



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 19 de diciembre 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 (...), en nombre y representación de (...), (...) y (...), herederos de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 398/2016 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. Los reclamantes solicitan una indemnización que asciende a la cantidad de 60.000 euros. Esta última cuantía determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Consejero 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 (LCCC), en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC). Esta Ley es aplicable en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2. a) y la disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última Ley.

* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

Resulta igualmente aplicable el 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, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2. d) y la disposición final séptima LPACAP.

II

1. (...), actuando en nombre y representación de (...), formula con fecha 8 de noviembre de 2011 reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada a su representado.

El reclamante alega, entre otros extremos, lo siguiente:

- El día 2 de noviembre de 2010 acude a consulta del Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe en La Gomera, por enrojecimiento de ojo izquierdo con sensación de cuerpo extraño. Se le diagnostica de cuerpo extraño y pauta tratamiento.

- El 5 de noviembre de 2010 le colocan una lentilla y, sin darle cita previa, se le indica que acuda el día 10 de noviembre de 2010 para verle a la salida de quirófanos, sobre las 15 horas aproximadamente. Tras esperar e intentar localizar al doctor no logra que lo atienda y le comunican que éste ha terminado su consulta, por lo que tiene que volver a casa sin ser revisado ni por él ni por otro especialista.

- El día 14 de noviembre de 2010 acude nuevamente a urgencias porque sentía un fuerte dolor en el ojo, después de que el día anterior se le hubiera caído la lentilla que le habían colocado el día 5. Se le dijo que la lentilla suele durar unos 30 días, sin hacer mención a la gravedad del hecho de que ésta se le cayera antes de esa fecha, por lo que acude a urgencias cuando empezó a tener molestias. En este momento se observa una úlcera que abarca toda la córnea, infección conjuntival y fotofobia y se le deriva a oftalmología para el día siguiente por la tarde, sin que, pese a la gravedad del estado del ojo, se avisara a un oftalmólogo para que lo valorara en aquel momento. En ningún momento se le indica que hubiera consulta por la mañana con otro oftalmólogo y se remite al facultativo que lo había atendido por la tarde.

- El 15 de noviembre de 2010 es atendido por el oftalmólogo pasadas las 19:15 horas, encontrando ya el ojo en muy mal estado e indicándole que debe ser trasladado al Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria.

- Ingresa en el HUNSC el día 16 de noviembre de 2010 para intervención quirúrgica por perforación corneal y a la exploración presenta atalamia del ojo izquierdo y melting corneal importante. Se realiza cirugía de urgencia con recubrimiento con esclera y pasa varios días ingresado sin tener mejoría, ya que persisten los síntomas, con muchas secreciones purulentas, cambiando varios tratamientos.

- El 23 de noviembre se valora solicitar córnea urgente «porque impresiona que no va a aguantar mucho», según hoja de observaciones y el día 24 se valora para cirugía urgente para nuevo recubrimiento.

- El día 29 de noviembre se decide realizar intervención, sin que al día siguiente estuviera disponible la córnea, realizando finalmente la intervención el 2 de diciembre de 2010.

El reclamante considera que desde el inicio de la asistencia que recibió se ha producido una mala actuación por parte de los especialistas que han intervenido, dando lugar a tardanzas, mala información y mal diagnóstico. Sostiene también que se produjo un fallo administrativo, dado que se valoró solicitar córnea de forma urgente desde el día 23 de noviembre, ésta no está hasta el día 1 de diciembre, no pudiendo realizarse la intervención hasta el día siguiente, alargando así su sufrimiento.

Solicita por los daños que alega una indemnización de 60.000 euros.

2. Consta en el expediente que durante la tramitación del presente procedimiento se ha producido el fallecimiento del reclamante con fecha 5 de junio de 2013, si bien el procedimiento continúa por deseo expreso de los herederos del afectado, cuya comunidad actúa bajo la misma representación, que consta debidamente acreditada en el expediente.

3. La legitimación activa, tras el fallecimiento del reclamante inicial, la ostentan la esposa e hijos del mismo, en su calidad de herederos.

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

4. La reclamación fue presentada el 8 de noviembre de 2011, en relación con la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud desde el día 2 de noviembre de 2010 hasta el 6 de diciembre del mismo año, fecha en que

causó alta hospitalaria. No puede por consiguiente ser calificada de extemporánea, al haber sido presentada dentro del plazo que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC por lo que no puede ser calificada de extemporánea.

5. 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.

6. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien 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, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, con los efectos administrativos y aún económicos que la demora debe producir a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 7, 43.1 y 4, y 141.3 LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 27 de diciembre de 2011 (art. 6.2 RPAPRP y se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP), constando en el expediente los informes de los Servicios que atendieron al paciente, así como su historia clínica, y se ha practicado también la testifical propuesta por los interesados. Se ha emitido además informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones.

