



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 23 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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 393/2021 IDS)\*.*

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

### I

1. Mediante oficio de 15 de julio de 2021 (con registro de entrada en el Consejo Consultivo de Canarias el mismo día), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. El reclamante solicita una indemnización de 60.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. 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 (en adelante, LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación, además de la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen

\* Ponente: Sra. de León Marrero.

Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

4. El Órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del SCS, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el SCS.

5. En lo que se refiere a la legitimación activa, el reclamante ostenta la condición de interesado en el procedimiento al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP). Así, constan en el expediente varias reclamaciones efectuadas en el ámbito sanitario, de fechas 13 de julio de 2018, 21 de noviembre de 2019 y 20 de octubre de 2020, en relación con la intervención quirúrgica efectuada el 13 de junio de 2016, cuyas secuelas quedaron determinadas en fecha 31 de octubre de 2017.

## II

1. El interesado solicita el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios, causados, presuntamente, por el funcionamiento del SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada y de la falta de información sobre la intervención practicada.

Concretamente, en su escrito de reclamación de 20 de noviembre de 2019, el interesado, mediante su representante legal, alega:

*« (...) Primero.- el día 13 de junio de 2016 el dicente fue operado de glaucoma crónico en el ojo izquierdo Intervención que no solo no tuvo el éxito esperado sino que además derivó en un desprendimiento coroideo, con pérdida de visión completa o casi completa de la cual el día de hoy no me he recuperado y cuyo diagnóstico actual es de poca o ninguna*

*posibilidad de recuperación visual. Tras posterior procedimiento de queratoplastia no se ha subsanado dicha pérdida de visión y he sido informado de que mis posibilidades definitivas de curación son prácticamente nulas, por lo que ya no se espera realizarme nuevo trasplante ni tampoco estoy en lista para nuevo tratamiento quirúrgico.*

*Segundo. A mayor abundamiento, según examen optométrico que me fue realizado tras la última e Infructuosa Intervención, mi capacidad de agudeza visual se encuentra en un porcentaje de apenas 0.2 (es decir, de apenas un 20 por ciento de visión), el cual progresivamente se verá aún más mermado con el mero transcurso del tiempo.*

*Tercero. Me dirijo por tanto a este Servicio a fin de presentar la correspondiente Reclamación Económico Administrativa (sic) por los daños sufridos, los cuales suponen un 75% de grado de discapacidad en función de pérdida visual, al que hay que sumar los correspondientes factores sociales, pues el dicente precisa de apoyo para aseo personal y apoyo en tareas domésticas, por lo que cautelarmente se calcula la cuantía indemnizatoria según baremo vigente en 65 puntos de secuela por pérdida grave de agudeza visual que se traduciría en una indemnización básica de 60.000 euros (más factores de corrección que se traducirá en otros 3 puntos de secuela).*

*Se adjunta a la presente documentación acreditativa de lo expuesto como bloque documental, al que habrá que añadir el mismo expediente médico del dicente que ya obra en poder del Servicio Canario de Salud.*

*Por todo ello SOLICITO A ESTE SERVICIO, que tenga por interpuesta esta reclamación económica administrativa (sic) y documentación que se adjunta a todos los efectos legales correspondientes, y en su mérito se sirva admitirlo y resuelva conforme a lo interesado acordando la admisión y práctica de prueba y estimando la reclamación y consecuentemente el reconocimiento del derecho del actor a ser indemnizado en la cantidad referida en el cuerpo de este escrito (...)».*

2. En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, con fecha 3 de diciembre de 2019, se requiere al interesado a fin de que subsane y/o mejore su reclamación inicial (art. 68 LPACAP). Requerimiento que fue debidamente atendido.

3. Mediante Resolución de 3 de febrero de 2020, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente; entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión

indemnizable así como el preceptivo informe del Servicio de Inspección y Prestaciones del SCS (SIP, en adelante).

4. Con fecha 27 de octubre de 2020, consta emitido el informe del SIP, referido a la asistencia sanitaria prestada al paciente (art. 81.1 LPACAP), mediante el que se exponen los siguientes hechos y conclusiones sobre la referida asistencia médica:

« (...) Paciente varón, con fecha de nacimiento 28.02.52 y entre otros, antecedentes de: Glaucoma, en ambos ojos, más avanzado en ojo derecho (OD) al menos desde 2008. En seguimiento por oftalmólogo privado. Cirrosis hepática alcohólica Child B (2012). (...) .

