



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 151/2015

(Sección 1ª)

La Laguna, a 24 de abril de 2015.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por Á.F.G.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 118/2015 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 24 de marzo de 2015, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 26 de marzo de 2015. 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.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de Á.F.G.H., al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama.

* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

2. 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.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la 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 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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.

5. Se cumple, asimismo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues la reclamación se ha presentado el 3 de enero de 2013 respecto de un daño sufrido en las primeras semanas de octubre de 2012, por lo que no ha transcurrido el plazo de un año para reclamar de conformidad dispuesto en el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

III

El objeto de la reclamación, según el escrito del interesado, viene dado por los siguientes hechos:

«PRIMERO. El 1 de junio de 2012, soy operado de un cáncer de colon en el Hospital San Pedro, de LOGROÑO (LA RIOJA) siendo dado de alta en dicho hospital el día 12 de junio. A partir de ese momento se me aplica un tratamiento preventivo de quimioterapia, consistente en ciclos semanales, es decir una semana al mes durante cuatro meses, así: primera semana de julio, primera de agosto, primera de septiembre y finalmente la primera semana de octubre.

Los tres primeros ciclos, correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre recibí el tratamiento en mi lugar de residencia, Logroño.

SEGUNDO.- Tanto la enfermedad como su tratamiento, afectaron mi estado de ánimo de tal manera que fueron los propios médicos los que aconsejaron que estuviera un tiempo de "vacaciones" en un lugar adecuado, tanto desde el punto de vista climatológico, de acompañamiento familiar, así como de atención médica, por lo que propongo la posibilidad de ir a Canarias donde tengo, por circunstancias que no vienen al caso, apoyo familiar.

De esta manera, la última semana del tratamiento de quimioterapia se debería haber dado en la Comunidad Autónoma de Canarias. Para que esto pudiera ser, los servicios médicos de La Rioja consultan con los de Canarias, que manifiestan no haber inconveniente alguno para llevar a cabo el tratamiento, señalándoseme un protocolo a seguir cuando llegue a esa Comunidad Autónoma. Así, es como se me autoriza a viajar a Las Palmas de Gran Canaria y yo acepto la propuesta, ya que entiendo que lo principal es recibir el tratamiento de quimioterapia, si bien, lógicamente, no puedo descuidar el psicológico.

Entiendo que todo estaba resuelto desde el punto de vista burocrático, se traslada el expediente al Hospital Insular para proceder a darme la última semana de dicho tratamiento en el mencionado hospital.

TERCERO.- Una vez en Las Palmas y ante la falta de noticias procedo a llamar al mencionado Hospital al Servicio de Oncología el día 26 de septiembre, y tras hablar con una enfermera se me dice que acuda al día siguiente -27- al Hospital Insular, 3º planta, ala oeste, Servicio de Oncología. A este Servicio acudo con el parte de traslado y dejo una copia en dicho parte, porque según se indica, en dicho Servicio, su responsable estaba en Madrid y que al día siguiente estudiaría mi caso y me llamarían para asignarme médico.

CUARTO.- El día 28 de septiembre, recibo una llamada del Servicio de Oncología diciéndome que ya está estudiado y que me llamarían el lunes día 1 de octubre. Al no producirse llamada alguna soy yo quien llama el día 2 de octubre y tras más de una hora de continuas llamadas a la centralita y a diversos teléfonos que me daban en la misma, conseguí por fin hablar con un responsable que me dijo que estaba todo correcto, pero que no dependía ya de él y que estaba pendiente de asignarme médico.

Esta llamada se produce por fin el día 5 de octubre para darme cita para la asignación de médico, para el día 11 de octubre a las 9:30 horas, tras hacer ver que mi ciclo de quimioterapia era de una semana, de lunes a viernes y que como ya les

habla explicado en reiteradas ocasiones tanto en mi primera visita el día 27 de septiembre, así como en las innumerables llamadas, telefónicas que mi vuelta a Logroño estaba prevista para el día 19 de octubre, entendía que no iba a dar tiempo a dar el ciclo completo de esa última semana ya que si se asignaba médico en ese día 11 no daba tiempo de hacer analítica y preparar el tratamiento para la siguiente semana del 15 al 19 de octubre ya que, como he indicado mi regreso era el día 19 de octubre, por lo que procedí tras hablar con los servicios médicos de Logroño, a anular dicha cita para no perjudicar a otros pacientes del Hospital Insular y seguir con el tratamiento en Logroño con el consiguiente retraso de un mes en mi tratamiento.

QUINTO.- A resultas de la asistencia no recibida se me han producido los siguientes daños: Un mes retraso en el tratamiento con los consiguientes gastos en material propio de este tratamiento como son bolsas de aseo y material de limpieza de la colostomía -a lo que añade medicinas provenientes del tratamiento, lo que valora en 200 €-.

