Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 2 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 5 de febrero de 2025.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera 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. 797/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria reclamada por el interesado [6.719,27 € -folio 115-] determina el carácter preceptivo del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la de la Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) (en su redacción anterior a la vigente en la actualidad) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias -LCCC-, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas -LPACAP-.

Aunque no tenga efecto en el presente caso, cuyo trámite en este Consejo se inició en el mes de diciembre de 2024, es necesario precisar que la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para el año 2025 ha modificado nuestra LCCC, mediante su Disposición final sexta, que establece lo siguiente:

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

«Uno. Se modifica la letra e) del apartado 1.D) del artículo 11 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, que queda redactado como sigue:

«e) Reclamaciones que se formulen en materia de responsabilidad administrativa patrimonial cuya cuantía sea igual o superior a 60.000 euros. No obstante, tratándose de solicitudes de dictamen que versen sobre reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial frente a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, el Consejo Consultivo será competente para dictaminar cuando la cuantía de la reclamación sea superior a 20.000 euros».

Dos. La reforma del apartado anterior se aplicará a los procedimientos que, habiéndose iniciado antes de su entrada en vigor, sea solicitado el dictamen después del 1 de enero de 2025».

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución resultan de aplicación la citada LPACAP y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público - LRJSP-; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación Clínica.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud (SCS), de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 [BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015] de la Dirección del SCS se delegó en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el citado SCS. Por ello, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del SCS, 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 16.1 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.

5. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

5.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que el reclamante ostenta la condición de interesado al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

5.2. La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, concretamente al SCS, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1, párrafo primero LPACAP], circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Propuesta de Resolución.

7. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente [art. 21.1 y 6 LPACAP].

II

1. El reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada en el Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa de Lanzarote.

A este respecto, el perjudicado fundamenta su reclamación en los siguientes presupuestos fácticos (folios 9 y ss.):

«PRIMERA. NEGLIGENCIA MÉDICA DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD.

En fecha 05/12/2019, se me practicaron pruebas de laboratorio solicitadas por mi médico de cabecera, en concreto, análisis de sangre (n.º de petición 1205680171). En él, se pidió analizar el marcador tumoral "antígeno prostático específico (PSA)", que resultó tener un valor de 2.32 ng/mL. El rango máximo de este antígeno para considerarlo en niveles normales es de 4 ng/mL.

En fecha 19/07/2022, mi médico de cabecera solicita nuevamente pruebas de laboratorio; análisis de sangre y orina (nº de petición 719656241). En él, se comprueba que, en los marcadores tumorales, en concreto "antígeno prostático específico (PSA). (Sangre)", resultó con un valor de 7.58 ng/mL (recordemos, que el máximo valor para que se considere normal es de 4 ng/mL).

Tras la analítica de fecha 19/07/2022, con resultados preocupantes en cuanto a índices cancerígenos, mi médico de cabecera solicita cita con el urólogo del hospital, que se materializa el día 31/08/2022. En esta cita, el urólogo me comenta que tengo niveles altos

de índice cancerígeno y, tras exploración, me receta un antibiótico para descartar que los índices marcados en las analíticas sean debidos a alguna infección. Comentó que me llamarían cuando terminara el tratamiento antibiótico y, nunca más llamaron.

Ante la pasividad del Servicio Canario de Salud y los altos niveles cancerígenos mostrados en las estadísticas, acudo a la sanidad privada. Tras varias analíticas, pruebas diagnósticas de contraste, biopsia, etc., me diagnostican ADC de próstata Gleason 7 (4+3) e invasión perineural. Me intervienen en Tenerife, en (...), extrayéndome completamente la próstata, pues consideraron que era necesario en la operación.

Tras la operación y estancia en el hospital en UCI dos días y, posteriormente en planta, me traslado a mi residencia, en Lanzarote, donde tengo que seguir con las curas de las cicatrices generadas en la operación y el uso de pañales por las pérdidas de orina constantes (que aún sigo utilizando).

Al tener tantas pérdidas de orina y, por prescripción de urología, he acudido a sesiones de fisioterapia de rehabilitación que me he costeado íntegramente.

