



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 4 3 / 2 0 1 6

### (Sección 2ª)

**La Laguna, a 29 de abril de 2016.**

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 110/2016 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### 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 Comunidad Autónoma.

**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 primero de los preceptos citados, 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 de un servicio público.

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 (por registro en 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 definitivo, 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 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 Canario de la Salud, 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.

## II

**1.** Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, 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 de Servicio Canario de la Salud, tras la subsanación de la reclamación presentada por el interesado y previamente requerida por el Servicio Canario de la Salud [art. 6 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].

**2.** El 3 de diciembre de 2014, el órgano instructor 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.

**3.** El 25 de marzo de 2015, se formuló la primera Propuesta de Resolución, que fue previamente informada con carácter favorable por el Servicio Jurídico el 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.

**4.** Sin embargo, este Consejo Consultivo, en su Dictamen 195/2015, de 21 de mayo, recaído en relación con la Propuesta de Resolución anterior, consideró que, si bien figura en el expediente diversa documentación médica –identificada en el citado dictamen–, lo cierto es que el expediente carecía del informe preceptivo del Servicio que presuntamente causó el daño, y del que pudiera emitir el 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. Asimismo, carecía del informe del Jefe de Servicio de Oftalmología del Complejo

Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil que contuviera su parecer sobre la enfermedad tratada y diagnosticada.

Siendo preceptivos los mencionados informes, al no constar los mismos en el expediente este Organismo consideró necesaria la retroacción de las actuaciones para que el órgano instructor recabara los recabara, tanto los preceptivos como los de carácter complementario, en su caso, con la finalidad de que el Servicio o Servicios implicados a quienes se imputa el daño producido se pronunciasen sobre la asistencia médica recibida por el reclamante.

**5.** Una vez cumplimentado el trámite indicado en el párrafo anterior, el órgano instructor concedió al interesado un segundo trámite de vista y audiencia del expediente. Con ocasión del referido trámite, el reclamante, por comparecencia de su representante que tuvo lugar el 18 de enero de 2016, hizo constar su desacuerdo con el último informe emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones, de 21 de diciembre de 2015. Por último, se procedió a la elaboración de una nueva Propuesta de Resolución, con fecha 21 de marzo de 2016.

**6.** Por otra parte, si bien es verdad que se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 RPAPRP, la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento, pues sigue pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, con los efectos administrativos y aun económicos que procedan [arts. 42.1, 43.3.b) y 141.3 LRJAP-PAC].

**7.** En la tramitación del procedimiento no existe obstáculo alguno que impida entrar a analizar la cuestión planteada.

### III

**1.** La Propuesta de Resolución es de carácter desestimatorio al considerar el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración pública. Además, se pone de manifiesto, motivadamente, la imposibilidad de recabar el informe del facultativo oftalmólogo que atendió al paciente en el Centro de Salud.

**2.** La reclamación del afectado se centra en el daño supuestamente producido por el medicamento que el facultativo le aplicó para poder diagnosticar y tratar su enfermedad, al que atribuye, en consecuencia, la deficiente asistencia médica recibida que supuestamente tuvo como resultado la pérdida de visión del ojo izquierdo.

**3.** En cuanto a la enfermedad padecida por el reclamante, cabría indicar, de acuerdo con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de 1 de diciembre de 2014, cuyas consideraciones y conclusiones se transcriben en la Propuesta de Resolución (FJ 5º), lo que sigue:

«La degeneración macular asociada a la edad (DMAE), es una enfermedad ocular degenerativa que afecta a la zona de la retina especializada en la visión fina de los detalles, que nos permite leer escribir, conducir, distinguir formas, caras de las personas y objetos. Existen muchos subtipos de DMAE, pero básicamente hay dos grandes subtipos: la degeneración macular húmeda o exudativa –padecida por el paciente- y la degeneración seca o atrófica.

La DMAE exudativa, también conocida como húmeda o neovascular, es la forma menos frecuente de degeneración macular asociada a la edad, pero es la que tiene una progresión más rápida. Se la considera una forma más avanzada de la degeneración macular y más severa que la degeneración macular seca/atrófica.

