



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 3 / 2 0 1 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 23 de febrero 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 A.B.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 36/2015 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad el 20 de enero de 2015 (Registro de entrada de fecha 28) es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación 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 (LCCC), en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), 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 Doña A.B.P., al pretender el resarcimiento de un daño que ha sufrido en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud (SCS).

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Organismo, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Se ha presentado la reclamación dentro del plazo para reclamar establecido en los arts. 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) y 4.2 RPAPRP, pues el daño se produjo el mismo año 2007, en el que la interesada interpuso reclamaciones por los perjuicios sufridos como consecuencia del retraso en el diagnóstico. Presentó reclamación en el propio Hospital Insular el 28 de agosto de 2007 solicitando, además, como personal estatutario eventual del Complejo Universitario Hospitalario Insular Materno Infantil (HUMI), compensación en metálico por las vacaciones no disfrutadas como consecuencia de la asistencia sanitaria indebida, que alargó su curación, lo que se desestima por Resolución de la Dirección Gerencia del HUMI de 7 de abril de 2010. Dada la tardanza en responder el Hospital la interesada presentó reclamación ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODUS) el 15 de noviembre de 2007, donde, tras la tramitación correspondiente, se concluye informándola de que debe dirigirse a la Secretaría General del SCS, donde se presenta escrito por la interesada el 19 de abril de 2010.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este 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.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, 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.

III

El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según transcripción literal del escrito de reclamación, por los siguientes hechos:

“El pasado 13 de julio de 2007 acudí a mi Centro de Salud por no poder parar de parpadear, algo que no me había ocurrido con anterioridad hasta días antes, en que

comencé con esos síntomas. El facultativo que me atendió me derivó al Servicio de Urgencias del Hospital Insular para que fuese valorada por un neurólogo. Siguiendo sus instrucciones, me presenté en Urgencias del Insular dónde me valoró el médico que estaba en puerta, y el cual me envió de vuelta a mi facultativo de zona, tras diagnosticarme un cuadro de ansiedad y tratarme con el tratamiento para ese diagnóstico.

Mi médico de zona, con el informe de Urgencias que yo le llevé me dio un parte de baja por I.T. y me recetó el tratamiento para un cuadro de ansiedad. Estuve de baja y con el tratamiento durante algún tiempo, durante el cual seguía sin poder dejar de parpadear y comenzando a notar que el parpadeo era cada vez más frecuente, que se me movían otros músculos faciales e incluso ya tartamudeaba al hablar.

Muy angustiada, por lo que me estaba sucediendo, volví al Servicio de Urgencias del Hospital Insular a mediados del mes de agosto, por mi cuenta, a ver si esta vez lograba que me volvieran a ver ya que yo no creía que se tratase de un cuadro de ansiedad, pues de haber sido así hubiese mejorado con el tratamiento, algo que no sucedió.

Esta vez el facultativo que me valoró sí que me remitió con una interconsulta a un neurólogo.

Cuando acudí a la cita con el neurólogo, este me recetó un tratamiento distinto al que tenía y remitió a otro neurólogo especializado en trastornos del movimiento. Cuando fui vista por este segundo neurólogo, me diagnosticó Blefarospasmo, me dijo que siguiera con el tratamiento que me había recetado el anterior neurólogo y me dio cita para comenzar esa misma semana para comenzar a inyectarme Toxina Botulínica en la zona afectada (algo que siguen inyectando cada tres meses hasta la actualidad).

Tras comenzar con el TRATAMIENTO ADECUADO PARA MI DIAGNÓSTICO, comencé a mejorar, y mi médico de zona finalmente me dio el parte de alta para poder incorporarme a mi puesto de Trabajo.

Es por todo lo comentado hasta el momento por lo que yo puse una reclamación en el Hospital Insular, puesto que si se me hubiese remitido, en mi primera visita al servicio de urgencias, a un neurólogo, o se me hubiese diagnosticado adecuadamente: no hubiese estado tomando una medicación que no era la adecuada,

no hubiese estado todo ese tiempo angustiada por no sentir mejoría y me hubiese podido incorporar mucho tiempo antes a mi puesto de trabajo.

El Hospital no contestaba a mi reclamación y por ello la volví a poner en la ODUS a ver si ellos me contestaban. Después de mucho tiempo, y de tener que estar llamando a la ODUS para resolver todo esto, por fin a finales del mes de marzo de este año recibí una carta de la ODUS (de la cual adjunto copia) en el cual dice que el órgano competente al que debo dirigirme es en este caso la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud.

Después de todo este tiempo sigo reclamando lo mismo: Por qué tengo que pagar yo todas las consecuencias de haber sido mal diagnosticada en el Servicio de Urgencias del Hospital Univ. Insular.

