



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de septiembre de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución 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. 387/2021 IDS)\**.

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

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado el 30 de julio de 2018 a instancia de (...), por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Servicio Canario de la Salud.

2. El interesado cuantifica la indemnización reclamada en 500.000 euros, cantidad que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería 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 con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

También son de aplicación la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. Se cumple el requisito de legitimación activa del interesado, pues los daños presuntamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1.a) LPACAP].

En cuanto a la legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, actuando a través del SCS.

4. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección 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.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

## II

### 1. En cuanto a la relación de hechos:

1.1. La Oficina de Defensa de los Usuarios Sanitarios remitió a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud solicitud del reclamante de fecha 30 de julio de 2018. De la documentación aportada se infiere que se reclama por presunta negligencia médica profesional en la atención sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud (el reclamante alude al centro de Salud de Tamaraceite y al Hospital Dr. Negrín). Se relata la asistencia que le fue prestada desde el año 2013 hasta el 2018, en relación con diversas dolencias que padece entre otras cefaleas migrañosas y déficit visual y auditivo que son seguidas por los especialistas correspondientes (según refiere neurólogo, oftalmólogo, otorrino (...)). Finaliza su escrito relatando que lleva 5 años haciéndose «*mil y una pruebas*», que le cambian la

medicación «*sin saber qué tengo*», «*que tiene una enfermedad rara*» «*que si no saben lo que tengo hay más hospitales (...)*».

1.2. Con fecha de 14 de agosto de 2018, se requiere al reclamante a fin de que subsane aclarando el objeto y mejore la reclamación formulada presentando, con fecha de registro de entrada de 29 de agosto de 2018 escrito por el que entre otros extremos señala:

*«El objeto de la responsabilidad patrimonial no es otro que los daños causados al dicente por la negligencia profesional con la que se le ha estado tratando en los últimos cinco años. Entro en urgencias con unos simples dolores y actualmente tiene paralizado medio cuerpo, sin que hasta la fecha le hayan explicado el motivo ni sometido a un tratamiento efectivo. Claramente ha ido a peor, de tal suerte que el pasado mes de julio le dieron el alta sin que sepa ni tan siquiera cuáles son sus dolencias.*

*No se le ha dado tampoco la oportunidad de una segunda opinión de un médico ajeno a este Servicio, tal y como por ley tienen obligación.*

*El momento de producirse las lesiones no puede determinarse por cuanto en los últimos cinco años ha existido un deterioro progresivo. Si bien tomaremos la fecha de alta en el servicio, esto es, J. de 2018.*

*Con respecto a la cuantificación, teniendo en cuenta la pérdida de visión de ojo, audición y movilidad, la adaptación de vivienda, los gastos médicos futuros y la incapacidad permanente sufrida (...) y el subsiguiente daño moral, cuantificamos los daños en 500.000 euros (...)*».

1.3. La reclamación inicial, fue admitida a trámite mediante Resolución de 21 de septiembre de 2018 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, notificada con fecha 4 de octubre de 2018, resolviéndose la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y acordándose por el Órgano Instructor realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución que ponga fin al expediente y entre ellos la petición de informe a los servicios correspondientes, en especial, el servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable (petición que suspende el plazo máximo para resolver), impulsando de oficio la instrucción del procedimiento en todos sus trámites.

1.4. Se solicitó informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud, para que a la vista de la historia clínica y del que provenga del

servicio cuyo funcionamiento hubiera ocasionado la presunta lesión indemnizable, se valore la existencia o no de relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada al reclamante y los daños y perjuicios por los que reclama.

1.5. El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones fue emitido con fecha 7 de abril de 2020 al que además se acompaña la historia clínica, así como el informe preceptivo del Servicio de Neurología ambos del Hospital Dr. Negrín.

1.6. Se dictó el oportuno Acuerdo Probatorio con fecha 13 de julio de 2020 siendo debidamente notificado al interesado el 16 de julio de 2020.

1.7. Practicada la prueba solicitada y ultimada la instrucción del procedimiento se confirió el preceptivo trámite de audiencia con fecha 15 de abril.

En dicho trámite compareció la persona autorizada a fin de recabar copia íntegra del expediente administrativo que le fue entregada en formato electrónico.

El 21 de abril el reclamante informa de que ha otorgado poder de representación al letrado (...), solicitando ampliación de plazo en 5 días a fin de aportar informe.

No se ha presentado documentación alguna.

1.8. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada por el interesado al entender que la acción para reclamar está prescrita.