B.- El 6 de agosto de 2015 es valorado por Oftalmología del CAE Vecindario, siendo derivado a Oftalmología en el H. Insular, consulta de Glaucoma.

*El glaucoma es una enfermedad crónica, evolutiva y muy grave, ya que su curso natural es la ceguera. De hecho, es la principal causa de ceguera natural en el mundo, pues se estima que 66,8 millones de personas tienen glaucoma de los que 6,7 millones presentan ceguera bilateral por esta causa. Se define como una neuropatía óptica que se presenta con un daño estructural característica asociada con la muerte progresiva de células ganglionares retinianas, pérdida de fibras nerviosas y pérdida de campo visual.*

C.- Es atendido desde el 14 de octubre de 2015 en el Hospital Universitario Insular siendo la agudeza visual (AV):

*OD: cuenta dedos a 75 cm. Esto es, pérdida de visión superior al 99% ya existente.*

*OI: 4/5 (0.80. Normal I*

*Ante el diagnóstico de glaucoma crónico simple, se pauta tratamiento médico tópico con colirios y se cita para seguimiento en consultas externas en sucesivas consultas.*

*Sin embargo, ante la falta de respuesta con el tratamiento conservador, presentando presión intraocular en OI DE 56 mm Hg, catarata en evolución y excavación papilar (daño) del nervio óptico 0.7 (Normal <0.3), en consulta de 18.05.16 se incluye en lista de espera trabeculectomía en ojo izquierdo y suscribe documento de consentimiento informado para intervención de glaucoma. Si la cirugía no se realiza, el daño en el nervio óptico continuará progresando (OCT: ya se aprecia defecto en región inferior). Posteriormente se efectúa valoración preoperatoria y se programa cirugía para el 13 de junio de 2016.*

*La técnica trabeculectomía consiste en la realización de una vía a través de la cual se puede drenar el exceso de líquido que existe en el interior del ojo (humor acuoso) y así disminuir la presión intraocular. Tiene como objetivo descender la presión ocular para intentar disminuir el daño progresivo e irreversible del nervio óptico que se produce cuando la presión no puede ser controlada por otros medios (láser medicación (...)), como en el presente caso.*

*D.-El 13.06.16 se somete a cirugía y no consta incidencia alguna.*

*E.-No obstante lo anterior, durante el período postquirúrgico inmediato el paciente desarrolla un desprendimiento coroideo refractario por hipotonía que requiere tratamiento médico y quirúrgico. El 16 de junio se realiza sutura conjuntival por seider y el 30 de junio y 18 de julio reposición de cámara anterior con viscoelástico.*

*Controles posteriores en consultas externas objetivan el 16 de agosto de 2016 que tanto la coroides como la retina se encuentran en su lugar.*

*El desprendimiento coroideo figuraba entre las complicaciones descritas en el documento de Consentimiento Informado. (...).*

*F.-Desde el 31 de octubre de 2017, el reclamante conocía su pronóstico, esto es: Podemos considerar esa fecha como el inicio del plazo de prescripción, con respecto a los daños en el ojo izquierdo (...)*

#### *CONCLUSIONES*

*1.-Ante la patología crónica y progresiva que presentaba el reclamante consideramos que la actuación prestada por el servicio sanitario público ha sido correcta en todo momento y ajustada a la lex artis realizándose al reclamante desde 06.08.15 (...).*

*2.-La intervención quirúrgica en casos de glaucoma crónico simple fue correctamente indicada.*

*3.-La preparación preoperatoria y anestésica fue correcta.*

*4.-Existió documento de consentimiento informado debidamente suscrito.*

*5. No constan incidencias en el acto quirúrgico de fecha 13.06.16 objeto de la reclamación. Sin bien en el postoperatorio inmediato se presentó complicación descrita en dicho documento consistente en desprendimiento coroideo que requirió distintos tratamientos quirúrgicos (...) ».*

5. Con fecha 18 de noviembre de 2020 se otorga trámite de audiencia al interesado, sin que se hubiera acordado la apertura del periodo probatorio, al considerar el SCS que había prescrito su derecho a reclamar, razón por la cual se concedió al interesado un plazo de 15 días para que pudiera formular alegaciones y presentar los documentos que estimase procedentes en orden a la prescripción de la acción de reclamación interpuesta.

6. Con fecha de 17 y 29 de diciembre de 2020, el reclamante presenta sendos escritos oponiéndose a la prescripción propuesta por la Instrucción del procedimiento, entre otras consideraciones, indicando que presentó escrito de

reclamación en fecha 12 de julio de 2018, no estando prescrito su derecho a reclamar.