(...) A estos daños debe sumarse la cantidad, valorada prudentemente en 6.000 €, en que se valoran los daños morales que se me han ocasionado a resultas de toda esta situación, y que consisten en el retraso en el tratamiento con el consiguiente decaimiento en mi salud y mi estado anímico a consecuencia de la falta de tratamiento en el Hospital Insular de Las Palmas».

IV

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 11 de enero de 2013, se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. De ello recibe notificación el 15 de enero de 2013, viniendo a cumplimentar este trámite el 28 de enero de 2013.

- El 30 de enero de 2013, se vuelve a instar al reclamante para que aporte determinados documentos, lo que se cumplimenta por aquél el 11 de febrero de 2013.

- Por Resolución, de 23 de abril de 2013, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, acordando asimismo la remisión del expediente para su tramitación a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario (pues, de conformidad con la Resolución de 22 de abril de 2004, de la Directora del SCS, por la que se le delega competencia, la Dirección

Gerencia del Hospital Universitario Insular Materno-Infantil es competente para la tramitación de este procedimiento y para proponer el correspondiente Informe-Propuesta, previa a la formulación por parte de la Secretaría General del SCS de la Resolución que le ponga fin), lo que se hace en la misma fecha. Además, se acuerda la suspensión del procedimiento entre la solicitud y la recepción del preceptivo informe del Servicio. De todo ello es notificado el interesado el 29 de abril de 2013.

- El 23 de abril de 2013 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que, tras recabar la documentación oportuna (informe emitido por el Jefe de Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario Insular-Materno Infantil, informe emitido por el Jefe de Sección de Oncología Médica e informe emitido por el Coordinador del Área de Gestión de la Calidad y Atención al Usuario del mencionado Hospital), se emite el 18 de marzo de 2014.

- El 1 de abril de 2014 se dicta acuerdo probatorio, que se notifica al reclamante el 7 de abril de 2014, en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por las partes y, puesto que obran ya todas en el expediente por ser documentales, se declara concluso el periodo probatorio.

- El 15 de mayo de 2014 se confiere al interesado trámite de audiencia, de lo que recibe notificación el 22 de mayo de 2014, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 23 de junio de 2014 se remite por la Dirección Gerencia del Hospital Universitario el expediente tramitado a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.

- El 25 de febrero de 2015 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del reclamante, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informado favorablemente por el Servicio Jurídico el 9 de marzo de 2015, dictándose Propuesta de Resolución definitiva el 13 de marzo de 2015.

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante, lo que se justifica, dados los términos del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, en que, por un lado, no se tramitó la solicitud de asistencia entre Comunidades Autónoma por el procedimiento legalmente

establecido, y, además, a mayor abundamiento, no consta que se haya producido daño al reclamante.

Argumenta la Propuesta de Resolución que existe un procedimiento para la derivación y asistencia de pacientes de una Comunidad Autónoma a otra, tal y como señala el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

Así, indica aquél, transcrito en la Propuesta de Resolución:

«La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones, destacando la regulación que hace el artículo 28 de los servicios de referencia, estableciendo que se designarán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y que la atención en ellos prestada se financiará con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria.

Uno de los elementos esenciales para el funcionamiento cohesionado y con garantías de calidad del Sistema Nacional de la Salud, es la existencia de un sistema de información sanitaria. En aplicación de ello, el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitario, crea el Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO), destinado a recoger los flujos de pacientes entre Comunidades Autónomas, señalando en su artículo 4 apartado 3 que “el proceso de derivación y prestación de la asistencia será registrado y validado mediante el Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO), desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con las comunidades autónomas.

Una vez desarrollado dicho sistema, su implantación se hizo obligatoria para todos los servicios de salud, de tal manera que toda derivación de pacientes o centros de referencia de ámbito estatal de otras Comunidades Autónomas distintas a la de residencia, deberán ser realizadas utilizando este canal».

Por ello, señala la Propuesta de Resolución:

“Queda claro que de conformidad con la normativa vigente, el Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) es el encargado de registrar los flujos de pacientes entre Comunidades Autónomas, existiendo un procedimiento para la derivación y prestación de asistencia entre Comunidades Autónomas.

En cuanto al procedimiento, el Servicio de Inspección y Prestaciones señala que la derivación del paciente debe hacerse mediante solicitud expresa de la Comunidad Autónoma de origen, y en coordinación con la Comunidad Autónoma de recepción. El

proceso de derivación y prestación de la asistencia será registrado y validado mediante el SIFCO desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con las comunidades autónomas.

Deberá ser remitido por la Comunidad Autónoma en la que está siendo atendido el paciente donde el servicio médico formulará solicitud de asistencia dirigida al Hospital de destino, con el fin de facilitar la comunicación directa entre los facultativos responsables del paciente del centro solicitante y del destino.