Previamente a la operación, mi médico de cabecera del Servicio Canario de Salud me dio la baja médica por cáncer de próstata diagnosticado, tras llevarle toda la documentación acreditativa del mismo, del que tiene constancia y también del seguimiento, pues me ha seguido prorrogando la baja hasta el momento.

Teniendo conocimiento mi médico de cabecera de toda la situación, jamás me informó ni me trasladó a oncología en el hospital, para estudio y seguimiento de mi caso en el Servicio Canario de Salud. Tampoco me vio nunca el urólogo tras la operación y la receta de "antibiótico" ante un cáncer.

Al llegar al año, y ver que en las analíticas el índice de antígeno prostático específico seguía subiendo anormalmente (de forma exponencial en muy poco tiempo), mi médico de cabecera solicita cita con oncología urgente (tarde y mal), que aún ni siquiera me ha llamado.

Como, por la pasividad y mala praxis del Servicio Canario de Salud, sigo llevando mi tratamiento paralelamente con (…), mi urólogo solicita que comience el tratamiento de oncología radioterápica en Las Palmas, (...), pues en mi isla de residencia no hay servicio que lo haga.

De todo esto, mi médico de cabecera es informada y sigue sin hacer nada. Entendemos que es un problema estructural, pues nos dicen de primera mano que hay muchísimos problemas entre centros de salud y hospital, ya que básicamente el Hospital Dr. José Molina Orosa ignora a los médicos de cabecera y sus solicitudes. Pero, sin embargo, si ya entras en el sistema del hospital, el trato es diferente. De igual manera, yo "entré" en el sistema del hospital y me ignoraron, pudiendo haber tenido una situación irremediable, con metástasis e incluso derivar en muerte si no hubiera acudido al servicio médico privado.

(...)

Como consecuencia de los hechos previamente mencionados y, tras asumir privadamente mi tratamiento, todo ello me ha generado una serie de costes, que ascienden a la cantidad de 6.494,27€.

(...) .

Además, toda esta situación me ha generado daños psicológicos y morales que, aún estoy en proceso de que sean cuantificados por un médico-psiquiatra, que aportaré a esta Institución en cuanto los tenga».

2. A la vista de lo anteriormente expuesto, y entendiendo el reclamante que concurren los requisitos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, solicita el resarcimiento de los daños y perjuicios (*costes*, se dice en escrito posterior a la solicitud inicial, que se refería a *lucro cesante y daño emergente*) que le han sido irrogados, cuantificando inicialmente el importe de la indemnización pretendida en 6.494,27 € -folio 11-.

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada en el SCS el día 27 de febrero de 2024 (...) promueve la incoación del procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada al paciente en el Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa.

2. Con fecha 14 de marzo de 2024 el órgano instructor formula requerimiento al interesado a fin de que mejore la reclamación interpuesta, trámite cumplimentado por el reclamante con fecha 5 de abril de 2024 (folios 9 y siguientes).

3. Con fecha 21 de abril de 2024 se admite a trámite la reclamación extracontractual formulada por el Sr. (...), acordándose la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretándose -por el órgano instructor- la realización de cuantas actuaciones fueran necesarias para el conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución o, en su caso, el acuerdo indemnizatorio que ponga fin a este procedimiento.

4. Con fecha 11 de junio de 2024 el interesado formula escrito de alegaciones -al que acompañada diversa documental- en el que se indica lo siguiente -folios 115 y ss.-:

«En concordancia con el escrito presentado de responsabilidad patrimonial, junto a la documentación que se remitió y, dadas las circunstancias derivadas del fin del proceso de recuperación/tratamiento, remito la documentación que faltaba para concluir con la solicitud de indemnización por responsabilidad patrimonial derivada de la NO asistencia sanitaria del servicio canario de salud.

Se solicitó la cantidad de 6494,27€, a la que se suma la factura de sesiones de fisioterapia adjunta, que asciende a la cantidad de 225 € más. Es decir, la cantidad a reclamar en principio por GASTOS es la de 6719,27 €».