7. Con fecha de 8 de julio de 2021 se emite el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias ex art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, considerando el borrador de la Propuesta de Resolución conforme a Derecho.

8. Con fecha de 9 de julio de 2021 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por el interesado, por considerar prescrito su derecho a reclamar.

9. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 de la LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21 LPACAP).

### III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por el representante legal del interesado, al entender el órgano instructor que ha prescrito el derecho a reclamar.

2. A tales efectos, señala la Propuesta de Resolución:

*«El reclamante, tal y como figura en su historia clínica, desde abril de 2017, tiene conocimiento de la ceguera en su ojo izquierdo, certificándose por oftalmólogo privado en octubre de 2017 la poca o ninguna posibilidad de recuperación visual a causa, según el criterio del reclamante, de la intervención quirúrgica practicada en 2016, intervención que se desarrolló sin ninguna incidencia al tiempo de la misma, presentando, con posterioridad, en el postoperatorio inmediato desprendimiento coroideo, complicación prevista en el consentimiento informado.*

*En consecuencia, desde abril de 2017 o incluso, como fecha más favorable para el reclamante, el 31 de octubre de 2017, tiene conocimiento de las escasas o nulas posibilidades de recuperación posterior de la visión en el ojo izquierdo por el que reclama.*

*No obstante, alega el reclamante que, dicha fecha no puede ser tomada en cuenta a efectos del inicio del plazo de prescripción, toda vez que, a día de hoy, no ha finalizado su tratamiento, sin perjuicio de que, con posterioridad el 31 de octubre presentó diversas*

quejas ante el Servicio Canario de la Salud, destacando la formulada con la referencia de 272-VARIAS-2018.

*Sin embargo, en dicha queja, registrada el 12 de julio de 2018, por el reclamante únicamente se solicita un informe definitivo sobre los daños sufridos a consecuencia de la intervención, así como sus posibilidades de curación advirtiéndole que, de no recibir respuesta en el plazo reglamentariamente establecido, procedería a iniciar los trámites legales para obtener una indemnización.*

*De dicha queja, se dio cumplida respuesta con fecha 9 de octubre de 2018, remitiéndose al reclamante el informe del Servicio de Oftalmología solicitado. No constando ninguna actuación más del reclamante al respecto estando, en consecuencia, conforme con la respuesta proporcionada».*

3. En definitiva, la Propuesta de Resolución, que establece como fecha para el cómputo de la prescripción el 31 de octubre de 2017 -fecha que también señala el SIP en su informe- considera, sin embargo, que el escrito presentado por el reclamante con fecha 12 de julio de 2018, dados los términos en que fue redactado, no interrumpe la prescripción.

Llegados a este punto, conviene traer a colación la doctrina sentada por este Consejo Consultivo, entre otros, en el reciente DCC 352/2021 de 1 de julio que señala lo siguiente:

*« (...) 2. Centrado en estos términos el debate, se ha de señalar, en relación con el instituto de la prescripción que, el art. 67.1 LPACAP establece el plazo para ejercer las acciones contra la Administración recogidas en el art. 106.2 de la Constitución Española. Este artículo dispone expresamente: «1. Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas». Este precepto tiene como antecedente el art. 142.5 de la derogada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y la jurisprudencia que lo interpreta y fija los parámetros de su aplicación. En este sentido, es constante la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas STS de 8 de octubre de 2012) en entender que, tratándose de un daño permanente la materialización del daño con sus consecuencias se produce en el momento del diagnóstico, recordando que «como con reiteración ha manifestado la Sala, por todas la Sentencia de la Sección Sexta de 18 de enero de 2008, existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente*

*dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la "actio nata", a la que nos hemos referido, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable». A ello añade: «En la sentencia de 10 de julio de 2012 hemos explicado el fundamento de esta doctrina: la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse siguiendo el principio de la "actio nata", responde a la necesidad de no dar comienzo el plazo de prescripción cuando del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, que por ello no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, cual es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen, mas no resulta de aplicación cuando el daño producido resulta previsible en su determinación, y por tanto, cuantificable, pese a que permanezca el padecimiento por no haberse recuperado íntegramente la salud o quedar quebrantada de forma irreversible, momento en que se inicia el plazo para la reclamación, como aquí sucede a partir de aquella determinación del diagnóstico de la enfermedad».*