Primero: Se me penaliza en mi empresa descontándose dinero de los de los incentivos, por haber estado de baja cuatro meses (periodo que hubiese sido bastante inferior de haberseme diagnosticado bien desde el principio).

Segundo: Estuve tomando una medicación que no era la adecuada.

Tercero: No pude disfrutar de la totalidad de mis vacaciones ya que el alta por I.T. fue sobre el 10 de diciembre y sólo se pueden disfrutar hasta el 31 de ese mismo mes. No teniendo derecho a que se me liquidaran (a pesar de tener hasta ese momento un nombramiento como personal eventual).

Es por todo ello que reclamo por los daños económicos ocasionados por no haber sido diagnosticada correctamente por el facultativo que me valoró el día 13 de julio de 2007 en el Servicio de Urgencias del Hospital Insular”.

Se solicita indemnización, cuantificada en trámite de audiencia, de 30.000 euros, por los daños sufridos como consecuencia del referido proceso asistencial.

IV

1. En el procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 30 de julio de 2010 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación y la

proposición de pruebas, en su caso, lo que viene a cumplimentar el 9 de agosto de 2010.

- Por Resolución de 25 de agosto de 2010, de la Secretaría General del SCS, se admite a trámite la reclamación de la interesada acordando, asimismo, la remisión del expediente para su tramitación a la Dirección Gerencia del HUMI (pues, de conformidad con la Resolución de 22 de abril de 2004, de la Directora del Servicio Canario de la Salud, por la que se le delega competencia, la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria es competente para la tramitación de este procedimiento y para proponer la correspondiente Propuesta, previa a la formulación por parte de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud 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 notificada la interesada el 3 de septiembre de 2010.

- Por escrito de 25 de agosto de 2010 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que se emite el 19 de junio de 2013, tras haber recabado la documentación necesaria.

- La interesada comparece el 4 de mayo de 2011 y aporta nuevo informe neurológico, de 23 de marzo de 2011.

- A efectos de la apertura de trámite probatorio, el 9 de julio de 2013 se insta a la interesada a que aporte las pruebas de las que desee valerse, sin que, tras recibir notificación de ello el 18 de julio de 2013, aporte nada al efecto.

- El 23 de julio de 2013 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas y, puesto que obran ya todas en el expediente por ser documentales, se declara concluso el periodo probatorio. De ello recibe notificación la interesada el 26 de julio de 2013.

- El 20 de agosto de 2013 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, compareciendo el 28 de octubre de 2013 representante de la interesada a efectos de seguir con él los trámites, por lo que el 31 de octubre de 2013 retira copia de la documentación del expediente. Con fecha 5 de noviembre de 2013 se presenta escrito de alegaciones en el que determinan como lesiones el blefaroespasmó y el síndrome de Meig, considerando que *"tales patologías y su sintomatología podrían haberse evitado de haberse realizado un diagnóstico precoz, certero y*

consecuentemente un tratamiento correcto, adecuado y eficaz de las patologías descritas."

En este momento se cuantifica el daño en 30.000 euros.

- El 8 de enero de 2014 se emite PR por la Secretaría General del SCS, desestimando la pretensión de la interesada, emitiéndose borrador de PR por la Directora del Servicio Canario de la Salud, en la que no consta fecha. La Propuesta de Resolución es elevada a definitiva el 25 de noviembre de 2014, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 17 de noviembre de 2014.

V

1. En cuanto al fondo del asunto planteado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante al acreditarse, de conformidad con los informes obrantes en el expediente, la actuación del SCS conforme a la *lex artis* en relación con la asistencia prestada a la reclamante.

2. Para ello incorpora las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), realizado a la vista de la historia clínica de la reclamante y de los informes emitidos por los especialistas implicados durante la asistencia sanitaria y en la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Así, la paciente fue valorada en el Servicio de Urgencias del Hospital Insular procedente de su Centro de Salud en fecha 13 de julio de 2007, por lo que, siendo la exploración neurológica estrictamente dentro de lo normal, se diagnosticó una crisis de angustia y se instauró tratamiento para ello, remitiéndola a su médico de referencia para completar estudio.

Por iniciativa de la paciente, planteada el 2 de agosto de 2007, se cita para el Servicio de Neurología, donde es atendida los días 22 y 28 de agosto de 2007, diagnosticándosele blefaroespasmos, e instaurando tratamiento para ello, consistente en infiltraciones con Toxina Botulínica periódicamente.

Argumenta el informe del SIP que el blefaroespasmos es una anomalía de la función de los párpados, cuyos músculos causan una contracción involuntaria de los mismos (enfermedad del grupo de las distonías), no siendo todos los blefaroespasmos tributarios de pertenecer a una enfermedad neurológica. Habitualmente son blefaroespasmos benignos que desaparecen en unos días, sin tratamiento y pueden relacionarse con estrés, falta de corrección de la visión, fatiga o sequedad ocular, con irritantes, sensibilidad al sol o a la luz brillante o lo son por causa desconocida.