5. Con fecha 12 de julio de 2024 se emite por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS -en adelante, SIP-, informe sobre la asistencia sanitaria prestada al paciente.

Asimismo, obra en el expediente la siguiente documentación médica:

- Copia de la historia clínica obrante en el Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa y de la historia de salud en Atención Primaria.

- Informe del Servicio de Urología de 20 de mayo de 2024.

6. Con fecha 16 de julio de 2024 se procede, simultáneamente, a la apertura del periodo probatorio y del trámite de audiencia, otorgando al reclamante un plazo de diez días a fin de que pudiese formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimase convenientes.

Ambos trámites constan debidamente notificados al interesado.

7. Con fecha 12 de agosto de 2024 el interesado formula escrito de alegaciones en el que, tras manifestar cuanto tiene por conveniente, solicita la estimación de su reclamación.

8. Con fecha 14 de octubre de 2024, y a la vista de las alegaciones formuladas por el reclamante con ocasión del trámite de audiencia, se evacua informe complementario del SIP en relación con la asistencia sanitaria dispensada al paciente.

9. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad

patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico *ex* art. 20, letra j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, aprobado por Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero y sus sucesivas modificaciones.

10. Con fecha 16 de diciembre de 2024 se formula Propuesta de Resolución de la Secretaría General del SCS, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual *« (...) formulada por (...), por no concurrir los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración»*.

11. Mediante oficio de 19 de diciembre de 2024 [con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 23 del mismo mes], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias *ex* art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC.

IV

Una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, se entiende que no resulta acreditado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la *«lex artis ad hoc»*. De esta manera, no es posible declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

A la hora de alcanzar tal convencimiento resulta oportuno acudir a lo manifestado por el SIP en su informe de 12 de julio de 2024, en el que se concluye lo siguiente (folios 129, anteriores y siguientes):

«1. El paciente (...) presento una elevación del PSA de 7.58 ng/ml en analítica de control del día 19/7/2022, valorada el 28 de julio de 2022, por lo que fue remitido al Servicio de Urología del Hospital José Molina Orosa (HJMO) por su médico de Atención Primaria.

El Paciente acudió a esta visita el día 31 de agosto de 2022, el urólogo no encontró ningún signo de alarma en la exploración y solicitó una nueva determinación del PSA al mes y medio junto con una flujometría y ecografía urológica. Prescribió tratamiento antibiótico dado que en un porcentaje importante de pacientes baja los niveles de PSA y el tiempo de la cita de revisión era adecuado.

El paciente fue tratado con prudencia y siguiendo el estándar actual de la especialidad. El PSA es un marcador sensible pero no especifico de cáncer. Cataloga el Urólogo en su informe el plazo aludido de mes y medio como razonable.

2.- Quince días previos a la cita prevista en el Servicio de Urología del HJMO el reclamante decidió acudir a la asistencia en centro privado con cobertura por su seguro con la entidad (...)

El día 16 de agosto de 2022 (15 días antes de la visita al Urólogo del HJMO) el paciente decidió ser visto y tratado por el Servicio de Urología de (…) de Lanzarote y de Tenerife. Con el diagnostico por biopsia transrectal (realizada el 17/01/2023) de Adenocarcinoma Acinar de próstata, grado 4 de Gleason fue intervenido quirúrgicamente con el procedimiento de prostatectomia radical laparoscopica el día 31 de marzo de 2023. Continuó en seguimiento por dicho Servicio de Urología quien guiaba y proponía los tratamientos a seguir. Acudiendo al Consultorio local de Costa Teguise, tres o cuatro veces al mes, durante un periodo de más de año y medio, únicamente para el seguimiento de sus problemas de salud de base y para curas de las heridas quirúrgicas, así como para la prescripción de medicamentos. En momentos puntuales informaba de lo que le estaba sucediendo en paralelo, pero nunca con el requerimiento de ser seguido en el ámbito público no constando tampoco reclamación a fin de adelantar citas. Cuando se le indicó radioterapia pide información para desplazamientos, no para solicitar dicho tratamiento. De igual forma, comunica a su Médico que está realizado ejercicios de suelo pélvico en momento posterior a su inicio en centro privado.