En resumen, para determinar el inicio del cómputo del plazo anual, resulta de aplicación la doctrina de la actio nata, de forma que solo comienza ese plazo cuando se ha podido tener conocimiento cierto y efectivo del resultado lesivo provocado por el hecho causante. Por ello, nuestra jurisprudencia ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido. En el presente supuesto, tanto el SIP como la Propuesta de Resolución, establecen como fecha de determinación de las secuelas el 30 de octubre de 2017, toda vez que es en ese momento cuando, tal y como señala la Propuesta de Resolución, se certifica por oftalmólogo privado la poca o ninguna posibilidad de recuperación visual. Por lo tanto, y coincidiendo con la Propuesta de Resolución, se ha de establecer como «dies a quo» del cómputo de la prescripción el 31 de octubre de 2017.

4. Determinado el momento inicial del cómputo del plazo prescriptivo, se ha de analizar si la reclamación, tal como afirma la Propuesta de Resolución, es extemporánea. En relación con esta cuestión, se ha de advertir que la reclamación

fue presentada por el interesado el 20 de noviembre de 2019, una vez transcurrido, en principio, el plazo de prescripción (31 de octubre de 2018).

A los efectos de determinar si se ha interrumpido la prescripción, es conveniente traer a colación la doctrina jurisprudencial elaborada al respecto. Así, señala la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 13 de noviembre de 2020 que: *«debe recordarse, en primer término, que el instituto de la prescripción viene directamente vinculado al principio de seguridad jurídica y a la presunción de abandono del ejercicio del derecho (SSTS de 14 de marzo de 2007, RC n.º 262/2000; 6 de mayo de 2009, RC n.º 292/2005; y 24 de mayo de 2010, RC n.º 644/2006), teniendo que ser interpretado de forma restrictiva al constituir una limitación al ejercicio tardío de los derechos, y no hallarse fundada en la justicia intrínseca. Por otro lado, debe respetarse el principio de indemnidad que se traduce en la reserva del derecho del perjudicado a ser íntegramente resarcido en situaciones en que no ha podido conocer en su totalidad el alcance de su daño hasta un momento posterior, por causas no imputables a su persona o comportamiento». Por otro lado, la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de enero de 2013 ha declarado que «Es doctrina reiterada de esta Sala Tercera y sección sexta, sirvan como ejemplo de ello las sentencias de 29 de marzo de 2012 (recurso contencioso administrativo nº 431/2009), de 17 de octubre de 2010 (recurso de casación nº 901/2009) y de 11 de diciembre de 2009 (recurso contencioso administrativo nº 572/2007), que "la prescripción se interrumpe en virtud de cualquier reclamación que manifiestamente no aparezca como no idónea o improcedente encaminada a lograr el resarcimiento del daño o perjuicio frente a la Administración responsable, siempre que comporte una manifestación de la voluntad de hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de la Administración por alguna de las vías posibles para ello"».*

Aplicando esta doctrina al caso que nos ocupa, resulta que el interesado presentó ante la Oficina de defensa de los derechos de los usuarios sanitarios de la Consejería de Sanidad (ODDUS) con fecha 12 de julio de 2018, un escrito denominado «Reclamación contra el Hospital Insular y Materno Infantil» que dice lo siguiente (folios 493 y 494 del expediente):

*«El día 13 de junio de 2016 fui operado de glaucoma crónico simple en el ojo izquierdo, intervención que no solo no tuvo el éxito esperado sino que además derivó en el desprendimiento orquídeo con pérdida de visión completa o casi completa de la cual no me he recuperado y cuyo diagnóstico actual es de poca o ninguna posibilidad de recuperación visual. Actualmente me encuentro en espera de ser llamado para trasplante de córnea y operación de cataratas, pero tras más de un año de espera aun no se me ha llamado y ni tan siquiera he sido informado de mis posibilidades definitivas de curación.»*

*Me dirijo por tanto a este Servicio a fin de reclamar en primer lugar que por el Servicio Canario de Salud se proceda a remitir y notificarme en forma fehaciente un informe definitivo sobre los daños que sufrí en razón de la fallida intervención a la que fui sometido así como las posibilidades reales de curación en el entendimiento de que de no emitirse el mismo en el plazo reglamentariamente establecido procederé a iniciar los trámites legales correspondientes a fin de obtener una indemnización por los daños sufridos que cautelarmente estimo en unos 60.000 euros conforme al Baremo de aplicación».*

En esa reclamación se contienen los elementos precisos para propiciar una reacción de la Administración, toda vez que en la misma se informa detalladamente del lugar, momento y circunstancias en que se produjo el daño, así como la identidad del perjudicado y la entidad y alcance de los daños causados, por ello, sin duda alguna suponen actos que manifiestan una voluntad inequívoca de reclamar que, en todo caso, interrumpen el plazo de prescripción.