1.9. El borrador de Resolución del Director del SCS se informa favorablemente por el Servicio Jurídico.

2. Por su parte, el servicio de Inspección y Prestaciones en su informe llega a las siguientes conclusiones:

*«-Reclama que después de muchas pruebas diagnósticas realizadas en el periodo 2013-2018 "no tiene un diagnóstico concreto". Esto le lleva a considerar que ha existido "daño por negligencia profesional" y solicita cuantía indemnizatoria por esos "daños" implícitos en su proceso ajenos al funcionamiento del servicio sanitario.*

*-Entre los antecedentes destacamos, en fecha 9 de febrero de 2016, dolor e impotencia funcional de rodilla izquierda "tras la sensación de golpe" que va en la línea del posterior de dolor en dicha zona que tras estudio por el servicio de Traumatología se descarta patología meniscal, en RM no se objetivó hallazgos patológicos.*

*-En el primer episodio, de fecha 4 de junio de 2013, en el que sitúa el reclamante su enfermedad, los síntomas referidos eran compatibles con proceso gripal tal y como fue diagnosticado" malestar general, rinorrea, tos y febrícula".*

*Después de la presentación del episodio “cefalea hemicraneal izquierda, sensación de visión borrosa ojo izquierdo, sensación de que se le había paralizado la hemicara izquierda, dolor en la misma zona,” ha sido seguido por diversos servicios (Neurología, Reumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología -ORL-, Traumatología -COT-) de forma reiterada e indicándose una batería de pruebas diagnósticas oportunas en la dirección de evidenciar el origen de los síntomas referidos por el paciente.*

*Presenta cefalea que cumple criterios de migraña crónica y quejas visuales, auditivas y sensitivas motoras sin datos que sugieran afectación neurológica estructural.*

*Son precisamente los síntomas referidos por el paciente y los signos objetivados en la exploración clínica los que orientaron a la indicación de los diversos estudios complementarios y a partir de todo ello se justifica los juicios diagnósticos establecidos.*

*Incluso, consultó en segunda opinión en Hospital distinto al de referencia manteniendo la orientación diagnóstica -Cefalea que reúne los criterios de migraña crónica. Déficit visual y auditivo izquierdo persistente + déficit sensitivo motor de hemicuerpo izquierdo- y sugiere estudio que permita descartar la existencia de enfermedad autoinmune con posible afectación auditiva y visual, como pudiera ser el Sd de Susac, como posible alternativa.*

*El síndrome de Susac es un trastorno raro caracterizado por la tríada siguiente disfunción del sistema nervioso central, oclusiones de ramas arteriales retinianas e hipoacusia neurosensorial posiblemente debido a oclusiones de microvasos en el Sistema Nervioso Central, la retina y el oído interno, por causas autoinmunes.*

*El mencionado síndrome fue descartado en el estudio realizado por el Servicio de Reumatología.*

*\*En la valoración por el Servicio de Neurología presentó una clínica abigarra sin datos sugestivos de origen orgánico con normalidad en los estudios realizados.*

*De esta forma, se parte de un primer juicio diagnóstico en junio de 2013, “posible migraña hemipléjica, aura sin migraña o cefalea trigémico -autonómica.”, sobre el que despliegan un amplio estudio que incluye ingreso programado del paciente con esta finalidad.*

*Del estudio se descarta lesiones estructurales enfermedad desmielinizante, vasculitis cerebral y enfermedad mitocondrial.*

*El estudio no sólo permitió descartar lesión estructural del Sistema Nervioso Central sino también procesos infecciosos e inflamatorios. Por tal motivo al alta del ingreso programado el juicio diagnóstico fue Migraña crónica sin evidencia de otra patología neurológica ni oftalmológica en ese momento.*

Además, el Servicio de Neurología efectuó las interconsultas precisas en relación a los síntomas referidos por el paciente relativos a otras especialidades.

\*El Servicio de Oftalmología abarcó la pérdida de AV OI e incluso la referencia, en una ocasión, del paciente a disminución de AV OD transitorio. Descarta patología oftalmológica, indemnidad del nervio óptico.

Descarta vasculitis y signos de inflamación así como solicita angiografía con fluoresceína y descarta Sd de Susac.

Se concluye csc OD 0,9, OI 0,2 mejora a 0,5 CC, refiere ser su visión normal por ser ojo ambliope y exploración normal, biomicroscopía del segmento anterior normal en ambos ojos (AO).

Se suele utilizar el término de pérdida visual de causa no orgánica para describir cualquier alteración visual en la que no se demuestra disfunción alguna de las estructuras que se encuentran entre la córnea y el córtex occipital.

\*El Servicio de ORL realizó estudio sobre hipoacusia oído izquierdo con oído derecho normal. Compatible con el estudio de GAES de abril de 2017 aportado por el paciente.