Al reclamante se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que se presentaran alegaciones durante el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por la Viceconsejería de los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del

Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, constan acreditados en el expediente los siguientes antecedentes, conforme a los datos obrantes en su historia clínica:

- El día 2 de noviembre de 2010, el paciente de 65 años, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe en La Gomera (HNSG), por enrojecimiento de ojo izquierdo con sensación de cuerpo extraño. Se diagnostica de úlcera corneal y se da el alta con tratamiento pautado y la indicación de control por el Servicio de Oftalmología al día siguiente, si bien el paciente no acude a este Servicio.

- El día 5 de noviembre de 2010 acude al Servicio de Oftalmología del referido Hospital donde, tras la exploración, se le diagnostica una pequeña úlcera de erosión puntiforme y se le coloca una lentilla, a modo de vendaje ocular y terapéutico, manteniendo el antibiótico ya pautado por el Servicio de Urgencias, pero además se le prescribe un antiinflamatorio. Se indica al paciente que acuda a revisión el día 10 del mismo mes, pero el paciente no acude a la cita.

- Con fecha 14 de noviembre de 2010 el paciente acude a Urgencias con dolor intenso, refiriendo que el día anterior se le ha desprendido la lentilla. Se diagnostica úlcera de gran tamaño, se pauta tratamiento y se le da el alta con indicación de acudir al día siguiente por la mañana a revisión.

- El día 15 de noviembre, por la tarde, acude a revisión, donde es atendido y valorado por médico especialista en Oftalmología. Se encuentra el ojo en mal estado e indica su traslado al Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria (HUNSC).

- Con fecha 16 de noviembre ingresa en el HUNSC, donde es intervenido de urgencias, realizando cierre de la perforación con parche de tuboplast corneal y recubrimiento conjuntival con esclera en puente, todo ello en el ojo izquierdo.

- El 29 de noviembre presenta intenso dolor en ojo izquierdo con adelgazamiento corneal importante, por lo que se solicita una córnea urgente para trasplante.

- Con fecha 1 de diciembre de 2010 presenta nueva perforación corneal, con atalamia (ausencia de cámara anterior total) y cristalino intumesciente (tendencia a

hincharse), con signos de endoftalmitis (infección infraocular) y ocupación infraocular con desprendimiento de retina. Ante el mal estado ocular y sin posibilidades de recuperar visión, se realiza evisceración con prótesis de Medport el día 2 de diciembre de 2010.

- El 17 de enero de 2011 se extrae la prótesis y tras realizar limpieza, se vuelve a colocar prótesis con injerto dermograso.

- Con fecha 3 de febrero de 2011 se realiza enucleación. Se realiza cultivo que demuestra infección por enterococo fecalis. Se pauta antibioterapia.

- El día 11 de abril de 2011 no presenta signos de infección y existe buen cierre en fondo de saco conjuntival. Se indica la colocación de nueva prótesis de Medport cuando no existen signos de inflamación o de infección.

- Con fecha 16 de septiembre de 2011 se efectúa revisión a los dos meses post-implante de prótesis e injerto dermograso en ojo izquierdo. La conjuntiva está sana, no hiperémica, tiene buen aspecto, se observa un resto de punto de sutura, injerto completamente cerrado, buena motilidad, se decide instaurar de nuevo la prótesis externa y control en tres meses.

- Con fecha 20 de diciembre de 2011 se observa que la conjuntiva está sana, no hiperémica, excelente aspecto del injerto, completamente cerrado, buena adaptación a prótesis provisional, con buena motilidad.

- Con fecha 9 de noviembre de 2012 el paciente se encuentra bien. El ojo presenta buen aspecto, sin signos de infección y con buena motilidad.

- No constan más consultas a partir de esta última revisión.

2. Los interesados en este procedimiento consideran que desde el inicio de la asistencia que recibió el paciente se produjo una mala actuación por parte de los especialistas que intervinieron, dando lugar a tardanzas, mala información y mal diagnóstico. A ello añaden el retraso de una semana en disponer de la córnea para trasplante, que motivó que se alargara su sufrimiento hasta que la intervención pudo realizarse.

La Propuesta de Resolución por su parte desestima la reclamación presentada, al no concurrir, dice, los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad de la Administración, pues considera correcta la actuación sanitaria dispensada al reclamante.

3. En este caso, los informes obrantes en el expediente revelan la inexistencia de la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el daño por el que se reclama, teniendo en cuenta que el paciente fue debidamente tratado en los dos Centros hospitalarios a los que acudió de acuerdo con los síntomas presentados en cada momento, resultando el daño finalmente producido consecuencia del curso de la enfermedad padecida.

Así, en relación con la primera asistencia prestada en el Servicio de Urgencias del HNSG el día 2 de noviembre de 2010, a la que acude aquejado de enrojecimiento y sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo, informa el facultativo especialista en Oftalmología que el paciente fue valorado por el médico de urgencias, quien, tras instilar en el ojo del paciente unas gotas de colirio anestésico, confirma la inexistencia de cuerpo extraño enclavado en la córnea. Posteriormente, siguiendo el protocolo adecuado en estos casos, para descartar la presencia de úlcera o erosión corneal, procede a instilar en el ojo una gota de fluoresceína al objeto de teñir la córnea y confirmar o descartar la presencia de lesiones corneales. Se observó que el paciente presentaba una úlcera corneal y se adoptó el protocolo previsto, consistente en lavado con suero fisiológico, pomada epitelizante y oclusión ocular hasta el día siguiente. Se le recetó además tratamiento antibiótico en colirio y pomada para comenzar a ponérsela cuando se retirara la oclusión ocular al día siguiente y se le recomendó que fuera valorado por el Servicio de Oftalmología, tal como consta en el informe de alta.

