



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 250/2019

(Sección 1ª)

La Laguna, a 24 de junio de 2019.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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. 207/2019 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial por daños sanitarios ocasionados presuntamente por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS).

2. Se reclama una indemnización que asciende a 30.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Presidente del Cabildo Insular de Tenerife para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, el primer precepto, con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

3. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el reclamante la condición de interesado, por haber sufrido un daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

* Ponente: Sra. de Haro Brito.

Asimismo, la legitimación pasiva corresponde a la Administración sanitaria al imputársele la causación de los daños por los que se reclama, según se alega, por la deficiente asistencia sanitaria derivada del Servicio Canario de la Salud (SCS).

II

1. El interesado reclama por la deficiente asistencia sanitaria prestada por el SCS. Concretamente, en el escrito de reclamación expresa sus alegaciones como sigue:

«(...) el 13 de marzo de 2006 fui intervenido quirúrgicamente de parafimosis en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, sin que después de la intervención quirúrgica, se me hiciera ningún seguimiento en consulta por el servicio de Urología de dicho Hospital.

Lo cierto es, que después de la intervención quirúrgica, el compareciente seguía presentado molestias en los momentos en los que realizaba el acto sexual. Con el tiempo, se agravó la situación, llegando incluso a sangrar y a cuartearse la piel del prepucio, en momentos en los que no se encontraba realizando el acto sexual.

Por este motivo, acude a su médico de atención primaria, quien lo deriva al Servicio de Urología del CAE de La Laguna. En ese Servicio, el Urólogo le dice que tiene que ser, nuevamente, intervenido puesto que la intervención que se le había realizado estaba mal hecha, que era una chapuza y no servía para nada. Por esta razón, el día 5 de mayo de 2017, fue nuevamente intervenido quirúrgicamente de fimosis, en el Hospital (...), al que fue derivado por el Hospital Universitario.

Que, como consecuencia de una intervención quirúrgica mal realizada, el compareciente se ha visto en la necesidad de volver a ser intervenido, como si entrar en un quirófano no entrañara riesgos de ninguna clase. Y por esta razón solicito una indemnización, pues, al estar mal realizada la primera intervención, tuve que someterme a otra nueva intervención. Además, estuve soportando molestias durante muchos años y pensando que tenía otro tipo de diagnóstico, pues al estar operado de parafimosis, pensaba que no se trataba de lo mismo, sino de otra enfermedad más grave lo cual me generó ansiedad nerviosa grave (...).

2. En cuanto a la tramitación del procedimiento, constan las siguientes actuaciones:

- Con fecha 28 de julio de 2017, mediante Resolución del Director del SCS, se indica realizar cuantas actuaciones fueren necesarias para determinar la posible prescripción de la reclamación presentada.

- Con fecha 26 de noviembre de 2018 y 13 de marzo de 2019, el SIP emite informes al respecto.

- Con fecha 19 de marzo de 2019, se admite a trámite la reclamación presentada.

- Con fecha 7 de marzo de 2019, se concede al interesado el trámite de vista y audiencia del expediente, asimismo se le indica que presente las pruebas que estime pertinentes para su defensa. Por lo que el afectado presenta escrito de alegaciones mostrando su disconformidad con la tramitación procedimental seguida.

- 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, no se solicita informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente.

- En fecha 17 de mayo de 2019, se emite la Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio.

3. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP, si bien aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

III

1. En atención a la documentación obrante en el expediente se observa que el reclamante fundamenta su reclamación, particularmente, en la intervención practicada en el día 13 de marzo de 2006. No podemos obviar que en el escrito de alegaciones presentado por la interesada durante el trámite de vista y audiencia del expediente pone de manifiesto la posibilidad de que exista un error en cuanto a las fechas o custodia de los documentos médicos del paciente por parte del SCS. Cuestión que no ha sido resuelta en su totalidad por la instrucción del procedimiento.

2. Cierto es que el paciente no ha aportado documento alguno al expediente que demuestre la intervención practicada el 13 de marzo de 2006. Sin embargo, consta en sus antecedentes el haber sido intervenido de parafimosis, siendo obligación del SCS custodiar la documentación relativa a las asistencias prestadas a los pacientes del citado Servicio.

Concretamente, se observa en los antecedentes personales del paciente, particularmente en la Gerencia de Atención Primaria del SCS, que efectivamente consta la intervención de parafimosis el 13 de marzo de 2006, ello no significa que el

paciente haya tenido que ser intervenido en dicha fecha pues figura como antecedentes personales, habiendo acudido el afectado en dicha fecha al SCS para ser asistido por diagnóstico de *anomalías dentofaciales, incluido mal oclusión y mocrognatismo mandibular*. También es cierto que a lo largo de los antecedentes personales del reclamante en los folios de la citada Gerencia, figura la alegada parafimosis. Sin embargo, no consta que el mismo haya sido asistido por el SCS desde el año 2006 -fecha en la que presuntamente fue intervenido- hasta el año 2016 por infección, dolencia o deficiente práctica de la mencionada parafimosis. Es en fecha 22 de abril de 2016 cuando se diagnostica por el médico de atención primaria prepucio redundante y fimosis, por la que fue intervenido posteriormente.

Por otra parte, el Jefe de Servicio de Urología nos indica que los lunes no se realizan intervenciones de ese tipo por el Servicio de Urología, razón por la que podría considerarse el hecho de que la intervención de parafimosis pudiera haberse practicado en otra fecha anterior al 13 de marzo de 2006.

Debido al tiempo transcurrido desde que se realizó supuestamente la intervención en el año 2006 hasta la actual fecha, este Consejo entiende necesario que se aclaren determinados extremos, antes de proceder al análisis de fondo de la Propuesta de Resolución, y que no es deducen del expediente, a saber:

Fecha exacta de la primera intervención así como si el paciente fue tratado desde el año 2006 hasta el 2016 por el SCS.

Se informe si la Jefatura del Servicio de Urología recae ahora en distinta persona o era el mismo entonces. Si nos encontráramos ante un nuevo Jefe de Servicio sería oportuno que el Jefe de Servicio del año 2006 o, en su caso, el que desempeñare tal cargo en el momento de la supuesta intervención, emitiese informe al respecto.

También se considera oportuno se emita informe por el médico (...), que intervino al paciente de fimosis el 5 de mayo de 2017, en el Hospital (...), así como del médico de atención primaria que deriva al afectado al Hospital (...), a efectos de que ambos se pronuncien sobre la posibilidad de que el mismo ya hubiese sido intervenido con anterioridad de parafimosis, en atención a las posibles secuelas presentadas -cicatriz, entre otras-, además de las causas concretas por las que se haya decidido practicar la operación; ya que el afectado alega en su escrito que el citado facultativo le expresó, en relación con la supuesta intervención anterior, que había sido deficientemente practicada razón por la que habría sido nuevamente intervenido.

3. Por tales motivos, al no obrar en el expediente los documentos e información médica referidos a la asistencia practicada el día 13 de marzo de 2006, entre otros, entendemos oportuno retrotraer el procedimiento a los efectos de que se aclaren los extremos reseñados, pues se considera de suma importancia que la misma se aporte al expediente para poder entrar a valorar el fondo del asunto y pronunciarnos sobre todos los extremos.

4. Una vez se cumpla con los trámites indicados, se deberá dar nueva audiencia al interesado y, finalmente, dictar nueva Propuesta de Resolución que se someterá a dictamen de este Consejo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos expuestos en el Fundamento III de este Dictamen.