico-abdominal y, posteriormente, colonoscopia donde se apreció

neoplasia sigmoidea y el resultado anatopatológico de muestra obtenida en dicha prueba era compatible con adenocarcinoma moderadamente diferenciado de intestino grueso.

- Tras administración de tres ciclos de quimioterapia, fue intervenida el 19 de mayo, realizándose una resección de sigma. El estudio anatopatológico de la pieza obtenida reflejó la existencia de un adenocarcinoma coloide de intestino grueso sin metástasis ganglionares.

- El 20 de julio se le realizó resección de metástasis hepáticas.

- En el control de 8 de noviembre, se evidencia masa de 9 cm. anexial izquierda, por lo que, el 2 de diciembre, se procedió a histerectomía, doble anexectomía y resección de plica vesicouterina.

- El 20 de diciembre acude a consulta para inicio de programa de quimioterapia complementaria.

#### **Décimo quinto**

Recibido el informe por el Instructor, éste lo remite a fin de que la Médico Inspector, a la vista de la nueva documentación aportada, emita nuevo informe complementario.

En este informe, emitido el 14 de febrero, la Médico Inspector se ratifica en el anterior, pues el tratamiento e intervenciones, por tratarse éstas de intervenciones programadas, hubieran podido realizarse igualmente en la Fundación Hospital de Calahorra u otros Centros sanitarios dependiente de la Comunidad Autónoma de La Rioja, siempre y cuando la paciente hubiera seguido las instrucciones de los Facultativos médicos de la Fundación.

#### **Décimo sexto**

El 17 de febrero, transcurrido en exceso el término del trámite de audiencia y alegaciones, la Letrado Dña. Y.A.G. comparece ante el Instructor quien, a petición de aquélla, le hace entrega de una copia de todo el expediente.

#### **Décimo séptimo**

Con fecha 21 de febrero, se formula propuesta de resolución por el Instructor del siguiente tenor: *“Que se desestime la petición formulada por D<sup>a</sup> I.A.J., por importe de 80.000 €, porque no existe relación de causalidad entre los daños alegados por la reclamante y el funcionamiento del Servicio público”*.

### **Décimo octavo**

Remitida esta propuesta a la Letrada de Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, aquélla la informa favorablemente con fecha 24 de febrero.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito fechado el 25 de febrero de 2005, registrado de entrada en este Consejo el día 3 de marzo de 2005, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

Mediante escrito de 3 de marzo de 2005, registrado de salida el día 4 de marzo de 2005, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

#### **Tercero**

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

#### **Primero**

#### **Necesidad y ámbito del dictamen del Consejo Consultivo.**

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del

Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

El art. 11.g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, califica de preceptivo el dictamen en las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública. Igual carácter preceptivo se establece en el art. 12.1 G) del Reglamento de este Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 8/2002, de 24 de enero.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## **Segundo**

### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Relación de causalidad**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 y 141.1 LRJ-PAC) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto, directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

De estos requisitos, sin perjuicio de las consideraciones que más adelante haremos sobre la realidad y valoración del daño, no concurre, en absoluto, el esencial del nexo causal, la relación de causa a efecto entre la atención prestada en los servicios sanitarios públicos y el daño que se dice padecido y cuya indemnización se reclama. No olvidemos que la carga de probar la existencia del nexo causal recae sobre el reclamante quien, por

mucho que la jurisprudencia haya rebajado en cierta medida las exigencias de tal acreditación (doctrinas del daño desmesurado, de la facilidad probatoria, de la culpa virtual, principio “res ipsa loquitur”, etc.), ha de aportar, al menos, un principio o indicio de prueba que permita mantener que el daño cuyo resarcimiento se pretende es consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público.

De los escritos presentados por la apoderada de la reclamante, se infiere que la acción u omisión de la Administración sanitaria causante del daño es la falta de realización de determinadas pruebas diagnósticas y, en expresión literal del primero de aquellos escritos “*la inactividad manifiesta del Servicio Público*”, añadiendo, en referencia al ingreso en planta de la Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo de la Fundación del día 11 de enero del 2004, que “*no se le practicó prueba alguna*”.

Tales afirmaciones aparecen totalmente desvirtuadas en los informes e historia clínica de los que resulta que, en la dicha madrugada del 11 de enero, acudió al Punto de Atención Continuada del Centro de Salud de Calahorra, de donde fue derivada al Hospital, siendo atendida en el Servicio de Urgencias a las 4 horas y 52 minutos, en el que, tras exploración, analítica de sangre y orina, radiografía de torax y abdomen y TAC, se le diagnostica como probable “*diverticulitis aguda*” y queda ingresada seguidamente en la Unidad antes referida, con tratamiento instaurado de analgésicos y antieméticos vía intravenosa. Consta acreditado que, durante su estancia hospitalaria, fue visitada diariamente, se le practicaron las pruebas necesarias para la correcta vigilancia de su dolencia, anotándose en las hojas de evolución su mejoría y, de ellas, resulta que estuvo asintomática las últimas 24 horas del ingreso, por lo que fue dada de alta el 16 de enero.

