



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 9 4 / 2 0 1 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de septiembre 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. 295/2016 IDS)\**.

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

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 14 de agosto de 2016, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 1 de septiembre de 2016.

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia 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, en relación, este último precepto, con el art. 12 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 (RPRAP).

2. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama.

3. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado

---

\* Ponente: Sr. Brito González.

Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al 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 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.

4. Se cumple, asimismo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se ha presentado la reclamación por la interesada en la Gerencia de Atención Primaria, Área de Salud de Tenerife, el 12 de diciembre de 2011, respecto de un daño cuyo alcance quedó determinado el 14 de octubre de 2011, fecha del alta de la paciente por el proceso asistencial por el que reclama, por lo que no ha transcurrido el plazo de un año para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el art. 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).

## II

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

«Con fecha 11 de agosto de 2010 fue intervenida en ojo derecho por desgarro retiniano temporal superior, mediante la aplicación de técnica láser, tal como se acredita en informe de la Médica Adjunta del Servicio de Oftalmología del HUC, tras acudir al citado servicio con carácter de urgencia.

Con fecha 10 de agosto de 2011, acude a su médico de cabecera por presentar síntomas en el ojo izquierdo similares a los que motivaron la intervención en el ojo derecho un año antes aproximadamente. Nuevamente es remitida con carácter urgente al Servicio de Oftalmología del Hospital del Tórax con juicio diagnóstico de “desprendimiento de retina no especificado” haciendo referencia al antecedente señalado.

El mismo día 10 de agosto de 2011 se lleva a cabo la consulta por el Servicio de Oftalmología del Hospital del Tórax, dado el carácter urgente de la misma. La exploración que llevó a cabo el especialista consistió en observar el ojo izquierdo de la dicente con una especie de lupa, determinando con ello la inexistencia de daño o patología que requiriera de cualquier otra actuación o intervención sanitaria. De hecho, el especialista hace constar en el parte a cumplimentar por atención especializada que no se aprecia urgencia.

No obstante, los síntomas iniciales, consistentes en la visión de imágenes tipo moscas, fueron empeorando hasta llegar a la pérdida total de la visión en el ojo izquierdo, razón por la que fue ingresada con carácter urgente en el Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria e intervenida el día 23 de agosto de 2011 (trece días después de la consulta en el Hospital del Tórax) por presentar desprendimiento de retina regmatógeno en el ojo izquierdo.

Dicha operación se llevó a cabo con anestesia general, con el consiguiente riesgo que ello supone. Tuvo que permanecer ingresada dos días y medio, fue dada de alta el 24 de agosto de 2011, y con un postoperatorio que le ha impedido llevar a cabo una vida normal durante aproximadamente un mes, ya que como consecuencia de la citada operación estuvo sin visión en el ojo izquierdo dos semanas, debió guardar reposo permaneciendo en posición boca abajo y prácticamente sin poder realizar movimiento alguno durante esas dos semanas y otras dos más sin poder realizar esfuerzos.

Todo ello ha supuesto a la dicente un perjuicio irreparable que se hubiera podido evitar si se hubiera llevado a cabo una asistencia diagnóstica y terapéutica adecuada cuando acude a la consulta de oftalmología en el Hospital del Tórax el día 10 de agosto de 2011, fecha en la que presentaba los mismos síntomas que motivaron la operación, un año antes, del ojo derecho (...).

Solicita una indemnización que cuantifica en 20.000 euros por los daños sufridos, consistentes en: ceguera temporal de un ojo, operación con anestesia total, dos días y medio de ingreso hospitalario y postoperatorio de un mes impedida para realizar los actos cotidianos de la vida y dos semanas sin visión del ojo izquierdo.

### III

Constan en este procedimiento, entre otras, las siguientes actuaciones:

- El 19 de enero de 2012, se remite el escrito de reclamación de la interesada por la Gerencia de Atención Primaria a la Secretaría del Servicio Canario de la Salud.
- El 3 de febrero de 2012, se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, viniendo a cumplimentar este trámite el 15 de febrero de 2012.

- Por Resolución de 17 de febrero de 2012, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada y se acuerda la remisión del expediente para su tramitación a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria (HUNSC).

- El 17 de febrero de 2012, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, viniendo a emitirse el mismo, tras recabar la documentación oportuna, el 13 de enero de 2016.

- El 26 de enero de 2016, se dicta acuerdo probatorio, estimando la procedencia de todas las pruebas propuestas, algunas ya incorporadas al expediente, concediéndose plazo de 30 días para la aportación del informe pericial solicitado por la reclamante, si bien no se aporta.

