



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 317/2011

(Sección 1ª)

La Laguna, a 19 de mayo de 2011.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización, formulada por G.R.M., en nombre representación de I.V., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 243/2011 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo Autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), en un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por aquel al serle presentada una reclamación de indemnización por los daños que se alegan se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, en ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio prestado, por la que se estima deficiente prestación del mismo.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Estando legitimado para solicitarlo el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. El representante del afectado alega que su mandante fue intervenido quirúrgicamente de un tumor cerebral del ángulo pontocerebeloso en 1996; lo que le

---

\* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

causó una parálisis facial derecha, con problemas en su párpado derecho, que, a su vez, le ha provocado diversos y reiterados episodios de desecación y ulceración corneal.

Así, con la finalidad de evitar tales padecimientos, se le prescribió desde 1997 una intervención quirúrgica consistente en la colocación en sus párpados de pesos de oro con la finalidad de facilitar el cierre palpebral, sin embargo, se le colocó en una lista de espera y no fue intervenido hasta el 8 de octubre de 2003. Además, esta intervención no se le realizó de forma adecuada, ya que continuó con sus padecimientos, por lo que se vio obligado a sufrir una nueva intervención que se realizó con éxito en un Centro hospitalario de Valladolid.

4. El afectado solicita una indemnización total de 179.214,57 euros, pues ha sufrido como secuelas la pérdida de agudeza visual, queratitis y neovascularización, permaneciendo de baja impeditiva durante 30 días y de baja no impeditiva durante 3.339, añadiendo daños morales que valora en 60.000 euros.

5. En el análisis de adecuación a efectuar son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP), siendo una materia, cuya regulación no ha sido desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

Además, la normativa reguladora del servicio prestado, tanto básica estatal, como autonómica de desarrollo que, así mismo, lo regula, particularmente, la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC).

## II

1. El *procedimiento* comenzó con la presentación del escrito de reclamación el 13 de octubre de 2004.

El 7 de diciembre de 2005, se dictó Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación efectuada, desarrollándose su tramitación de acuerdo con la normativa aplicable al efecto, efectuándose los trámites en ella previstos.

Finalmente, el 20 de enero de 2011 se emitió una primera Propuesta de Resolución, el 8 de marzo de ese año el Informe preceptivo del Servicio Jurídico y el

14 del mismo mes la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin perjuicio de lo cual procede resolver expresamente, aun cuando el interesado ha podido entender desestimada su reclamación, a los efectos pertinentes, hace tiempo (arts. 13 RPRP y 42.1 y 142.7 LRJAP-PAC).

2. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulados en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y 142 LRJAP- PAC).

### III

1. La Propuesta de Resolución es de sentido desestimatorio, pues el órgano instructor considera que no concurre el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño sufrido. Así, la afectación nerviosa del interesado es secundaria a la necesaria y obligatoria intervención de su tumor craneal, de modo que, inevitablemente, su extirpación generó tanto la parálisis del nervio facial, que es irreversible, como la posterior alteración funcional de la superficie ocular y, consiguientemente, la pérdida de agudeza visual.

Por lo demás, se adoptaron con el paciente todas las medidas necesarias para minimizar el daño al que necesariamente estaba abocado, tales como operaciones y controles periódicos. A lo que ha de añadirse que, por su propia voluntad, el afectado no acudió a recibir la asistencia sanitaria por el SCS, desconociéndose los controles y tratamiento que le fueron aplicados en Centros no dependientes del mismo.

2. El interesado ha aportado un Informe médico-pericial en el que se entiende que se produjo un retraso injustificado y excesivo, de cuatro años, en la realización de la intervención quirúrgica del párpado, necesaria para evitar la producción de úlceras; lo que le ha causado un daño consistente en la pérdida de agudeza visual. Además, se considera que tal intervención, practicada por el SCS en 2003, fue inadecuada, pues continuó padeciendo de lagofthalmos, por lo que debió someterse a una segunda intervención en 2006 en un Centro hospitalario de Valladolid, donde fue corregida completamente.

3. En el Informe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Canarias se señala que el afectado fue intervenido de un tumor cerebral de ángulo pontocerebeloso en 1996, cuya obligada extirpación por obvias razones causó la inevitable pérdida funcional del nervio facial a nivel oftalmológico; lesión que tiene carácter irreversible.

Consecuentemente, todas las medidas oftalmológicas posibles a aplicar son de carácter paliativo, pues de modo alguno se puede restituir el nervio dañado. En este sentido, la referida lesión no se produjo con posterioridad al antedicho acto quirúrgico, como alega erróneamente el perito, sino durante su realización y a consecuencia de la actuación efectuada, sin poderse evitar porque la extirpación del tumor ha de primar sobre la pérdida de funcionalidad oftalmológica del nervio facial.

Pese a ello, en enero de 1997 y, luego en 1999, se le practicaron dos operaciones en el nervio para paliar, en la medida de lo posible, la parálisis referida. Y, en cuanto al implante de pesos de oro en los párpados, realizado en efecto en 2003, dicho tratamiento es sólo adyuvante, como medida terapéutica adicional para mitigar el padecimiento en cuestión, sin que su práctica pueda ser considerada urgente por su carácter y la irreversibilidad de la lesión oftalmológica produce aquél. Además, no es definitiva, sino otra medida más de las aplicables con esta finalidad, utilizándose en el momento apropiado.

En todo caso, desde que se le extirpó el tumor en 1996 hasta el año 2003, momento en el que el afectado no acudió voluntariamente al Servicio, desconociéndose su evolución posterior, se le hizo un correcto seguimiento, control y tratamiento adecuados de sus padecimientos, con pertinente aplicación de medidas terapéuticas. Así, padeciendo desde 1996 una parálisis facial oftalmológica y trigeminal irreversible, sólo presentó en 2003, antes de la última operación realizada por el SCS a la que se ha hecho referencia, una hiperemia conjuntival moderada y blefaritis aisladas, de modo que su asistencia ha de considerarse adecuada y médicamente eficaz.

Finalmente, se insiste en que la intervención del lagofthalmos del paciente, efectuada primero por el SCS y después en Valladolid tres años después, es cirugía paliativa y que su lesión, de carácter irreversible y degenerativo, es la causa de tal padecimiento y, por tanto, de la falta de agudeza visual que conlleva.

4. En definitiva, de la documentación obrante en el expediente, resultante de lo actuado en la instrucción del procedimiento, han de considerarse suficientemente rebatidos los argumentos que constan en la pericia aportada por el interesado y, por ende, sus conclusiones que imputan sus dolencias al funcionamiento del servicio sanitario gestionado por el SCS.

En esta línea, ha de considerarse demostrado que sus padecimientos se deben a la lesión del nervio facial con incidencia oftalmológica, que se produjo,

inevitablemente, al debérsele extirpar un tumor cerebral, siendo dicha lesión irreversible y degenerativa.

Y también que, a partir de ese momento, se le realizó un adecuado control de su lesión y los efectos de ésta por el Servicio actuante, dispensándosele los medios terapéuticos procedentes al efecto, incluidas varias operaciones, con carácter tan solo paliativo de los padecimientos sufridos por la antedicha naturaleza de la lesión, de modo que no pueden subsanarse, sino corregirse temporalmente, los mismos, reproduciéndose con el tiempo inevitablemente, incluido el lagofthalmos.

Por ello, ha de concluirse que no hay conexión entre el funcionamiento del servicio, que ha sido adecuado, y el daño padecido a efectos indemnizatorios, no pudiéndosele imputar a la Administración su causa por las razones expuestas.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, procediendo desestimar en su integridad la reclamación presentada.