



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 1 6 / 2 0 0 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 1 de julio de 2009.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la ***Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización, formulada por J.G.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico. Mala gestión de la lista de espera (EXP. 282/2009 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma, que fue ya objeto de estudio por este Consejo, dando lugar al Dictamen número 229/2008, de 12 de junio de 2008, a cuyos fundamentos fácticos y jurídicos nos remitimos ahora.

La actual solicitud de Dictamen es de fecha 18 de mayo de 2009, siendo registrada de entrada en este Consejo Consultivo el 4 de mayo de 2009. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

2. Como ya se señalara en el Dictamen 229/2008, en el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de J.G.B., por el daño sufrido en su persona como consecuencia la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud.

Asimismo, en cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño. Aquí, el órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

Por su parte, la resolución de la reclamación es competencia del Director del citado 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, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, según se justificó en nuestro anterior Dictamen.

II

1. El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado por los hechos referenciados en el Dictamen 229/2008, al que ahora nos remitimos, mas, a modo de resumen, ha de indicarse que, según el reclamante, se produjo un empeoramiento de sus padecimientos desde 1999 hasta enero de 2001, entendiendo, por una parte, que *“el motivo por el que ingresó con dolor agudo a comienzos del 1999 fue exactamente el mismo que dio origen a la perforación diverticular que le fue hallada en la intervención de este año (2001), por lo que ha existido un evidente error de diagnóstico hace dos años que ha generado el empeoramiento actual”*. Asimismo, por otra parte, se relaciona el empeoramiento y los dolores con el retraso en la “terminación” de la intervención, por haber transcurrido ocho meses desde la consulta en la que se le dijo que sería llamado en dos meses, y aún no haber recibido aviso de intervención.

Por todo lo expuesto, el interesado solicita ser indemnizado, determinando la cuantía -12.500 euros- en trámite de mejora.

2.¹

III

1. En cuanto al fondo del asunto, la anterior Propuesta de Resolución desestimaba la pretensión de la parte reclamante con fundamento en distintas consideraciones para cuyo conocimiento, una vez más, remitimos a lo expuesto en nuestro anterior Dictamen sobre esta materia. Frente a aquella Propuesta de Resolución, este Consejo emitió Dictamen en el que se concluía: *“De todo lo expuesto cabe concluir que, si bien es cierto que no concurren en este caso los requisitos exigibles para apreciar la existencia de responsabilidad por parte de la Administración en cuanto a la existencia de error de diagnóstico, sin embargo, en cuanto al retraso en la reintervención del paciente en relación con la previsión de la lista de espera en la que figuraba desde el 6 de febrero de 2001, y la fecha de la intervención (13 de febrero de 2002), no puede determinarse con certeza la ausencia de dicha responsabilidad, por lo que para pronunciarnos al respecto se requiere la aclaración de los aspectos indicados en el apartado anterior.*

Así pues, estimándose, a priori, desproporcionada la espera sufrida por el paciente desde su inclusión en lista de espera hasta su operación, habrá de emitirse informe por el Servicio que corresponda en el que se determine:

1) *Qué se considera «prioridad 2».*

2) *Si aquella prioridad era la adecuada a la patología por la que debía ser reintervenido al paciente.*

3) *Si, conforme a prioridad asignada, el tiempo transcurrido desde la inclusión en la lista de espera hasta la intervención fue el debido”.*

2. Como consecuencia de lo instado en nuestro Dictamen 229/2008, se emite, como se indicó anteriormente, informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia. En el mismo se da respuesta a lo requerido por este Consejo, señalando:

“Conforme al Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, se define la prioridad 2: pacientes cuya situación

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

clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.

Para programar el cierre de colostomía y restablecer la continuidad del tubo digestivo se requiere que el proceso inflamatorio haya cedido, lo que ocurre a las seis-ocho semanas de practicada la cirugía, así se consigue una calidad adecuada de los tejidos a anastomosar.

La cirugía inicial se practicó el 17 de enero de 2001. Esto es, a finales de febrero se programa el cierre: prioridad quirúrgica 2.

El reclamante debió estar ya intervenido desde el 1 de junio de 2001, existiendo, por tanto, una demora de 286 días (del 02 de junio 2001 al 13 de marzo 2002).

Resolución de 30 de enero de 2001, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante el año 2001 el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Indemnizaciones por incapacidad temporal: No impeditivo: 22,513913

286 días x 22,513913 = 6.438,97 euros

Actualización IPC desde junio 2001 hasta marzo de 2009: 23,7%

TOTAL: 8.439 euros”.

En la Propuesta de Resolución se acoge como fundamentación los términos del informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, concluyendo la necesidad de estimar parcialmente la reclamación del interesado, indemnizándolo en la cuantía expresada en el citado informe.

Entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, al haberse dado respuesta adecuadamente a los interrogantes que se planteaban en el Dictamen 229/2008 de este Consejo, con la conclusión de que, efectivamente, el plazo adecuado para la intervención del paciente se excedió en 286 días en relación con el requerido por su estado, que determinó “prioridad 2” en la intervención, con la valoración subsiguiente de aquel retraso.

Así pues, por este concepto, y no por error de diagnóstico, aspecto en el que se desestima la reclamación del interesado, ha de ser indemnizado éste, al ser en este

punto de donde se deriva responsabilidad por el funcionamiento de la Administración sanitaria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, debiendo estimarse parcialmente la reclamación del interesado e indemnizarse al mismo en la cuantía señalada en la Propuesta de Resolución, con la actualización de la misma a la fecha de dictarse Resolución definitiva.