La enfermedad produce hemorragias y derrames dentro de las capas de la retina, principalmente en la zona central, al crecer vasos sanguíneos anormales neoformados detrás de aquella y debajo de mácula. Estos vasos son frágiles y producen secreciones serohemáticas que destruyen la arquitectura neural de la mácula, lo que causa una pérdida de visión justo en el centro del campo visual».

**4.** En lo que respecta a los informes médicos recabados tras la retroacción practicada, se emitió un nuevo informe del Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario, de junio de 2015, en el que se señala, entre otras cosas, lo siguiente:

«En cuanto al medicamento *Fenilefrina* en presentación como colirio, es necesario hacer las siguientes precisiones:

1) Fármaco que se utiliza para producir dilatación pupilar y de esta forma valorar o tratar las estructuras retinianas.

2) Puede producir dos efectos secundarios principales:

2.1.- Alergia a dicho fármaco.

2.2.- Glaucoma agudo de ángulo estrecho por dicho cierre de ángulo al producir dilatación.

Ninguno de estos efectos secundarios aludidos se dio en el paciente».

**5.** Además, los datos expuestos por el Servicio de Inspección y Prestaciones en sus informes de 1 de diciembre de 2014 y de 21 de diciembre de 2015, coinciden

lógicamente con la secuencia de hechos que se desprende de la historia clínica del paciente. Así, en lo que aquí importa, cabe destacar lo siguiente:

«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 (...) 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 (...)».

Fue esa la primera vez en la que el Servicio Canario de la Salud tiene constancia de los problemas de visión que el afectado alega, no habiéndose podido recabar el informe del facultativo que entonces le asistió porque se encuentra actualmente en situación de jubilación.

**6.** No obstante, en relación con la asistencia recibida por el afectado en el Centro de Atención Especializada (CAE) de Vecindario, obra en el expediente el informe del médico oftalmólogo del citado Complejo Hospitalario mediante el que expresa su parecer, señalando sobre la exploración médica practicada por el facultativo del CAE que la misma se efectuó mediante instilación ocular de *Fenilefrina*, correctamente aplicada, e indica que ninguno de los efectos secundarios de dicho medicamento se dio en el paciente.

Por lo demás, es bien sabido que para realizar las observaciones oculares pertinentes es normal la aplicación de productos médicos para dilatar las pupilas y observar el fondo del ojo y así realizar un mejor estudio y diagnóstico del paciente, sin perjuicio de que ello implique que la visión permanezca borrosa durante un tiempo limitado. En el presente caso, fue necesaria la aplicación de dicho producto (*Fenilefrina*) para concretar un diagnóstico efectivo, como lo demuestra la determinación de la enfermedad asociada al envejecimiento (DMAE) y sin que actualmente existan medios mediante los que esta patología pueda prevenirse.

En definitiva, de los documentos analizados se infiere que la pérdida de visión que padece el paciente fue consecuencia de la enfermedad (DMAE) correctamente diagnosticada y tratada en el ámbito sanitario, no habiendo sido probado que fuese la aplicación del medicamento *Fenilefrina*, utilizado como descongestionante y dilatador de pupila, la causa de la enfermedad padecida y resultado de la misma (como el reclamante sostiene).

7. En consecuencia, el daño por el que el afectado reclama deriva de la propia patología sufrida por el mismo y no de la actuación sanitaria recibida que fue la adecuada en todo momento. Por tanto, en el supuesto planteado ha de concluirse que, de acuerdo con los conocimientos médicos actuales y según los efectos que produce la aplicación del medicamento aludido, no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad de la Administración sanitaria (véase, además, la doctrina al respecto mantiene reiteradamente el Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso Administrativo, en las Sentencias de 11 de noviembre de 2004 y 21 de octubre de 2010, entre otras).

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución analizada se considera conforme a Derecho, con arreglo al razonamiento que se expone en el Fundamento III, por lo que procede desestimar la reclamación interpuesta por (...).