En este sentido ha de recordarse que de acuerdo con los arts. 58 y siguientes LPACAP el procedimiento de responsabilidad patrimonial puede iniciarse de oficio, bien por propia iniciativa o como consecuencia de orden superior, a petición razonada de otros o por denuncia (art. 58 LPACAP); en estos procedimientos de responsabilidad patrimonial, cuando se inicien por petición razonada de otros órganos que no tienen competencia para iniciar el mismo y que han tenido conocimiento de las circunstancias, conductas o hechos objeto del procedimiento (art. 61.1 LPACAP), la petición deberá individualizar la lesión producida en una persona o grupo de personas, su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público, su evaluación económica si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo (art. 61.4 LPACAP).

En el presente supuesto, de haber procedido la ODDUS debidamente, remitiendo la información pertinente a la Secretaría del SCS, ésta estaba en condiciones de, vistos los hechos, iniciar el procedimiento, cabiendo incluso sostener que la ODDUS debió efectuar la pertinente petición razonada al disponer de todos los elementos apropiados para ello. Es más, sin duda existe denuncia de un mal funcionamiento del servicio sanitario, que se demuestra cierto y generador, cuando menos, de riesgo para la salud que se presenta justamente en la Administración y su Organismo competente para gestionar el servicio (SCS) y, por ello mismo, responder de su correcta actuación y, en su caso, indemnizar al afectado por no hacerse debidamente, a través del procedimiento ad hoc.

5. En definitiva, la Propuesta de Resolución que se dictamina, mediante la que se desestima la pretensión indemnizatoria del interesado por considerarla

extemporánea, no se considera conforme a Derecho porque la acción dirigida a reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria se ha interpuesto en plazo, al haberse producido una interrupción de la prescripción como consecuencia de la reclamación presentada ante la ODDUS en fecha 12 de julio de 2018.

Procede, por tanto, que se retrotraiga el procedimiento para que, previas las actuaciones que se consideren pertinentes, se elabore nueva Propuesta de Resolución en la que se resuelva sobre el fondo del asunto. Propuesta de Resolución que, con las nuevas actuaciones que, en su caso, se practiquen, tras la preceptiva audiencia al interesado, se someterá nuevamente a la consideración de este Consejo.

6. Por otra parte, a la vista de la documentación médica obrante en el expediente, en la que parece señalarse que se le aplicó al paciente un tratamiento erróneo tras la operación practicada en fecha 13 de junio de 2016 y sucesivas (concretamente se indica que en fecha 31 de julio se le había estado administrando al paciente un tratamiento por error con Darcotin 75mg., y que en consecuencia se le fue bajando la dosis administrada progresivamente hasta su retirada por completo (página 302 del expediente)), este Consejo Consultivo considera necesario que se aporte un informe médico que aclare las posibles consecuencias o efectos dañinos que esta medicación podría haber causado en el paciente en relación con su enfermedad y con la recuperación del enfermo tras las distintas intervenciones oculares practicadas a partir de 13 de junio de 2016; o si por el contrario los resultados visuales no habrían cambiado como consecuencia del error en la medicación pautada.

También deberá pronunciarse el informe acerca del tiempo que medió entre las intervenciones practicadas el 13 y 16 de junio de 2016, si el trascurso de esos tres días fue necesario y justificado o si por el contrario la urgencia requería un plazo menor debido a la complicación surgida en el postquirúrgico inmediato por el desprendimiento coroideo refractario por hipotonía, y, si en su caso, el resultado en la visión hubiera sido más favorable de haberse practicado las distintas intervenciones con mayor inmediatez. Esto es, si pudiera apreciarse pérdida de oportunidad en la recuperación visual del paciente de haber practicado las intervenciones en un tiempo menor.

Una vez cumplimentados los trámites anteriores, se formulará nueva Propuesta de Resolución, que se remitirá a este Consejo Consultivo para la emisión del

dictamen preceptivo a que se refiere el art. 11.1.D.e) LCCC en relación con el art. 81.2 LPACAP.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, no es conforme a Derecho, debiendo actuarse conforme a lo dispuesto en el Fundamento III de este Dictamen.