En segundo lugar se requiere aceptación de la solicitud por la Comunidad Autónoma. Con el fin de demorar al mínimo la atención a los pacientes y garantizar la continuidad de la asistencia, deberá realizar la aceptación y citación del paciente en el plazo máximo de 20 días desde que recibió la solicitud de asistencia. La atención a los pacientes derivados de otras Comunidades se hará en las mismas condiciones y con idénticas garantías que a los ciudadanos residentes.

El centro que ha solicitado la asistencia, una vez obtenida la aceptación del centro de destino, facilitará al usuario un ejemplar de la citación (fecha, hora, lugar) que proporciona el SIFCO.

El SIFCO es el único instrumento para la canalización de solicitudes de asistencia en centro hospitalario de comunidad autónoma distinta de la de residencia dentro del Sistema Nacional de Salud, siendo la aplicación informática que lo sustenta el procedimiento necesario para su registro”.

Tal procedimiento, como informa el Servicio de Inspección y Prestaciones, a la vista de la documentación recabada durante la tramitación del procedimiento que nos ocupa, no se ha realizado, no constando en el SIFCO ni solicitud de asistencia en la Comunidad Autónoma de Canarias ni aceptación de la misma, por consiguiente cuando demandó asistencia, el Servicio Canario de la Salud no tenía planificada su cita.

Aun así, se añade en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, recogido por la Propuesta de Resolución:

“El Servicio de Inspección constata que una vez en nuestra ciudad, el reclamante refiere que acude al Hospital Universitario Insular el día 27 de septiembre, y entrega el informe fechado el 3 de septiembre de 2012, no el ejemplar de citación que proporciona SIFCO.

Habr  de entenderse que dado que NO disponía de cita y que la necesidad de organización con los recursos disponibles no debe afectar la atención de otros pacientes, se procedió a efectuar programación a la mayor brevedad (hasta 20 días para su aceptación si se tratara de SIFCO, y hasta 15 días para pacientes con Prioridad 1: solicitud preferente, según el Anexo III R.D. 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).

Es avisado el día 5 de octubre para cita con el oncólogo para el día 11 de octubre de 2012. A esta cita no acude voluntariamente ya que finaliza las vacaciones el día 19 de octubre y manifiesta que no le daría tiempo”.

2. Pues bien, entendemos que, como bien señala la Propuesta de Resolución, en el presente caso no puede detraerse responsabilidad alguna de la Administración Sanitaria, excluyéndose nexo de causalidad entre su funcionamiento y el eventual daño sufrido, pues no se han seguido los trámites establecidos en la normativa de aplicación para la asistencia sanitaria de pacientes de otras Comunidades Autónomas.

Pero, además, en todo caso, una vez concedida cita al paciente este es el que renuncia a la asistencia por indicar que finalizaba sus vacaciones y volvía a su Comunidad Autónoma, por lo que el supuesto daño sufrido no es imputable a la Administración sanitaria de Canarias.

A ello debe añadirse que el daño por el que se reclama no ha quedado acreditado, tal y como también se señala en la Propuesta de Resolución.

Así, por una parte, como se deriva el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, una vez reclamada la asistencia, en idéntica situación a los usuarios del Servicio Canario de la Salud, se facilita citación para Oncología en plazo adecuado para pacientes preferentes, obedeciendo el rechazo de la cita a motivos personales no asistenciales. El tratamiento se había pautado para el 1 al 5 de octubre de 2012 y fue citado para el día 11 en el Hospital canario, por tanto no había transcurrido un mes en nuestra Comunidad Autónoma, desconociéndose cuándo inició el ciclo que le correspondía en su Comunidad Autónoma, lo que es circunstancia ajena al Servicio Canario de la Salud.

En todo caso, no consta ninguna influencia negativa en la evolución de la patología del paciente.

Por otra parte, y en relación con los daños materiales reclamados, amén de no ser resarcibles por no haber nexo de causalidad entre el eventual daño y el

funcionamiento de la Administración, no resultan acreditados. A lo que se añade por el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones:

“En cuanto a los gastos de material y medicinas, que cifra en 200 €, no acreditados, estos son inherentes a su situación de paciente colostomizado, con independencia del lugar de estancia y que suponemos se habría provisto para su desplazamiento vacacional”.

Finalmente, en relación con las alegadas secuelas psíquicas, señala acertadamente aquel informe que, además de no estar documentadas, son también inherentes a la propia situación del cáncer sufrido por el paciente, al generar dificultades para manejar una situación difícil presentando síntomas tales como depresión, ansiedad u otros problemas emocionales, sociales o de comportamiento que inciden en la calidad de vida de la persona y que pudieran requerir tratamiento psicológico, que ya venía recibiendo el paciente, como indica en su reclamación.

Por todo lo expuesto, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho al desestimar la reclamación del interesado.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse, en los términos señalados en ella, la solicitud del interesado.