



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 5 9 / 2 0 1 3

(Sección 1ª)

La Laguna, a 29 de octubre de 2013.

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 M.N.C.F., en nombre y representación de F.S.O., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 382/2013 IDS)\*.*

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

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud por el funcionamiento anormal de su servicio de asistencia sanitaria.

2. Atendiendo a la fecha de presentación de la reclamación, la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e) -en su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo- y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación el primer precepto con el art. 12, de carácter básico, 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.

3. La reclamación no es extemporánea porque se ha presentado dentro del plazo fijado en el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico

---

\* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC.

4. Conforme al art. 13.3 RPRP el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado ampliamente en este procedimiento; sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC en relación con los arts. 43.3, b) y 142.7 de la misma.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un Dictamen de fondo.

## II

1. El reclamante, como fundamento fáctico de su pretensión resarcitoria, alega que en una fecha que no puede precisar pero que cae dentro de la primera semana de octubre de 2007, mientras era sometido a tratamiento rehabilitador en el Servicio de Rehabilitación del Centro de Atención Especializada (CAE) de El Mojón, por un descuido del personal que lo atendía, el brazo móvil de la máquina de microondas le golpeó en la frente lo cual le causó un desprendimiento de retina por el cual hubo de ser intervenido quirúrgicamente.

Con base en estos hechos solicita una indemnización de 16.669 euros por las lesiones sufridas más 50.000 euros, por la imposibilidad de seguir practicando el deporte de lucha al que se dedicaba dado el riesgo de desprendimiento de retina.

2. No obstante la actividad probatoria desplegada por el instructor del procedimiento, no se ha acreditado que al reclamante le haya golpeado en la frente el brazo telescópico de la máquina de microondas en las sesiones de rehabilitación que recibió por tendinitis durante la primera semana de octubre de 2007.

El reclamante acudió a su médico de cabecera los días 4 y 5 de octubre de 2007 y no refirió que hubiera recibido un golpe en la frente, como acredita la Historia Clínica de Atención Primaria.

No obra ningún informe médico ni documento de su Historia Clínica que acredite que el reclamante recibió un golpe en la frente durante la primera semana de octubre.

El 11 de octubre de 2007 el reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) por presentar problemas de visión desde el

27 de septiembre de 2007, es decir, con anterioridad al intervalo temporal en que alega que recibió el golpe. A los facultativos de dicho Servicio no les refiere que haya sufrido un golpe en la frente. Éstos diagnostican un desprendimiento de retina, por lo que ingresa en dicho Hospital el 16 de octubre, para ser operado al día siguiente y recibir el alta hospitalaria al otro día.

No es hasta febrero de 2008 cuando, por medio de un escrito presentado en el C.A.E., denuncia que ha recibido un golpe en la sesión de rehabilitación que le ha causado el desprendimiento de retina.

La única prueba que reconoce que el reclamante sufrió un golpe accidental en una sesión de rehabilitación del SCS procede del testimonio de la fisioterapeuta que lo atendía; sin embargo, si bien acredita también la fecha de su producción (última semana de septiembre de 2007), no es capaz de recordar contra qué parte del cuerpo impactó el aparato rehabilitador, ni tampoco lo consideraron importante como para hacerlo constar en la historia clínica del paciente. Por lo demás, no obra en el expediente ningún informe médico ni documentación clínica que acredite o haga sospechar que el desprendimiento de retina tuvo un origen traumático.

Por el contrario, de la Historia Clínica del reclamante resulta acreditado que anteriormente había sufrido una perforación corneal en el ojo derecho que requirió vitrectomía anterior e iridectomía de esfínter, de lo cual le quedaron secuelas de leucoma corneal con atrofia de iris y afaquia quirúrgica (ausencia de cristalino). Años más adelante presentó diplopía posicional secundaria a anisometropía con un elevado número de dioptrías (6) en el ojo derecho.

El informe de la facultativa del Servicio de Inspección y Prestaciones señala:

*“De entre los factores que pueden ocasionar desprendimiento de retina, se indica que el 50% de los desprendimientos de retina por debajo de los 60 años aparecen en miopes o en pacientes con 6 o más dioptrías, el antecedente de cirugía previa con vitrectomía anterior y el ojo afáquico (aproximadamente el 30% de los desprendimientos de retina se producen en ojos afáquicos), etc.*

*Presentes en este paciente todas las circunstancias mencionadas, se multiplican las posibilidades de que ocurriera un desprendimiento de retina como consecuencia del deterioro retiniano que tenía debido a sus dioptrías, el antecedente traumático en 1985 y la cirugía previa a la que se había sometido, vitrectomía anterior con extracción de cristalino”.*

### III

1. No está acreditado que el reclamante, por negligencia del personal del Servicio de Rehabilitación, haya recibido un golpe en la frente en la primera semana de octubre de 2007.

2. Tampoco está acreditado ni existe el menor indicio de que tuviera un origen traumático el desprendimiento de retina que se le diagnosticó el 11 de octubre de 2007 y que estaba evolucionando como mínimo desde el 27 de septiembre de 2007.

3. Está acreditado plenamente que las patologías oculares de las que adolecía el reclamante lo hacían propenso a sufrir desprendimientos de retina.

4. No hay, por tanto, ninguna relación de causa a efecto entre la asistencia sanitaria prestada al paciente y la lesión por la que reclama. El primer y esencial requisito para que surja la obligación de resarcir consiste, lógica y obviamente, en que exista una relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento de un servicio público, tal como señala el art. 139.1 LRJAP-PAC. Si no hay tal es inexorable la desestimación de cualquier pretensión resarcitoria.

### C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho que la Propuesta de Resolución desestime la indemnización solicitada por la inexistencia de nexo causal entre el daño alegado y la asistencia médica pública que se le prestó al reclamante.