



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 136/2009

(Sección 2ª)

La Laguna, a 1 de abril 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 P.R.R., en nombre y representación de F.J.A.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Error de diagnóstico (EXP. 77/2009 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente Dictamen es la Propuesta de Acuerdo indemnizatorio formulada en un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento anormal del Servicio Canario de Salud.

2. El Dictamen lo solicita, conforme al art. 12.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad. Su preceptividad y la competencia del Consejo para emitirlo resultan del art. 11.1.D.e) de dicha Ley en relación con el art. 12.1 del Reglamento de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

3. El daño físico que fundamenta la pretensión resarcitoria es la pérdida de visión del ojo derecho, la cual se determinó el 27 de diciembre de 2006.

La reclamación se presentó el 15 de febrero de 2007. Por consiguiente, conforme al art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), no es extemporánea.

* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

4. Se cumplen los requisitos de legitimación activa y pasiva.

5. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado ampliamente aquí; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 4.b) LRJAP-PAC.

6. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un Dictamen de fondo.

I

El fundamento fáctico de la pretensión resarcitoria, tal como ha quedado acreditado por los informes médicos obrantes en el expediente y se recoge en la Propuesta de Acuerdo, es el siguiente:

El reclamante acudió el 23 de septiembre de 2006 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, de titularidad del Servicio Canario de Salud, por dolor en el ojo derecho. Allí se le remitió al Servicio de Oftalmología, donde fue atendido por un facultativo de guardia, que era Médico Interno Residente de segundo año, el cual, tras examinarlo, diagnostica un cuadro inflamatorio del polo anterior del globo ocular y le prescribe la correspondiente medicación.

El reclamante volvió a la consulta oftalmológica del mismo Hospital los días 24 y 25 siguientes y el 2 de octubre porque el tratamiento no surtía ningún efecto y por ende continuaba adoleciendo de dolor agudo en el ojo derecho y cefaleas.

El 7 de octubre de 2006, es examinado por otra facultativa que detecta la presencia de un cuerpo extraño en el interior del ojo, por lo cual es intervenido quirúrgicamente de urgencia y se le extrajo un cuerpo metálico.

No obstante, el cuadro evolucionó de forma tórpida hacia la *ptisis bulbis* que determinó la ceguera de dicho ojo.

La mala práctica médica radicó en que los facultativos que lo atendieron en los primeros días no detectaron la existencia de una lesión corneal más profunda y una posible perforación corneal sellada, no obstante la persistencia del dolor agudo y la aparición de cefaleas. Tampoco procedieron a la práctica de la prueba de Seidell consistente en la instilación de fluoresceína, que hubiera acusado la perforación al ser diluida por el humor acuoso que sale de la cámara ocular interior.

Aunque médicamente no se puede determinar que una pronta intervención quirúrgica hubiera evitado la pérdida de la visión del ojo derecho, puesto que este

presentaba un daño severo en el globo ocular por la perforación, las estadísticas médicas informan que con una intervención quirúrgica inmediata un 60% de los pacientes quedan sin lesiones visuales y un 40% presentan lesiones tales como cataratas, desprendimiento de retina, glaucoma, disminución de agudeza visual, enucleación, etc.

La obligación de la asistencia sanitaria pública es una obligación de prestar en tiempo los medios apropiados para tratar adecuadamente las patologías de los pacientes, sin que esta obligación alcance a garantizar siempre y en todo caso un resultado exitoso, pues este depende de otros muchos factores como la índole de la patología, la constitución del paciente, etc.

En este supuesto, es obvio que los medios adecuados, por un primer error de diagnóstico, no se prestaron oportunamente sino con demora, lo cual privó al reclamante de la posibilidad de que evolucionara favorablemente su curso clínico.

Por ello, aunque no se pueda establecer indubitadamente la relación de causa a efecto entre la demora en prestar la asistencia terapéutica correcta y la pérdida de la visión del ojo derecho -ya que, dada la gravedad de la lesión, ese daño pudo haberse producido igualmente aunque se le hubiera atendido correctamente desde el primer momento- es obvio que la mala praxis médica inicial ha causado esa pérdida de oportunidades de salvar la visión de dicho ojo, lo cual determina el surgimiento de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud.

III

1. La Propuesta de Acuerdo indemnizatorio, que ha sido aceptada por el reclamante, en aplicación del art. 141.2 LRJAP-PAC, como criterio objetivo para cuantificar la indemnización, recurre a la Resolución de 17 de enero de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que da publicidad a la actualización de las cuantías indemnizatorias del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados las personas en accidentes de circulación que estableció el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre). En aplicación de dicho criterio fija la indemnización de la siguiente manera:

“Conforme al RDL 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de

vehículos a motor, en su Anexo: sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

A) Tabla A y B: valoración de las secuelas:

Pérdida de la visión en ojo derecho y ojo izquierdo normal. 25 puntos. Véase que la ablación (extirpación) de globo ocular es de 30 puntos.

B) Resolución de 17 de enero de 2008, 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 resultaran de aplicar durante 2008, el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

TABLA: Indemnizaciones básicas por lesiones permanentes (incluidos daños morales):

25X1.150,70 euros = 28.892,5 Euros.

C) Tabla IV: Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes.

En este apartado, se valora como incapacidad permanente parcial, por las secuelas permanentes que limitan parcialmente la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma: Se propone 11.200 Euros.

D) Total indemnización propuesta: 28.892,5 Euros + 11.200Euros = 40.092,50 Euros”.

Sin embargo, el art. 141.3 LRJAP-PAC exige que la cuantía de la indemnización se calcule con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo. Como la pérdida de la visión se determinó el 27 de diciembre de 2006, la indemnización, en virtud del art. 141.3 LRJAP-PAC, se ha de determinar a partir de las cuantías del baremo vigentes para el año 2006.

El art. 141.3 LRJAP-PAC dispone también que esa cuantía se actualice con arreglo al índice de precios al consumo fijado por el Instituto Nacional de Estadística a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad; y como el apartado primero 10 del Anexo del citado establece que en defecto de actualización expresa de las cuantías del baremo éstas se actualizarán automáticamente en el porcentaje del índice general de precios al consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior, debiendo la Dirección General de Seguros publicar dicha

actualización, no hay obstáculo en aplicar las cuantías publicadas por la Resolución, de 17 de enero de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, porque esas cuantías representan la actualización conforme al referido índice de los fijados para 2006, año en que se produjo el hecho lesivo, aunque, como se recoge en el segundo apartado de la parte dispositiva de la Propuesta de Acuerdo, la cuantía de la indemnización se debe actualizar de conformidad con el art. 142.3 LRJAP-PAC, a la fecha en que se ponga final procedimiento, de acuerdo con el índice de precios al consumo establecido por el Instituto Nacional de Estadística.

2. Del fundamento de Derecho V de la Propuesta de Acuerdo se ha de suprimir la mención "pérdida de útero antes de la menopausia" por ser incongruente con el resto de la Propuesta de Acuerdo y no corresponderse con la naturaleza del daño a indemnizar.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Acuerdo indemnizatorio se considera conforme a Derecho.