Hasta aquí, la actuación de los servicios sanitarios públicos es totalmente correcta, siendo injustificada la acusación de inactividad. Correcta y, según todos los informes que obran en el procedimiento, perfectamente ajustada a la “lex artis ad hoc”.

Queda la acusación de “*actuación tardía, así como nefasta*” que la reclamante refiere a la falta de práctica de la prueba de colonoscopia, ya que es la única que se le practica en la medicina privada, Clínica Universitaria de Pamplona, a primeros de febrero, distinta de las que se le habían practicado el mes anterior en el Hospital de Calahorra.

Sin embargo, esta acusación carece de fundamento, porque, en el alta dada en dicho Hospital el 16 de enero del 2004, se recomienda: “*Acudirá a la Consulta de Endoscopias (consulta 15) en el momento del alta para solicitar la realización de colonoscopia. Acudirá a la Consulta de Cirugía (Dr. M.), previa cita en admisión, con carácter preferente una vez realizada la colonoscopia*”.

La no realización durante el ingreso hospitalario o con carácter preferente después del alta de la colonoscopia está justificada, con cita de literatura médica, por el importe

del Coordinador del Area Quirúrgica del Hospital de Calahorra (Antecedente Séptimo del Asunto).

Y, para la realización de dicha prueba, había sido citada la reclamante el día 29 de enero, cita que se reprogramó a solicitud de la paciente, adelantándose al 22 de enero, no pudiendo realizarse la prueba porque no acudió.

No cabe hablar, por tanto, de retraso en la práctica de esa prueba. Que la Clínica Universitaria la realizara el mismo día o al siguiente del ingreso, primeros de febrero, es lógico por haber desaparecido el proceso inflamatorio que desaconsejó su práctica durante el ingreso en el Hospital de Calahorra.

Tampoco, puede hablarse de error en el diagnóstico y tratamiento, pues, al no acudir la paciente a que le practicaran la colonoscopia que se le había aconsejado, privó a la medicina pública de la posibilidad de diagnosticar e instaurar el tratamiento adecuado, diagnóstico y tratamiento que, con dicha prueba no ofrecen dificultad especial alguna.

No existe, en definitiva, ni pasividad o inactividad del servicio público sanitario ni, mucho menos, actuación negligente (*nefasta*, según expresión de la reclamante), que pudieran vincularse al supuesto daño causado en relación de causa a efecto. En todo momento, la atención y tratamientos prestados fueron adecuados a la "*lex artis*". De haberse producido algún daño, como consecuencia del retraso en la práctica de la colonoscopia, sería imputable exclusivamente a la actuación de la reclamante, que no acudió a la cita para la realización de la prueba el 22 de enero, optando por acudir a la Clínica Universitaria a principios de febrero.

### **Tercero**

#### **Realidad y valoración del daño**

Aunque, negado el nexo causal, podríamos obviar el estudio de este requisito de los exigidos para que nazca la obligación resarcitoria de la Administración, creemos conveniente hacer unos comentarios sobre el mismo.

La reclamante cuantifica el daño en 80.000 €, aportando facturas de la Clínica Universitaria de Navarra que ascienden a 54.681,90 €. Suponemos que la diferencia se reclama en concepto de daño moral, al no acreditarse ninguno de tipo material. Pero, tampoco se han acreditado como daños morales los alegados en su primer escrito alusivo a la "*desesperación sufrida por un funcionamiento anómalo del Hospital de Calahorra*".

La reclamante acude a la medicina privada a primeros de febrero para la práctica de una colonoscopia, que pudo haberse realizado en la sanidad pública el anterior 22 de

enero. Y el resultado de esta prueba no exige una intervención quirúrgica inmediata, sino que se inicia un tratamiento de quimioterapia y es intervenida el 19 de mayo, el 20 de julio y el 2 de diciembre. Es decir, se trata de intervenciones programadas que pudieron realizarse en las mismas fechas y con las mismas garantías en la sanidad pública, si ésta hubiera tenido la posibilidad de diagnóstico que permite la colonoscopia.

Diagnosticada la dolencia, el tratamiento posterior y las intervenciones pudieron realizarse en el Hospital de Calahorra.

En definitiva, aun admitiendo, a efectos dialécticos, retraso en el diagnóstico, el único daño material resarcible sería el importe de la primera de las facturas aportadas, comprensiva de las pruebas diagnósticas incluida la colonoscopia y que asciende a 2.516,26 €.

Tampoco por la vía del reintegro de gastos médicos podría reclamarse el importe de las dichas facturas, al resultar evidente que no concurren los requisitos de urgencia vital, error de diagnóstico o denegación de asistencia.

## **CONCLUSIONES**

### **Única**

Es ajustada a Derecho la propuesta de resolución, al no existir nexo causal entre la asistencia prestada en la Fundación Hospital de Calahorra y el daño cuyo resarcimiento se reclama.

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.