En este mismo sentido informa el Servicio de Inspección en relación con esta asistencia en el Servicio de Urgencias que la úlcera corneal del ojo izquierdo no fue valorada como una urgencia que debía ser atendida por un médico oftalmólogo con inmediatez, ya que fue lavada, tapada y tratada localmente con antibiótico, en colirio y pomada -que es lo que está indicado realizar en estos casos- y, por tanto, la consulta oftalmológica podía diferirse para el día siguiente en consultas externas del Servicio de Oftalmología del hospital.

El paciente sin embargo no acudió a este Servicio hasta tres días después, el 5 de diciembre, y en este momento se le diagnostica una pequeña úlcera de erosión puntiforme y se le coloca una lentilla, a modo de vendaje ocular y terapéutico, manteniendo el antibiótico ya pautado por el Servicio de Urgencias, pero además se le prescribe un antiinflamatorio.

Según informa el especialista en Oftalmología y coincide el Servicio de Inspección, la colocación de la lentilla es una medida universalmente aceptada en estos casos y aunque su duración sea de treinta días suele ser retirada a los pocos días, ya que la epitelización de la erosión suele ser rápida.

Refiere asimismo este facultativo, y así consta en la Historia clínica, que por ello indicó al paciente que acudiera el día 10 de noviembre, alrededor de las 12:00 horas, a la sala de espera del quirófano con el fin de que una vez que finalizara las cirugías programadas pudiera acompañarlo para retirarle la lente y valorarlo, sin que el paciente se presentara en la citada sala ni tampoco en la consulta de Oftalmología ese mismo día ni en días siguientes.

El paciente acude nuevamente al Servicio de Urgencias del HNSG el 14 de noviembre alrededor de las 15:00 horas, manifestando que se le había caído la lentilla el día anterior. En esta asistencia se le diagnostica úlcera de gran tamaño, sin perforación corneal, se pauta tratamiento y se le da el alta con indicación de acudir al día siguiente por la mañana a revisión. El paciente, si bien acude al día siguiente al Servicio de Oftalmología, lo hace en horario de tarde, dejando transcurrir, según se informa en el expediente, unas horas muy importantes y trascendentales para el pronóstico.

Los hechos relatados no permiten pues objetivar la mala práctica médica que alegan los interesados en lo que se refiere a la asistencia prestada en el HNSG, pues se siguieron los procedimientos y se pautaron los tratamientos acordes con la lesión que padecía el paciente, por lo que se pusieron a su disposición los medios adecuados a la patología presentada. El afectado además, al no acudir a las consultas previstas propició un agravamiento de su lesión, sobre todo después del desprendimiento de la lentilla, al no acudir en ese momento al Servicio de Urgencias sino un día después y al desatender la indicación del facultativo de acudir al día siguiente por la mañana al Servicio de Oftalmología.

Por lo que respecta a la atención recibida en el Hospital Nuestra Sra. de Candelaria, al que fue trasladado al diagnosticarse la perforación corneal, ha quedado acreditada en el expediente la tórpida evolución de la patología sufrida, a pesar de los tratamientos pautados, que impidió el trasplante corneal inicialmente previsto y que conllevó la evisceración de ojo ante el mal estado ocular y la imposibilidad de recuperar la visión.

En definitiva, el paciente fue atendido de conformidad con los síntomas que presentaba en el momento en que recibió atención médica inicial en el HNSG, al que

el paciente dejó de acudir en varias ocasiones cuando hubiera debido hacerlo, con el consiguiente empeoramiento de su enfermedad, así como posteriormente en el HUNSC, en el que, a pesar de los tratamientos pautados, no pudo evitarse la tórpida evolución de la patología.

Al paciente por consiguiente se le dispensó una asistencia sanitaria adecuada por parte del Servicio Canario de la Salud. No se aprecia en esta asistencia infracción alguna de la *lex artis*, pues como de forma constante ha resaltado la jurisprudencia, la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios, de tal forma que se han de poner a disposición de los pacientes todos los medios diagnósticos y de tratamiento necesarios a la vista de los síntomas que los pacientes presentan (SSTS de 24 de septiembre de 2004, 23 de septiembre de 2009, 29 de junio de 2011 y 11 de abril de 2014, entre otras muchas). Esto ha acontecido efectivamente en el presente caso, tanto en la atención inicialmente recibida como en los momentos posteriores en los dos Centros hospitalarios. Se ha de concluir por ello, tal y como señala la Propuesta de Resolución, en la inexistencia de nexo causal entre las lesiones alegadas y la actuación de la Administración sanitaria y, en su consecuencia, en la desestimación de la pretensión resarcitoria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación presentada por (...), en nombre y representación de los herederos de (...), se considera conforme a Derecho.