



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 195/2015

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de mayo 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 M.L.E.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 165/2015 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

2. El reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 162.215 euros. Esta cuantía determina en todo caso la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Consejera 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. 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

3. El interesado presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por considerar que la asistencia recibida fue inadecuada y causante de los daños soportados.

En su escrito inicial, relata lo sucedido del modo siguiente:

* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

“(...) En el mes de enero del año 2012, acudo al Centro de Salud Vecindario a la consulta de la Doctora (...) por problemas de visión en el ojo derecho, quien me deriva a la consulta del oftalmólogo.

El día 22 de agosto del año 2012, acudo a la consulta del oftalmólogo (...), una vez evaluada mi patología me prescribe el medicamento felinefrina, tras tres aplicaciones del referido medicamento tuve la pérdida total del ojo izquierdo.

De nuevo acudo a la consulta del oftalmólogo y me receta el medicamento Zamene, sin resultado de mejoría.

Ante la situación grave, me derivan al Hospital Insular, donde se me diagnostica pérdida de visión del ojo izquierdo no especificada.

Antes de someterme al tratamiento prescrito, desarrollaba una vida normal en el trabajo (...) actualmente con la pérdida total de la visión del ojo izquierdo las limitaciones físicas son muy importantes.

Existe relación de causalidad del tratamiento prescrito por el oftalmólogo del Servicio Canario de Salud y la ceguera producida en el ojo izquierdo.

El día 14 de agosto de 2013, la Dirección Provincial de Las Palmas del Ministerio de empleo y seguridad social, aprueba la incapacidad permanente por el cuadro clínico de déficit severo de agudeza visual, neuritis retrobulbar/Maculopatía bilateral (...).”

4. En el procedimiento incoado el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños físicos como consecuencia del funcionamiento incorrecto del servicio público sanitario.

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

La reclamación fue presentada el 14 de marzo de 2014 (registrado por la Oficina de Correos), en relación con los daños soportados por el afectado desde el mes de enero del año 2012, si bien estuvo sometido a tratamientos, asistencias y pruebas médicas hasta el mes de julio de 2013, fecha en que podría considerarse determinado el diagnóstico definitivamente, como se razonará más adelante, obteniendo la incapacidad el 14 de agosto de 2013. No puede por ello ser calificada de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-LPAC.

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 Autónoma, 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.

5. Consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite mediante Resolución de 9 de abril de 2014 por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, tras la subsanación de la reclamación presentada por el interesado [art. 6 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 (RPAPRP)].

6. El 3 de diciembre de 2014, el órgano instructor del procedimiento acordó admitir las pruebas propuestas por el interesado. Finalmente, el 22 de enero de 2015 se concedió el preceptivo trámite de vista y audiencia del expediente.

7. El procedimiento viene acompañado de la preceptiva Propuesta de Resolución, formulada el 25 de marzo de 2015, previamente informada con carácter favorable por el Servicio Jurídico en fecha 24 de marzo de 2015, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero. Además, se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 RPAPRP, pues la demora producida no impide la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, con los efectos administrativos y aun económicos que procedan [arts. 42.1, 43.4.b) y 141.3 LRJAP-PAC].

II

1. La Propuesta de Resolución es de carácter desestimatorio al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

2. En el caso que nos ocupa, la reclamación presentada por el interesado se fundamenta en la deficiente asistencia médica recibida desde enero hasta julio de 2012, alegando la existencia de un error en el tratamiento pautado que tuvo como consecuencia la pérdida de visión del ojo izquierdo del afectado.

A este respecto, el informe del Servicio Jurídico, indica que:

“(...) son relevantes los informes médicos obrantes en el expediente y, en especial el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (...) historial clínico del paciente obrante en el expediente de su razón e informe del Servicio correspondiente, que concluyen que no se ha acreditado la necesaria relación de causalidad entre la actividad sanitaria prestada a la interesada y el resultado lesivo que se alega (...)”.

Sin embargo, lo cierto es que en el expediente no figuran los informes preceptivos aducidos por el Servicio Jurídico, sino solo los informes del Servicio de Inspección y Prestaciones, la historia clínica y el informe del Jefe de Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), este último sin expresar su parecer en relación con la enfermedad del paciente (se trata sólo de una descripción cronológica de la asistencia que el afectado recibió en consulta externa).

3. Por su parte, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de 1 de diciembre de 2014 describe la secuencia de hechos, de acuerdo con el contenido de la historia clínica del paciente, del siguiente modo:

-«El 31 de enero de 2012, el paciente de 52 años es atendido en el Centro de Salud de Vecindario de Las Palmas de Gran Canaria (*sic*), por presentar problemas de visión. En la hoja 6 del historial de salud de Atención Primaria se significa -entre otros relatos- que el paciente viene disminuyendo la visión desde hace un año -o bien año y medio, según el Informe del Servicio de Oftalmología del CHUIMI, de fecha 14/7/14- pero que en los últimos dos meses, según Oftalmología del CHUIMI o último mes, según Atención Primaria, ha empeorado de forma muy rápida con visión oscura, siendo derivado en modo preferente al Médico Oftalmólogo del Centro de Especialidades de Vecindario.

Colegimos que ésta es la primera vez por la que se tiene constancia de los problemas de visión del afectado.