Desde el 31 de agosto de 2022 hasta el 6 de febrero de 2024 no mostró ningún interés en ser atendido por su cáncer de próstata en el Hospital José Molina Orosa de Lanzarote.

Únicamente este último día manifestó cierta preocupación por que estaba pendiente de la autorización del tratamiento radioterapéutico en Hospitales (...) de Las Palmas por parte de su seguro privado, y de los gastos derivados de la estancia en Las Palmas y/o de los vuelos diarios de ida y vuelta durante el tiempo de tratamiento. Así y todo, continuó con las sesiones de radioterapia desde el día 28 de febrero de 2024 hasta el día 4 de abril de 2024».

Argumentos que se reiteran -y amplían- en el informe complementario evacuado por el SIP con fecha 14 de octubre de 2024 (folios 394 y ss.):

«El paciente (...) presento una elevación del PSA de 7.58 ng/ml en analítica de control del día 19/7/2022, por lo que fue remitido al Servicio de Urología del Hospital José Molina Orosa (HJMO) por su médico de Atención Primaria. El Paciente acudió a esta visita el día 31 de agosto de 2022, el urólogo no encontró ningún signo de alarma en la exploración y solicitó una nueva determinación del PSA al mes y medio junto con una flujometria y ecografía urológica. Prescribió tratamiento antibiótico porque en un porcentaje importante de pacientes baja los niveles de PSA y el tiempo de la cita de revisión era adecuado.

Esta cita de seguimiento propuesta, para mes y medio por el urólogo, nunca se produjo.

(...) se lo comento a su médico de Atención Primaria casi dos años más tarde, después de haber sido diagnosticado y tratado de su cáncer de próstata en el ámbito sanitario privado. Que él eligió voluntariamente.

(...) al ser titular de una doble cobertura sanitaria ostenta la facultad de optar, con sus consecuencias, por la atención privada. Una vez que consideró que ésta le ofrecía garantías y confianza, esperando acortar los tiempos que los usuarios tienen que esperar para ser atendidos, diagnosticados y tratados en el sistema sanitario público.

(...) decidió ser tratado en la sanidad privada sin que hubiese evidencias de que la sanidad pública estaba actuando de manera negligente o que hubiese habido un retraso significativo en la atención que pudiera haber cambiado el resultado.

El paciente fue tratado con prudencia y siguiendo el estándar actual de la especialidad. El PSA es un marcador sensible pero no especifico de cáncer.

2.- El día 16 de agosto de 2022 (15 días antes de la visita al Urólogo del HJMO) el paciente decidió ser visto y tratado por el Servicio de Urología de (…) de Lanzarote y de Tenerife. Con el diagnostico por biopsia transrectal (realizada el 17/01/2023) de Adenocarcinoma Acinar de próstata, grado 4 de Gleason fue intervenido quirúrgicamente con el procedimiento de prostatectomia radical laparoscopica el día 31 de marzo de 2023. Continuó en seguimiento por dicho Servicio de Urología quien guiaba y proponía los tratamientos a seguir. Acudiendo al Consultorio local de Costa Teguise, tres o cuatro veces al mes, durante un periodo de mas de año y medio, únicamente para el seguimiento de sus problemas de salud de base y para curas de las heridas quirúrgicas, en momentos puntuales informaba de lo que le estaba sucediendo en paralelo.

Desde el 31 de agosto de 2022 hasta el 6 de febrero de 2024 no mostró ningún interés en ser atendido por su cáncer de próstata en el Hospital José Molina Orosa de Lanzarote. Únicamente este último día manifestó cierta preocupación porque estaba pendiente de la autorización del tratamiento radioterapéutico en Hospitales (...) de Las Palmas por parte de su seguro privado, y de los gastos derivados de la estancia en Las Palmas y/o de los vuelos diarios de ida y vuelta durante el tiempo de tratamiento. Así y todo, continuó con las sesiones de radioterapia desde el día 28 de febrero de 2024 hasta el día 4 de abril de 2024.