Se asocian también a estados de ansiedad, depresivos, a los trastornos obsesivo-compulsivos y a las somatizaciones.

Dado el historial de atención primaria de la paciente, que padecía estados de ansiedad al menos desde el 4 de agosto de 2006, la primera conclusión diagnóstica de urgencias, tras una exploración neurológica normal, es compatible con la ansiedad diagnosticada.

Y es que, diagnosticado en el mes de agosto por el Servicio de Neurología blefaroespasmo encuadrado dentro del denominado Síndrome de Meige (enfermedad de denominación rara, poco común, dentro de las distonías), no era exigible en la atención inicialmente recibida por la paciente el diagnóstico de la misma.

Señala el informe del SIP, que la sospecha diagnóstica no surge de un ejercicio de intuición sino, muy al contrario, es un trabajo deductivo por razón de síntomas y signos.

Una vez conocido el diagnóstico definitivo de una patología y siempre *a posteriori*, es posible especificar con relativa facilidad, de haber existido la patología en toda su plenitud, qué pruebas hubieran guiado con prontitud a descubrirla, Pero cuando no existen los síntomas suficientes - como en el caso examinado- que hagan sospechar la patología que posteriormente se observará, no es justificable solicitar todas las pruebas a nuestro alcance, de modo sistemático.

Ello se acentúa en el presente caso por considerarse la patología de la paciente una "enfermedad rara", respecto de la que no existen en la actualidad test o pruebas diagnósticas que la confirmen, ni se la asocia con anomalías anatomopatológicas reconocibles, ni tampoco son claros e identificables los trastornos genéticos.

El concepto de "Enfermedades Raras", como señala el informe que venimos refiriendo, también conocidas como "enfermedades poco comunes", "enfermedades minoritarias" o "enfermedades poco frecuentes", es un conjunto de enfermedades que tienen ciertas características comunes:

- Aparecen con una baja frecuencia, que la Unión Europea determina como menor de 5 casos por 10.000 habitantes en la Comunidad.
- Presentan muchas dificultades diagnósticas y de seguimiento.
- Tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos.

- Conllevan múltiples problemas sanitarios, sociales, psicológicos, educativos y laborales.

- Existen pocos datos epidemiológicos.
- Plantean dificultades en la investigación debido a los pocos casos.
- Carecen en su mayoría de tratamientos efectivos.

Por todo ello, no era exigible en la atención recibida en Urgencias el diagnóstico final de esta enfermedad, siendo adecuada la ansiedad a la sintomatología presentada en aquel momento por la paciente, en relación con sus antecedentes de ansiedad en atención primaria, máxime cuando algunos blefaroespasmos (como enfermedades de distonía facial y ocular) son benignos y relacionados con estados de estrés y ansiedad.

La paciente había sido remitida a su médico de referencia para completar estudios, si bien, con prontitud, la propia paciente solicitó cita con Neurología que, inmediatamente, tras pruebas más específicas, llegó al difícil diagnóstico.

Por todo ello cabe concluir la adecuación de la asistencia prestada a la reclamante a las reglas de la lex artis, pues, el art. 141.1 LRJAP-PAC viene a imponer a la Administración en el ámbito sanitario la aplicación de las técnicas sanitarias en función del estado de los conocimientos de la técnica o de la ciencia existentes en cada momento, por lo que, dados los síntomas y antecedentes de la paciente y la consideración de "rara" de su enfermedad, el diagnóstico inicial entra dentro de la adecuada actuación sanitaria.

3. Finalmente, y sin perjuicio de que en trámite de audiencia la indemnización se concreta en 30.000 euros sin distinguir conceptos, en relación con la larga baja de la reclamante, que implicó la imposibilidad de uso de sus vacaciones, además de no relacionarse con una inadecuada asistencia médica, lo que ya se ha justificado, ha sido correctamente tratado en el informe del SIP al señalar:

"Constamos (sic) por el historial de atención primaria que el día 15 de octubre de 2007 la paciente encontrándose de baja laboral solicita el alta por unos días para presentarse a listas de SCS y luego coger la baja de nuevo porque no está para trabajar y es remitida a la Inspección. Habida cuenta la disposición de la reclamante a solicitar el alta por evidentes motivos personales, bien pudiera haber solicitado el alta laboral a finales de noviembre y no sobre el 10 de diciembre -como relata la reclamante en su escrito de 19 de abril de 2010- y de este modo habría podido disfrutar de la totalidad de sus vacaciones correspondientes al año 2007. En relación

con este extremo la paciente disfrutó de 21 días naturales de sus vacaciones reglamentarias, desde los días 11 al 31 de diciembre de 2007". A lo que se añade la transcripción de la resolución de la Dirección Gerencia emitida el 15 de abril de 2010.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio, se considera conforme a Derecho.