- El 31 de marzo de 2016, se acuerda la apertura de trámite de audiencia. Ello se notifica a la interesada el 22 de abril de 2016. No consta la presentación de alegaciones.

- El 23 de mayo de 2016, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la reclamante, y en el mismo sentido consta borrador de Resolución del Director General del Servicio Canario de la Salud, sin fecha, que es informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 13 de junio de 2016, si bien indica la procedencia de solicitar informe aclaratorio del Servicio de Oftalmología, informe que se emite el 25 de julio de 2016.

- A la luz de tal informe, se mantienen los términos de la nueva Propuesta de Resolución, que es formulada el 10 de agosto de 2016.

Ha de advertirse, no obstante, que al haberse incorporando un nuevo documento al expediente debió concederse nuevamente trámite de audiencia a la interesada antes de dictar la Propuesta de Resolución; mas, puesto que el informe incorporado no hace más que reiterar información ya recabada durante la tramitación del expediente, la ausencia de este trámite de audiencia no ha causado indefensión a la interesada, por lo que su omisión no obsta la continuación del procedimiento.

## IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados a lo largo de la tramitación del procedimiento, en especial, el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones,

concluyendo la conformidad a la *lex artis* de la actuación de la Administración sanitaria en el caso que nos ocupa.

2. Entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues, como se señala en la misma recogiendo lo expuesto en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, aunque la paciente fuera remitida por su médico de cabecera con carácter urgente con juicio diagnóstico de «desprendimiento de retina no especificado» por la existencia de su antecedente de desprendimiento de retina en el ojo derecho un año antes, al Hospital del Tórax, lo cierto es que en dicho centro el especialista en oftalmología realizó estudio en el que se constata que en el momento de la exploración no había desprendimiento de retina.

Dicho especialista, en su informe de 27 de mayo de 2012, señala que si bien no recuerda a la concreta paciente sí confirma que en los casos en los que se le remiten pacientes por urgencia realiza «exploración oftalmológica con AV, BMC, PIO, esquiocopia, dilatación pupilar y exploración con lente en la LH y oftalmoscopia binocular, esto pudiera ser lo que refiere la paciente con la lupa. La patología más frecuente en estos casos es el DVP (desprendimiento de vítreo posterior) y si no detecto lesión retiniana, le digo al paciente que no tiene tratamiento concreto y que es posible que la retina se desprenda días o meses después por alguna tracción. En tal caso se produce una pérdida de visión progresiva y debe acudir a Urgencias de la Candelaria.

Resumiendo, el que no tenga la retina desprendida en el momento de la exploración, no quiere decir que no se le pueda desprender *a posteriori*, por tracciones del vítreo».

El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones viene a añadir que la paciente, después de aquella atención, no efectuó consulta por patología oftalmológica hasta el 22 de agosto, ya en urgencias del HUNSC, donde ya se aprecia desprendimiento regmatógeno en el ojo izquierdo.

En informe realizado por el Servicio de Oftalmología del HUNSC, el 25 de julio de 2016, se constata que las pruebas indicadas ante un paciente que acude a consultas externas de oftalmología son las realizadas el día 10 de agosto de 2011.

Por otra parte, ha de indicarse que el informe realizado por el Jefe de Oftalmología del HUNSC el 16 de julio de 2012, se afirma que «la tracción retiniana puede generar clínica de moscas volantes o destellos sin que en el momento inicial

exista una rotura retiniana. La mayoría de las tracciones vítreas concluyen en un cuadro benigno de moscas volantes». Mas, en el caso presente derivó posteriormente en desprendimiento de retina.

Hasta aquí ha quedado acreditado que no hubo un error ni retraso en el diagnóstico que le fue prestado a la paciente el 10 de agosto de 2011, sobreviniendo el desprendimiento de retina posteriormente.

Además, y en relación con la cirugía a la que fue sometida, también se acredita que la técnica empleada fue la adecuada, sin que el perjuicio sufrido por ella (inconvenientes derivados del postoperatorio) sea antijurídico, pues tal como señala el Jefe del Servicio de Oftalmología del HUNSC, el tratamiento postoperatorio recibido «es común en todos los tratamientos de desprendimiento de retina tratados mediante cirugía retinovátreas».

Como consecuencia de todo lo expuesto, podemos concluir que la Propuesta de Resolución que desestima la reclamación es conforme a Derecho por no concurrir los elementos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, tanto por ser correcto el diagnóstico efectuado el día 10 de agosto de 2011, momento en el que no había aún desprendimiento de retina, como por la corrección del tratamiento médico recibido.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución que desestima la reclamación es conforme a Derecho.