La RM de 13 de febrero de 2017 se informaba dentro de la normalidad sin lesiones a nivel de conducto auditivo interno o ángulo pontocerebeloso. En el momento en el que el paciente refirió inestabilidad -año 2018- se realizó vídeonistagmografía, maniobra posicionales y VHIT, se descartó alteración en el sistema vestibular. Se concluye como JD: Hipoacusia neurosensorial leve moderada oído izquierdo según PEATC. Exploración vestibular normal. No cofosis.

\*El Servicio de Reumatología descartó Sd de Susac y enfermedad autoinmune sistémica. Estableció el diagnóstico de Sd seco y trató su xeroftalmía además ante la posibilidad de la relación de ojo seco con la amitriptilina indicó bajar progresivamente la dosis de amitriptilina hasta su suspensión.

Tengamos en cuenta que la posibilidad del efecto secundario de amitriptilina en el paciente sería ojo seco pero no la disminución de AV en ojo izquierdo manifestada previamente.

Revisada la Historia de Salud la prescripción de amitriptilina (indicada en trastorno depresivo mayor en adultos, dolor neuropático, profiláctico de la cefalea crónica tipo tensional en los adultos y en el tratamiento profiláctico de la migraña en adultos ) se inició (Tryptizol) el 21 de junio de 2017 y la pauta de retirada se indicó el 19 de junio de 2018.

\*El Servicio de COT estudió el dolor referido por el paciente en rodilla izquierda. Descartó por RM patología.

Por otra parte, los diagnósticos mencionados coinciden con los tomados como base para la declaración de discapacidad, en su momento, mencionada por el paciente.

*Pruebas complementarias realizadas para indagar el origen de la patología referida por el paciente incluye: Estudios de laboratorio (estudio de trombofilia, serología, analíticas, punción lumbar), TAC craneal, Doppler transcraneal, EcoDppler tronco supraaórtico, Rx de Tórax, RM craneal en dos ocasiones y de CAI, Rx de pelvis y rodilla, Eco Doppler de miembros inferiores, RM de rodilla, potenciales evocados auditivos, potenciales evocados visuales, angiografía con fluoresceína, campo visual, vídeonistagmografía.*

*En conclusión se observa la utilización de los medios a alcance del sistema para encontrar el origen de la patología del paciente en el ámbito de la obligación de medios y no resultados del sistema sanitario.*

*Los distintos servicios han establecido el diagnóstico dentro del resultados de los resultados arrojados por la anamnesis, exploración física y los estudios complementarios.*

*-Presentó solicitud del presente expediente en fecha 30 de julio de 2018.*

*En relación al grado de discapacidad el reclamante fue conocedor e de esta situación desde el año 2016 al plantear en el Servicio de Neurología su interés de solicitar este estado. De su solicitud derivó el informe de EVI de noviembre de 2016.*

*Mediante Sentencia de fecha 25 de enero de 2018 es declarado en situación de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual de limpieza viaria.*

*Previo a esta sentencia, solicitó reconocimiento de discapacidad. A partir del informe de EVO de fecha 8 de mayo de 2017 se dictó Resolución de la Dirección del Centro de Valoración de la Discapacidad de 11 de mayo de 2017.*

*No se objetiva relación entre la patología referida por el paciente y la actuación del sistema sanitario público».*

### III

1. La Propuesta de Resolución, después de tramitado todo el procedimiento, desestima la reclamación formulada por el interesado al entender que la acción para reclamar está prescrita.

La Propuesta de Resolución afirma que *«el reclamante conocía el alcance de las patologías que sufría desde el año 2016 en que solicita la declaración de minusvalía, sin embargo y por ser más favorable para el interesado, podemos determinar la de 11 de mayo de 2017, fecha de la Resolución de la Dirección del Centro de Valoración de Discapacidad (...) en la que el equipo de valoración y orientación EVO determina dichas patologías indicando que producen una limitación de actividad global de 42% total 51%».*

2. En el presente caso, se reclama por falta de un diagnóstico preciso de la enfermedad padecida por el reclamante tras múltiples pruebas realizadas en el SCS entre 2013-2018, con deterioro progresivo del estado de salud.

Dado que el presunto daño es conocido en todo su alcance por el reclamante a partir de la Resolución de la Dirección del Centro de Valoración de Discapacidad, pudo a partir de la fecha de la misma interponer su reclamación, lo que sólo hizo más de un año después. Pues bien, habiendo transcurrido más de un año desde aquel momento, ha prescrito la acción para reclamar, por lo que la PR es ajustada a Derecho al desestimar lo pedido.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), al haber prescrito la acción para reclamar, se considera conforme a Derecho, en los términos en que han quedado señalados en el presente Dictamen.