



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 114/2001

La Laguna, a 31 de octubre de 2001.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por L.D.S., por daños personales como consecuencia del funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 171/2000 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

Mediante escrito de 24 de octubre de 2000 el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo interesa de este Consejo preceptivo Dictamen, al amparo de lo dispuesto en los artículos 11.1 y 10.6 de la Ley 4/1984, de 6 de julio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCC), éste en relación con lo previsto en los artículos 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), sobre la Propuesta de Resolución (PR) que culmina un procedimiento iniciado por reclamación de indemnización por daños que se alegan producidos, con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a la ahora reclamante, por Servicios dependientes del Servicio Canario de la Salud (SCS).

Ha de significarse que el asunto de referencia ya estuvo en su día sometido a la consideración de este Consejo, que emitió el Dictamen nº 23/2000, de 5 de abril, al respecto, concluyendo que la Propuesta de Resolución entonces dictaminada no era ajustada a Derecho y que procedía retrotraer las actuaciones en los términos y con el alcance expuestos en el Fundamento IV del mencionado Dictamen. Verificada tal retroacción y sin perjuicio de que, a solicitud de este Organismo, se produjeran otras

---

\* **PONENTE:** Sr. Cabrera Ramírez.

actuaciones adicionales, por último se produjo nueva PR, que es la sometida ahora a la consideración de este Organismo y que mantiene la desestimación de la reclamación formulada.

## II

1. Es pertinente recordar que la cuestión a resolver tiene su comienzo cuando la hija del reclamante fue puesta en lista de espera de COT B el 28 de noviembre de 1995, priorizándola luego el médico del Servicio que la atendió como urgente el 6 de febrero de 1997. Respecto de tal priorización, el Servicio de Admisiones informa que cualquier facultativo del Hospital, siguiendo criterios asistenciales, puede cambiar el carácter de ingreso de los pacientes.

Asimismo, el referido facultativo atendía privadamente a la paciente desde 1995 en su clínica, a la que acudió el reclamante "porque le dijeron que era el doctor que hacía allí [en el Hospital] estas operaciones", según resulta de las actuaciones judiciales que obran en el expediente. Y tal facultativo emitió informe privado indicando la necesidad de una intervención urgente a aquélla, aunque sin existir propiamente riesgo vital, al hacer constar que la progresión de la escoliosis que padecía había sido de 10°, si bien parece acreditarse que ésta sólo fue de 3°.

En esta línea, aunque el criterio de tratamiento mantenido por el médico actuante fue contestado por la Administración tras la intervención a la paciente, realizada privadamente al no ser posible hacerla en el Hospital con la urgencia requerida, no puede dejarse de observar que el diagnóstico inicial detectó una escoliosis de 68° y no de 60°, como erróneamente se consideró por el Servicio, circunstancia que pudo contribuir a la declaración de urgencia en la intervención, en orden a evitar que la paciente sufriera importantes lesiones psicológicas derivadas de la progresión de su enfermedad.

En cualquier caso, aún cuando existan dudas sobre el carácter con el que se emitió el informe del facultativo, la Administración asume que éste, en cuanto perteneciente al Servicio competente del Hospital, estaba capacitado para, según su entender médico y congruentemente con dicho informe, priorizar a la paciente, considerando urgente su intervención. Lo que hace irrelevante el hecho que, posteriormente, se constatará que la inicial desviación de la esclerosis era de 68° y no de 60°, siendo errónea la progresión informada de la enfermedad, a los efectos de que, estimándose por el Servicio la urgencia de la intervención, con la consiguiente

priorización, se acudiera a la asistencia privada para hacerla al no ser factible ello en la pública ante el gran retraso existente en la lista de espera.

En estas circunstancias, por tanto y como se advierte igualmente en la Sentencia sobre el caso que consta en el expediente, no parece que fuese correcta la actuación de la Administración sanitaria al respecto o, en cualquier caso, en relación con la paciente y sus familiares, particularmente la del Servicio que la atendió en el que se incluye, con las funciones y facultades correspondientes, el facultativo que la trató.

2. En consecuencia, no puede asumirse la consideración de la PR de hacer recaer en el reclamante las consecuencias de haber acudido a la medicina privada para obtener el tratamiento entendido pertinente para la paciente, y retrasado en la pública lo suficiente para generar graves secuelas para aquélla. En esta tesitura, por el contrario no puede negarse la existencia de responsabilidad administrativa, por no actuar sus obligaciones médicas, incluyendo la emisión de diagnósticos eventualmente erróneos sobre el estado y progresión de la enfermedad de la paciente o el control del personal a su servicio que los produce, o por una deficiente gestión de la lista de espera, constatada por Sentencia, especialmente respecto a enfermos calificados de urgente tratamiento por personal competente al efecto.

En este sentido, la Sentencia de la Audiencia Nacional de 31 de mayo de 2000 señala que: el daño sufrido será antijurídico cuando proceda del retraso en una lista de espera mal gestionada o de duración exagerada, o bien, cuando en la espera surgieran empeoramientos o deterioros de la salud que lleven secuelas irreversibles o que, sin llegar a anular, sí mitiguen la eficacia de la intervención esperada. Y no hay duda que el informe de priorización de la paciente en la lista de espera se justifica en tales causas que permiten entender no sólo la urgencia de la intervención, sino que no cabe demora en ella, debiéndose efectuar inmediatamente y por la sanidad privada si la pública no permite hacerla en esa forma; situación que no se altera, en lo que aquí importa, aún demostrándose que la progresión de la enfermedad no fue tan grande, pues ello se basa en un error de diagnóstico del Servicio actuante por el que no ha de pasar el interesado, máxime cuando, en definitiva, la situación de la escoliosis padecida vendría a ser similar (70º-71º) y, por ende, susceptible de generar parecidas secuelas.

3. Finalmente, en relación con lo hasta aquí expuesto y en la línea de los hechos declarados probados en la Sentencia citada en este Dictamen, no puede dejarse de

observar que el origen del perjuicio patrimonial sufrido por el interesado está en la indiscutible lentitud en el avance de la lista de espera para intervenciones, habiendo transcurrido 16 meses entre el diagnóstico inicial de la paciente y su intervención, no pudiéndose compartir la opinión de la PR en este punto, incluso aceptando la conceptualización y justificación que hace, en general, sobre tal lista y su funcionamiento.

Así, siendo incuestionable que la reducción del tiempo de espera en estas listas es objetivo prioritario en orden tanto a que el funcionamiento del Servicio sanitario se acerque a la normalidad que se espera del mismo, como a evitar la inoperatividad de la intervención por la que se espera o la producción de secuelas o progresión determinante de la enfermedad padecida, no se demuestra en absoluto que sea normal o asumible el retraso antedicho para que la paciente fuese intervenida.

Y, por demás, ha de insistirse en que, por determinación de la Administración sanitaria, se la había declarada de tratamiento urgente y sin mayor demora, no habiéndose por aquélla modificado esta situación o sus efectos antes de la intervención que finalmente le fue practicada, no sin esperar más de mes y medio para hacerlo en la sanidad pública sin resultado.

En definitiva, el reclamante tiene derecho a la indemnización que solicita, sin perjuicio de la ulterior actuación de exigencia de responsabilidades internas por la Administración sanitaria, en la forma y en el supuesto de que procediese.

## C O N C L U S I Ó N

La PR no es conforme a Derecho, pues, existiendo relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y los perjuicios causados al reclamante, debe estimarse la reclamación formulada e indemnizarle los gastos derivados de la intervención efectuada a su hija por un servicio médico privado.