También manifestó que nunca lo habían citado para la visita sucesiva de Urología del HJMO. Por lo que su Médico de atención primaria le recomendó que contactara con el Dr. (...) del Servicio de Atención al Paciente.

(...)

(...) Las compensaciones derivadas del desplazamiento, por razón de la asistencia sanitaria prestada fuera del Área de Salud en la que se encuentre el municipio de residencia

del beneficiario, requiere que exista autorización previa de la Dirección del Área correspondiente y que se trate de centros o servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud.

En el presente caso no existe solicitud, ni autorización previa, ni se trata de servicios sanitarios públicos. No consta en modo alguno que haya formulado reclamación o solicitud alguna de segunda opinión facultativa. Ni ante la Dirección de Área ni ante su médico de atención primaria».

En efecto, tal y como se extrae de la documentación obrante en el expediente administrativo, no cabe apreciar en el presente caso la existencia de mala praxis, desatención o asistencia inadecuada por parte de la sanidad pública que resulte determinante de la responsabilidad patrimonial de la Administración. Y es que el daño alegado por el reclamante [que se concreta en el importe de los gastos de diversa índole -transporte y manutención del paciente, alojamiento, sesiones de fisioterapia, etc.- derivados de la asistencia sanitaria dispensada en el ámbito privado] no es el resultado de una desatención o inadecuada, insuficiente o tardía prestación médica por parte del servicio público sanitario, sino el fruto de una decisión, libre y voluntaria, del paciente -y hoy reclamante- de apartarse del sistema público de sanidad, fundada presumiblemente -cabe pensar, de modo no irrazonable- en la manifestada disponibilidad y facilidad de obtención de dichos medios merced a la existencia de un seguro privado.

Según queda reflejado en los informes del SIP el paciente comienza el diagnóstico/tratamiento de sus problemas de salud el día 28 de julio de 2022 ante el Médico de Atención Primaria, quien, tras detectar *« (...) en analítica de control una elevación de PSA 7,58 ng/mL, (...) deriva al paciente al Servicio de Urología de forma preferente»*.

Sin embargo, quince días antes de la cita prevista en la Unidad de consultas externas -Servicio de Urología- del Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa [31 de agosto de 2022], esto es, el día 16 de agosto de 2022, el paciente comienza a ser tratado por el Servicio de Urología de (...) Lanzarote.

Pues bien, pese a ser controlado inicialmente por el Servicio público de Urología [en la precitada cita de 31 de agosto de 2022], el paciente decide continuar su tratamiento en el ámbito sanitario privado -tal y como se deduce del expediente instruido-, siendo diagnosticado [*« (...) resultado de la biopsia (realizada el 17/01/2023): adenocarcinoma de próstata Gleason 7 (4+3) en 9/12 cilindros izquierdos con afectación masiva – submasiva e invasión perineural»*] e intervenido

quirúrgicamente [*«prostatectomía radical laparoscópica»* realizada el día 31 de marzo de 2023] en los centros sanitarios dependientes de la red hospitalaria de (...). Asimismo, consta en las actuaciones que el control postoperatorio inmediato, el seguimiento médico posterior por el servicio de Urología, las sesiones de fisioterapia [*«rehabilitación del suelo pélvico»*] y la radioterapia aplicada al paciente se han desarrollado, de igual manera, ante la sanidad privada, consistiendo la intervención del médico de Atención Primaria en la expedición de la baja laboral por incapacidad temporal -y la entrega de los correspondientes partes de confirmación-, la realización de las curas de las heridas quirúrgicas y el control y seguimiento de las enfermedades de base del paciente.

