



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 19 de diciembre del 2003.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por F.C.H., por daños como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 228/2003 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 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 (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa del reclamante al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro del Servicio Canario de Salud y la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el

---

\* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

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

La solicitud fue presentada el 10 de julio de 2002 en relación con la asistencia sanitaria prestada durante entre el 5 de febrero y el 5 de julio del mismo año, por lo que se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación al no haber transcurrido el plazo de un año legalmente establecido (artículo 142.5 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC).

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 10.3 y 15.e) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver. No obstante este incumplimiento del plazo legalmente fijado no impide que la Administración resuelva expresamente a tenor de lo previsto en los artículos 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

### III

1. El procedimiento se inicia el 10 de julio de 2002, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por F.C.H. en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue prestada como consecuencia de la enfermedad padecida en su ojo izquierdo.

Los hechos en los que basa su pretensión y que constan acreditados en la Historia Clínica son los siguientes: El 8 de febrero de 2002 es valorado por oftalmólogo en el

Centro de Atención Especializada de Telde, quien en nueva consulta el posterior día 11 lo remite al Hospital Universitario Insular de Gran Canaria con los siguientes datos clínicos: "Paciente que dice perder la vista progresivamente. Depósito en descemet. Carácter antiguo. Principio de esclerosis de cristalino. F.O.: no se aprecian detalles pero no parece haber signos clínicos en retina". Se solicita su examen y diagnósticos complementarios (folio 106 del expediente).

El 14 de febrero es valorado por el Servicio de Oftalmología del Hospital. A la exploración presentaba necrosis retiniana de probable origen vírico, así como Vitritis muy marcada con zonas de retinitis y otras hemorrágicas, considerándose que el cuadro se inició como uveitis y posterior necrosis retiniana aguda (folio 80). Se instauro tratamiento con aciclovir y, mediante la realización de las pertinentes pruebas, se confirmó posteriormente agente etiológico Herpes Zoster. En la Historia clínica se hace constar además que en 1989 el reclamante sufrió un accidente de tráfico con fracturas, entre otras, conminuta de seno frontal izquierdo y fracturas de pared interior de la órbita izquierda con salida de grasa orbitaria (folio 78).

Durante el periodo 19-26 de febrero ingresa en el Servicio de Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical del mismo Hospital (folio 74). El tratamiento tiene buena respuesta local, apreciándose una mejoría del cuadro (folio 75). Sin embargo, el paciente solicita el día 26 el alta voluntaria (folio 105), sin completar el estudio ni el tratamiento pautado, aunque consta en la Historia Clínica que acudió a posteriores consultas los días 7, 15 y 22 de marzo (folio 72).

El 16 de mayo de 2002 es nuevamente valorado de forma urgente por traumatismo facial izquierdo, relatando que nota pérdida de visión. Las exploraciones practicadas indican que no percibe luz así como turbidez vítrea y hemovítreo y se hace constar en el informe que antes de este último accidente las posibilidades de recuperación funcional del ojo izquierdo eran escasas debido a la agresividad de la necrosis, por lo que su recuperación es bastante incierta (folios 70-71). En posterior consulta de 5 de julio se comprueba muy mala percepción de luz y se indica que resulta imposible visualizar retina ya que el vítreo está organizado por antiguo proceso inflamatorio, considerándose por el Servicio de Oftalmología que la posibilidad de recuperación funcional del ojo izquierdo se puede considerar nula (folio 69). La última consulta a la que acudió el reclamante se produjo el 12 de septiembre, dejando de acudir a la cita posterior que tenía programada (folio 66).

2. De conformidad con el informe de Inspección, elaborado sobre la base de los datos obrantes de la Historia Clínica y de los respectivos informes de los facultativos que atendieron al reclamante, cuando éste acudió al Servicio extrahospitalario de Oftalmología ya presentaba lesiones antiguas y se le manifestó el mal pronóstico. Cuando es valorado en el Hospital presentó inicialmente un cuadro de uveitis que evoluciona a retinitis y necrosis retiniana. La retinitis puede, como resultado de la atrofia y de las cicatrices producir una considerable disminución o pérdida completa de la visión. A su vez, la necrosis retiniana aguda es una enfermedad grave que conlleva como secuelas, entre otras, la disminución o pérdida total de la visión, atrofia de retina, desprendimiento de retina total y atrofia de nervio óptico. Concluye este informe que la incierta recuperación de la visión en el paciente está condicionada por la agresividad de la necrosis retiniana por herpes Zoster que sufrió con independencia del funcionamiento del servicio sanitario.

## IV

La responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria requiere, entre otros requisitos, de la existencia de un nexo causal entre la atención médica prestada y el resultado producido. En el presente caso, los diversos informes médicos que obran en el expediente permiten afirmar que no existe esta relación de causalidad pues al reclamante se le realizaron las pertinentes exploraciones y pruebas para diagnosticar su enfermedad y se le pautó el tratamiento adecuado. Ha quedado acreditado asimismo que la pérdida de visión sufrida por el reclamante constituye una secuela de la enfermedad padecida, ajena por tanto a la asistencia sanitaria prestada, que, como se ha indicado, fue adecuada a la vista de la sintomatología que presentaba.

De todo ello deriva que el daño por el que el paciente reclama no se debió ni a una actuación negligente del servicio implicado ni a un riesgo que éste hubiera generado. En la asistencia prestada se utilizaron todos los medios que son propios del tratamiento de su patología en aras a la consecución de un resultado satisfactorio. Debe tenerse presente que, como se ha indicado en diversos Dictámenes de este Consejo, el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la medicina no ha alcanzado el grado de perfección que permita la curación de todas las enfermedades, así como el evitar la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana.

La obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo que se empleen todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados.

Por tanto, no basta que en el funcionamiento de dicho servicio no se hayan obtenido unos resultados satisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido de que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlo.

La pérdida de visión padecida por el reclamante no es consecuencia del tratamiento aplicado, sino una complicación propia de la enfermedad padecida en cuya producción pudo igualmente influir la propia conducta del reclamante, no sólo al solicitar el alta voluntaria sino debido también a que siguió el tratamiento de forma descontrolada, de acuerdo con uno de los informes del Servicio de Oftalmología que consta en el expediente.

En definitiva, ante la adecuación del tratamiento que en todo momento se le practicó al paciente a la vista de la patología que presentaba, no puede afirmarse, como ya se ha indicado y así ha sido apreciado en la Propuesta de Resolución culminatoria del expediente, la existencia de nexo causal entre la asistencia sanitaria y el daño por el que se reclama.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, y la reclamación debe ser desestimada.