



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 3 8 / 2 0 0 4

(Sección 2ª)

La Laguna, a 17 de septiembre de 2004.

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 J.R.F.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 140/2004 IDS)\**.

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

### I

A solicitud de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, mediante escrito de 30 de junio de 2004, se emite el presente Dictamen sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) con que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración autonómica, actuando a través del Servicio Canario de Salud (SCS), iniciado por reclamación de indemnización por daños que se alegan generados por el funcionamiento del servicio público sanitario presentada, en ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (CE), por J.R.F.S., el 14 de enero de 2002.

Todo ello, en aplicación de lo establecido en los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo. Por demás, en lo concerniente a la actuación del instituto de responsabilidad administrativa de orden patrimonial y no habiéndose establecido regulación autonómica al efecto, en ejercicio de la correspondiente competencia estatutaria (art. 32.6 del Estatuto de Autonomía), es de aplicación plena la normativa de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (arts. 139 y siguientes, LRJAP-PAC), así como el

---

\* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/93, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 142.3 LRJAP-PAC.

En el análisis técnico-jurídico a realizar son asimismo aplicables, en razón de la materia, tanto las Leyes 14/86, general de Sanidad (LGS), 26/84, general para la defensa de consumidores y usuarios (LGDCU), en su caso, y, sobre todo, 41/02, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, como la autonómica 11/94, de ordenación sanitaria de Canarias (LOSC). Además, ha de tenerse en cuenta la reciente jurisprudencia de los Tribunales, en especial naturalmente del Tribunal Supremo (TS), y, es claro, la doctrina de este Organismo, esencialmente acorde con tal jurisprudencia y sentada en sus Dictámenes en la materia.

## II

1. 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 dependiente del Servicio Canario de Salud y 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.

La reclamación tuvo entrada en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad el 14 de enero de 2002. El hecho que ha dado origen al presente procedimiento de responsabilidad patrimonial se produjo el 18 de diciembre del año anterior, por lo que se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haber sido ésta presentada antes del transcurso del plazo de un año legalmente establecido (art. 142.5 LPAC).

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 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 Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de 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.

2. En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver, que se ha excedido largamente, sin que esta demora se encuentre justificada y sin que se haya acordado la ampliación del plazo, que únicamente fue suspendido desde la petición de los informes necesarios el 3 de mayo de 2002 hasta su recepción un mes después. Resulta particularmente significativo que desde la apertura del período probatorio (8 de octubre de 2002), durante el cual no se practicó ninguna prueba, hasta la concesión del trámite de audiencia (15 de enero de 2004) haya transcurrido más de un año. Sin embargo, ello no impide que la Administración resuelva expresamente, a tenor de los arts. 42.1 y 43.4.b) LPAC.

### III

1. El procedimiento se inicia el 20 de febrero de 2002, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de Salud el escrito presentado por J.R.F.S. en el que reclama el resarcimiento de los daños derivados del tratamiento de una otitis. En concreto, el interesado considera que la perforación del tímpano que padece se debió a la aspiración de las secreciones con aspirador de aguja que se le practicó por el facultativo especialista en otorrinolaringología.

Los hechos en los que basa su pretensión son los siguientes: el reclamante acude el 29 de noviembre de 2001 al médico de Atención Primaria por dolor en el oído derecho (otalgia), presentando un cuadro de otitis media no supurada. Realizada otoscopia, se aprecia imagen de bullas en membrana timpánica y se prescribe tratamiento médico.

El 10 de diciembre acude nuevamente a este médico, que lo remite al Servicio de Otorrinolaringología del correspondiente Centro de Atención Especializada por no apreciarse mejoría, indicando que padece otitis purulenta con secreción blanquecina y especificando el tratamiento que se había pautado.

El paciente es atendido en este último servicio 8 días después, en el que tras la exploración realizada se confirma conducto externo con acúmulo de secreción purulenta. Se practica aspiración de las secreciones con aspirador de aguja y se instaura tratamiento tópico.

El 28 de diciembre acude al médico de Atención Primaria comentando acúfenos. En la otoscopia que se realiza se aprecia perforación timpánica, por lo que se remite nuevamente al Servicio de Atención Especializada, donde es diagnosticado el 3 de enero de 2002 de secuela post-otorreica, pautándose tratamiento.

Finalmente, el 31 de enero de 2002 acude al Servicio de Otorrinolaringología refiriendo hipoacusia y acúfeno en el oído derecho. Solicitada audiometría, que se realizó el 21 de febrero siguiente, se confirma una hipoacusia transmisiva bilateral de predominio derecho y timpanograma con curva en ambos oídos.

2. 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.

Los informes médicos que obran en el expediente (del servicio de otorrinolaringología y de la inspección), permiten afirmar que no existe en el presente caso la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el daño producido, resultando en todo momento adecuado el tratamiento prestado al paciente, sin que la perforación del tímpano por la que se reclama sea consecuencia del mismo.

Conforme al informe del facultativo del Servicio de Atención Especializada que atendió al paciente, dado que ya tenía instaurado un tratamiento correcto, la terapia de elección consiste en aspirar las secreciones con aspirador de aguja, ya que si no se limpia el oído la persistencia de dichas secreciones ocasiona un caldo de cultivo perfecto para que el germen perpetúe el proceso. Indica además que con esta técnica y el tratamiento que se pautó seguidamente se consiguió la desaparición del proceso supurativo.

Por lo que se refiere al daño alegado, manifiesta que la otitis media supurada conlleva la rotura de la membrana timpánica, por lo que se trata de una secuela de la enfermedad padecida, si bien no se puede objetivar hasta la desaparición del proceso supurativo, como de hecho aconteció en el presente caso. Finalmente, por lo

que se refiere a su posible curación, habitualmente estas perforaciones se cierran espontáneamente y se recupera la pérdida auditiva que se ocasiona durante el proceso, lo que considera que puede acontecer en este paciente a la vista de los resultados de la audiometría practicada.

En igual sentido, concluye el informe de inspección que la conducta terapéutica en los dos niveles asistenciales (Atención Primaria y Atención Especializada) fue correcta y que el daño alegado es una secuela derivada de la otitis media supurada y no del proceso aspirativo y que suele cerrar espontáneamente en su evolución natural y remitir la pérdida auditiva ocasionada durante el proceso.

Estos informes permiten constatar 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, por lo que no puede apreciarse la necesaria relación de causalidad. En la asistencia prestada se utilizaron todos los medios que son propios del tratamiento de esta patología en aras a la consecución de un resultado satisfactorio que efectivamente se alcanzó dado que se logró la desaparición del proceso infeccioso. La actuación médica se ha adecuado por tanto a la *lex artis*.

Por lo que respecta a la secuela de la propia enfermedad y que ha sido el motivo de la reclamación, se trata de una complicación propia de la otitis media supurada padecida, por lo que no es consecuencia del tratamiento practicado sino que se ha producido a pesar de que la asistencia sanitaria ha sido la adecuada. A estos efectos se ha de tener presente que 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 ni evitar en todo caso las posibles complicaciones o secuelas que esa enfermedad conlleve, porque la medicina no ha alcanzado el grado de perfección que permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de 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 solo que se emplean 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 secuela padecida por el reclamante no es consecuencia del tratamiento aplicado, sino una complicación propia de la enfermedad padecida. Por consiguiente, ante la adecuación del tratamiento que en todo momento se le practicó a la 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 con la que culmina el 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 ajustada a Derecho, y procede desestimar la reclamación de responsabilidad.