- El 24-7-2012 el paciente es atendido en el Centro de Atención Especializada (CAE) de Vecindario y también lo fue en fecha 22-8-2012. Según manifiesta el

paciente en su escrito, tras la exploración mediante instilación ocular de Fenilefrina, el médico oftalmólogo remite al paciente al Hospital Insular (CHUIMI), para realizar una OCT (tomografía ocular) en fecha 22-8-2012, que se acepta el 24-8-2012 y se cita para el 8-3-2013. Por ello se cursa el 28-9-2012, una interconsulta en modo preferente al Servicio de Oftalmología del CHUIMI.

- El 31 de octubre de 2012, el paciente es atendido en el Servicio de Oftalmología del CHUIMI.

- Se practicó una angiografía luego de la firma, por parte del paciente, del documento de consentimiento informado, en fecha 11-11-12, A la angiografía le sucede una consulta el día 14-11-12 y el paciente asiste a quirófano para valoración de sus secreciones intraoculares. Aclarar que la degeneración macular que padece el paciente es húmeda.

- En la consulta hospitalaria del día 4-12-12, se anota en el curso clínico lo siguiente: *"Bien, bien sin secreciones. No hay signos de infección"*.

Se programa para las sesiones de tratamiento que se administrarán para la degeneración macular hasta el 13-3-13.

- No constando mejoría tras la sesiones de tratamiento realizadas, se explica al paciente "el mal pronóstico y se decide suspender el tratamiento ante la falta de respuesta anatómica y funcional"».

4. Por otra parte, y solo a efectos de cómputo de plazo, se observa, contrariamente a lo que sostiene el Servicio de Inspección y Prestaciones, que el Jefe de Servicio de Oftalmología del CHUIMI, indica en su informe clínico de Consultas Externas, de 14 de julio de 2014, que el paciente fue asistido en el Servicio el 17 de julio de 2013, a las 12:00 horas, fecha en la que se le explica, como indica el propio Servicio de Inspección y Prestaciones en su informe, "el mal pronóstico y la decisión de suspender el tratamiento ante la falta de respuesta tanto anatómica como funcional". Por lo tanto, no ha de considerarse la fecha del 13 de marzo de 2013 como aquella en la que se determina el diagnóstico definitivo y las secuelas, sino el día de la consulta posterior de 17 de julio de 2013, esto es, cuando dichas secuelas se ponen en conocimiento del afectado al suspenderse definitivamente el tratamiento que había seguido hasta entonces. Por otra parte, en el mencionado informe consta el siguiente juicio clínico: "Degeneración macular asociada a la edad (DMAE), en terminal OD", haciéndose referencia, además, a la "revisión post-ciclo de

anti-VEGF”, que tuvo lugar el 13 de marzo de 2013, en donde “se constata no mejoría de la AV (movimiento de manos en AO) y persistencia de líquido subretiniano en la OCT”.

Pues bien, debe destacarse que este informe clínico de Consultas Externas es el único que consta en el expediente sobre la asistencia médica y diagnóstico que el paciente recibió en consulta; informe realizado a petición de la Asesoría Jurídica (Dirección Gerencia).

5. En consecuencia, si bien figura en el expediente diversa documentación (informes del Servicio de Inspección y Prestaciones de 15 de junio, 3 de noviembre y 1 de diciembre de 2014, respectivamente, la historia clínica del paciente y el informe clínico emitido por el Jefe de Servicio de Oftalmología del Complejo Hospital Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), de fecha 17 de julio de 2014, ya citado), lo cierto es que el expediente carece del informe preceptivo del Servicio o Servicios competentes que presuntamente causaron el daño. En particular, se echa en falta el informe del oftalmólogo que asistió al paciente en el Centro de Salud de Vecindario y que, supuestamente, le prescribió un medicamento al que el afectado atribuye las consecuencias de su ceguera actual. Dicho informe junto con otros que eventualmente deban emitirse (informe del facultativo del Centro de Salud de Vecindario y el informe médico del Centro de Atención Especializada de la misma localidad, así como el relativo a la valoración de la enfermedad que padece el interesado tras haber sido asistido en quirófano, e informe del Jefe de Servicio de Oftalmología del CHUIMI en el que se manifieste su parecer sobre la enfermedad diagnosticada), son necesarios para que se valore adecuadamente la existencia o no de relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y los daños y perjuicios por los que se reclama, además de señalarse su carácter preceptivo, de conformidad con el art. 10 RPAPRP.

6. En definitiva, al no constar en el expediente los informes arriba indicados resulta obligada la retroacción de las actuaciones para que por el órgano instructor se recaben los informes médicos preceptivos, así como los de carácter complementario con la finalidad de que el Servicio o Servicios implicados, a quienes se imputa el daño producido, se pronuncien sobre la asistencia médica recibida por el reclamante.

Una vez completado el procedimiento en la forma expuesta con anterioridad, deberá acordarse la apertura y práctica de nuevo periodo probatorio y, con

realización del trámite de vista y audiencia, se elaborará una nueva Propuesta de Resolución, que será remitida a este Consejo para su dictamen preceptivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiendo procederse en los términos expuestos en los apartados 4, 5 y 6 del Fundamento II.