Sin embargo, como refiere el SIP, «desde el 31 de agosto de 2022 hasta el 6 de febrero de 2024 no mostró ningún interés en ser atendido por su cáncer de próstata en el Hospital José Molina Orosa de Lanzarote. Únicamente este último día manifestó cierta preocupación porque estaba pendiente de la autorización del tratamiento radioterapéutico en Hospitales (...) de Las Palmas por parte de su seguro privado, y de los gastos derivados de la estancia en Las Palmas y/o de los vuelos diarios de ida y vuelta durante el tiempo de tratamiento. Así y todo, continuó con las sesiones de radioterapia desde el día 28 de febrero de 2024 hasta el día 4 de abril de 2024». «En momentos puntuales informaba de lo que le estaba sucediendo en paralelo, pero nunca con el requerimiento de ser seguido en el ámbito público, no constando tampoco reclamación a fin de adelantar citas. Cuando se le indicó radioterapia pide información para desplazamientos, no para solicitar dicho tratamiento. De igual forma, comunica a su Médico que está realizado ejercicios de suelo pélvico en momento posterior a su inicio en centro privado» -folio 130-.

Así pues, es precisamente esa decisión libre y voluntaria del paciente de tratar de solventar sus padecimientos urológicos en un centro sanitario privado y, por tanto, el consiguiente apartamiento de la asistencia sanitaria pública, lo que impide apreciar la necesaria relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el perjuicio patrimonial por el que reclama. De esta manera, y a falta del inexcusable nexo causal requerido para poder apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria, es por lo que se entiende que procede desestimar la reclamación formulada por el interesado.

La citada fundamentación es concorde con la reiterada doctrina de este Consejo acerca de las circunstancias o requisitos que deben concurrir para que quepa exigir el

reembolso de los gastos ocasionados al paciente por el uso de medios sanitarios alternativos a los del SCS, que están establecidos en el art. 17 de la Ley General de Sanidad, 14/1986, en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y en la abundante doctrina jurisprudencial y consultiva aplicable a las reclamación de reintegro de gastos o de responsabilidad patrimonial para su resarcimiento.

Así, en nuestro DCC 135/2023, se dijo:

«Este Consejo Consultivo ha manifestado, en relación con la reclamación de gastos generados por acudir los interesados a la medicina privada, siguiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo, por ejemplo, en el Dictamen 140/2020, de 21 de mayo, lo siguiente:

«En cuanto a la solicitud referida al Servicio Canario de la Salud para que soporte el costo de la intervención a efectuar por la Dra. (...), de acuerdo con los principios generales del Sistema de la Salud, así como lo dispuesto en el art. 17 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS), la sanidad pública tiene la obligación de atender sanitariamente a los ciudadanos pero no de abonar a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en Ley General de Sanidad, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias».

En el mismo Dictamen 135/2023 se llegó a decir, además, que:

« (...) una interpretación extensiva de la responsabilidad del sistema sanitario público por gastos generados como consecuencia de asistencia prestada en el ámbito privado, es interpretación que bien puede abrir la inaceptable espita discriminatoria consistente en incrementar las posibilidades de recepción de asistencia sanitaria en favor de quienes dispongan de recursos económicos para acudir a la asistencia privada, iniciando a renglón seguido el procedimiento para intentar obtener la restitución del desembolso efectuado, posibilidad que en ningún caso existiría para el mayoritario colectivo que carece de los recursos necesarios a tal fin"», doctrina aplicable a este caso».

En el caso de este expediente, no hay que hacer interpretación alguna de las reglas legales, pues al menos a la luz de los documentos e informes que lo componen, incluso las manifestaciones del reclamante, no es posible percibir evidencia, ni siquiera indicio de que la utilización de medios privados haya sido el resultado de otra causa distinta de la voluntad del propio reclamante y, lógicamente, de la manifestada disponibilidad de dichos medios merced a la existencia de un seguro privado de asistencia médica. No hay huella en los informes, historia, notas y documentos de la alegada pasividad o desatención, que se menciona a partir del

escrito inicial, pero no con anterioridad. Siendo ello así, no es posible pensar que el costo derivado del uso de tales medios, privados y disponibles, a cuyo importe se contrae la petición de resarcimiento, haya sido un efecto de la actuación del servicio público, que ninguna relación causal guarda con él.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...) se considera conforme a Derecho en atención a las consideraciones jurídicas expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen.