



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 28 de febrero de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 1 de febrero de 2008 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 6 de febrero de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 90/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- El 17 de abril de 2006 tiene entrada en el registro del Hospital hhhhh de xxxxx, un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por D. xxxxx, en el que solicita una indemnización por considerar que ha existido un error de diagnóstico de su proceso, tras acudir en varias ocasiones a su médico de atención primaria y en dos ocasiones al



servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx. Reclama la cantidad de 182,65 euros, correspondiente a la ecografía abdominal que se hizo en el Hospital hhhh1 y que demostró exactamente cuál era su diagnóstico. Dicha prueba no se realizó en ninguna de las siete ocasiones en las que acudió al Servicio Público de Salud aquejado de un dolor epigástrico.

Se acompaña al escrito de reclamación:

- Copia de los informes de urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx.
- Copia de la factura de la ecografía abdominal realizada en el Hospital hhhh1 de xxxxx, por importe de 182,65 euros.
- Copia del parte de alta del Hospital hhhhh de xxxxx de fecha 6 de abril de 2006.

Segundo.- El paciente acude a su médico de Atención Primaria en cinco ocasiones, desde el día 17 hasta el 30 de marzo de 2006, refiriendo dolor epigástrico que aumenta con la ingesta y pérdida de peso por disminución de aquélla. Le prescriben tratamiento con Ranitidina y Omeprazol, sin mejoría de la clínica.

El día 25 de marzo de 2006 acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh, donde se aprecia abdomen blando y doloroso a la palpación profunda en región epigástrica, sin ningún otro signo patológico. Se le diagnostica epigastralgia inespecífica y prescribe tratamiento con Ranitidina y control por su médico de cabecera, indicándosele acuda nuevamente al Servicio de Urgencias si empeorarse su sintomatología.

Nuevamente acude al Servicio de Urgencias del hhhhh el día 29 de marzo de 2006, donde es estudiado, apreciándose dolor epigástrico a la palpación que se irradia ligeramente a hipocondrio derecho; el resto de la exploración no muestra nada patológico. No presenta fiebre. Se realiza radiografía simple de abdomen y electrocardiograma sistemático de orina y analítica. Todos los resultados son normales. Presenta una bilirrubina total de 1.42 mg/dl.

Se le diagnostica "epigastralgia" con indicación de acudir a su médico de Atención Primaria y a cita de consulta de Digestivo.



Ante la persistencia de la sintomatología, el reclamante acude el día 31 de marzo de 2006 al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1, donde es nuevamente estudiado, apreciándose dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho y signo de Murphy positivo; en el resto nada patológico.

Se le realiza ecografía abdominal que muestra "leve colecistitis aguda litíásica, asociada a hidrops vesicular, con leve dilatación de cístico y árbol biliar intrahepático y probable hemangioma hepático".

Dado de alta en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 a las 11:21 horas del mismo día, acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh con el informe del Centro Privado, donde es ingresado a las 12:03 horas, con el diagnóstico de colecistitis aguda.

Se le realiza analítica apreciándose bilirrubina total 1.32 mg/dl y bilirrubina indirecta 1.17 mg/dl. El estudio ecográfico realizado confirma el diagnóstico.

El paciente es ingresado y tratado en el Hospital hhhhh por padecer una colecistitis aguda en relación con colelitiasis e hidrops vesicular, con buena evolución posterior.

Tercero.- Al expediente se incorpora la siguiente documentación:

- Historia clínica del paciente.

- Informe del Servicio de Urgencias del hhhhh, de 21 de diciembre de 2006, que dice: "Pese a no recordar el episodio, ratificarme en lo escrito en la atención del 25-03-06.

»Considerar que nuestra actuación profesional fue correcta; el paciente no presentaba dolor en hipocondrio derecho, ni nauseas, ni vómitos ni fiebre, no presentaba resistencia a la palpación abdominal ni signo de Murphy; datos que sí serían sugestivos de colecistitis aguda y en consecuencia indicación de realizar una ecografía abdominal urgente".



- Informe del Servicio de Urgencias del hhhh, de 21 de diciembre de 2006, que dice: "Ratificamos en nuestra actuación profesional en la atención urgente del 29-03-06.

»Ni en la historia clínica (no consta dolor en H.D, fiebre, nauseas ni vómitos) ni en la exploración física (no consta dolor en H.D. ni signos de irritación peritoneal) ni en el laboratorio (no se objetiva leucocitosis ni desviación a la izquierda) hay datos que sugieran la realización de un aerografía urgente por sospecha de colecistitis aguda".

- Informe del Coordinador de Urgencias del hhhh de 21 de diciembre de 2006, en el que se manifiesta: "Revisada toda la documentación clínica disponible, entiendo que la atención prestada en nuestro Servicio de Urgencias los días 25 y 29 de marzo de 2006 fue correcta y ajustada al buen hacer médico.

»Como médico, no puedo por menos, recordar lo que bien sabemos: las enfermedades no son 'fotos fijas' sino cuadros que cambian y evolucionan; en consecuencia, los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos se utilizan -se deben utilizar- exclusivamente cuando la clínica lo sugiere: en los documentos referenciados no hay datos que sugieran se pudiera tratar de una colecistitis aguda.

»Por último, señalar que es el paciente, quien en uso de su legítima autonomía y libertad, decide acudir a la medicina privada".

- Informe emitido por la Inspección Médica de fecha 21 de marzo de 2007, que manifiesta la necesidad de haber realizado la ecografía abdominal en el Servicio Público de Salud ante la persistencia de la clínica dolorosa para determinar el diagnóstico etiológico.

Cuarto.- Mediante escrito de 10 de abril de 2007, notificado el 13, se concede trámite de audiencia al reclamante, para que en el plazo de quince días pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes.

Quinto.- El 18 de abril de 2007 se presenta escrito de alegaciones por el reclamante, en el que manifiesta su acuerdo con lo dispuesto en el informe de



la Inspección y solicita le sea ingresado en su cuenta el importe de 182,65 euros, correspondiente a la ecografía abdominal realizada en el hospital privado hhhh1.

Sexto.- Con fecha 3 de diciembre de 2007, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula un informe-propuesta desestimando la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Séptimo.- El 14 de diciembre de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras dicta la propuesta de orden por la que se desestima la reclamación patrimonial efectuada.

Octavo.- El 2 de enero de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden desestimatoria, por considerarla ajustada a derecho, de conformidad con los preceptos aplicables al caso, la jurisprudencia sobre la materia y los informes técnicos incorporados al expediente.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta la reclamación (el 17 de abril de 2006) hasta que se formula la propuesta de resolución por el órgano competente (el 14 de diciembre de 2007). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en el interesado los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, en relación con el artículo 142.2 de la Ley 30/1992 y la disposición transitoria tercera del Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, aprobado por el Decreto 287/2001, de 13 de diciembre.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de



2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

En las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre: "En



todo caso el derecho a reclamar prescribe al año de producirse el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse 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”.

En efecto, consta que lo hizo con fecha 17 de abril de 2006 y el 6 de abril de ese mismo año es dado de alta hospitalaria, tras haber ingresado el 31 de marzo a causa de la colecistitis sufrida; por lo tanto dentro del plazo de un año establecido legalmente.

5ª.- A la vista de éste y otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados; es decir, la obligación es la de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios, al establecer: “La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una obligación de medios, es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica”.

En igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal en otras Sentencias, tales como las de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000, señalando esta última: “El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.



En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, indica que “aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8.406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.



»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

6ª.- En el caso que nos ocupa, es necesario valorar si la asistencia prestada al reclamante resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*, para lo que deben tenerse en cuenta los documentos incorporados al expediente.

Como ya se ha manifestado, el paciente acude a su médico de Atención Primaria en cinco ocasiones desde el día 17 hasta el 30 de marzo de 2006, refiriendo dolor epigástrico que aumenta con la ingesta y pérdida de peso por disminución de ésta. Ante la persistencia de la sintomatología acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh por dos veces; y ante la persistencia de la misma acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1, donde nuevamente es estudiado, practicándosele una ecografía abdominal que muestra leve colecistitis aguda litiásica, asociada a hidrops vesicular, con leve dilatación de cístico y árbol biliar intrahepático y probable hemangioma hepático. Al ser dado de alta en este Servicio, acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh, donde es ingresado y tratado por padecer una colecistitis aguda en relación con colelitiasis e hidrops vesicular, con buena evolución posterior.



Los informes elaborados por los profesionales que atendieron al reclamante manifiestan que en todo momento existió una actuación acorde con la *lex artis*. En base a la sintomatología que presentaba el paciente no se reunían indicaciones para realizar ecografía abdominal urgente.

Sin embargo el informe de la Inspección Médica manifiesta todo lo contrario. Teniendo en cuenta los dolores que el paciente presentaba y las veces que acudió a los Servicios Públicos de Salud, hubiese sido necesario realizar la ecografía abdominal, pues esta prueba es la que hubiera permitido el diagnóstico etiológico. Cuando esta prueba se practica en el Centro Privado, es cuando se determina correctamente el diagnóstico. Una vez efectuada la citada prueba vuelve al Servicio de Urgencias del Sistema Nacional de Salud, por lo que en ningún momento se puede alegar un abandono voluntario de éste.

Se trata por lo tanto de una pérdida de oportunidad, pues de haberse diagnosticado antes la enfermedad (debe recordarse que el paciente acudió hasta siete veces al Servicio Público de Salud, sin que en ninguna de ellas se practicara la prueba que permitiera un diagnóstico correcto) se hubiera tratado más rápidamente, evitando su empeoramiento.

Al respecto cabe señalar la sentencia de la Audiencia Nacional de 28 de abril de 2004, que dice: "De todo lo expuesto resulta, pues, que lo necesario habría sido una mayor rapidez en la actuación de los médicos de modo que se hubiera podido intervenir de modo más precoz y haber intentado un resultado distinto y más favorable.

»Se puede aplicar en este punto la doctrina del Tribunal Supremo de la pérdida de oportunidades según la cual resulta que el tratamiento, aún no siendo plenamente incorrecto o erróneo debió de haberse realizado de otro modo con lo que se habría ofrecido al paciente la posibilidad de haber tenido una evolución distinta a la que, fatalmente, se produjo.

»Al no haber obrado así, debe la Administración prestadora de la asistencia sanitaria en cuestión, ser la responsable del resultado producido resultando necesario reconocer el derecho de los recurrentes de ser indemnizados a resultas de los daños derivados de la asistencia médica que se prestó a su esposo y padre y ello pues de haberse producido una actuación distinta, las posibilidades de supervivencia habrían sido mucho mayores e,



incluso, resultaba posible que no se hubiera producido el resultado que se produjo”.

En el mismo sentido se pronuncia la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 31 de julio de 2006: “Por lo tanto, y en definitiva, lo anterior pone de relieve la existencia de una defectuosa actuación de los servicios sanitarios, pues se produjo un error de diagnóstico que motivó que una apendicitis aguda retrasase su tratamiento quirúrgico y acabase en una apendicitis gangrenada y perforada con sepsis por peritonitis cuando el informe de la Perito designada judicialmente y el emitido por la propia Inspección médica ponen de manifiesto que la práctica de pruebas complementarias, la exploración ginecológica o la suspensión del tratamiento pautado erróneamente podrían haber evitado la mala evolución de la paciente, hasta el punto de que, como se ha dicho, dicha Inspección no valora las visitas posteriores a la asistencia inicial.

»Conclusiones las anteriores que no resultan desvirtuadas por el informe pericial acompañado con la contestación a la demanda de la entidad codemandada pues, además de lo ya expuesto con anterioridad, se ha de tener en cuenta que ni D^a (...), ni el Inspector Médico, ponen en duda que en la primera asistencia no había abdomen agudo -así se pronuncia la Perito en sede de crítica de su dictamen pericial- sino que entienden que, como ya se ha dicho, existían datos que podían orientar adecuadamente el proceso, y, así, y en la misma línea, la Sra. (...) insiste, al responder a las aclaraciones formuladas a su informe, en que la primera asistencia fue la adecuada, aunque se podría haber mejorado la exploración, considerando que fue inadecuada la prescripción de una medicación excesiva que además ocultó los síntomas verdaderos; medicación que entiende que puede modificar totalmente la sintomatología.

»Por todo lo dicho hasta ahora, resulta con claridad que en el caso del presente recurso contencioso existe responsabilidad de la Administración, debiendo rechazarse los restantes argumentos de la parte demandada pues, por una parte, si bien se indica que el ámbito de las funciones del Servicio de Cirugía de guardia no es otro que descartar o no la existencia de una patología que requiera cirugía urgente, sin embargo no cabe olvidar que la obligación de los profesionales de la medicina es la de prestar la debida asistencia medica cuando se requieren los servicios sanitarios, con



independencia, lógicamente, de a quién correspondan las particulares funciones dentro del servicio. A lo que ha de añadirse que tampoco pueden prosperar las alegaciones relativas a los síntomas y signos observados en la segunda asistencia médica, así como a las posteriores, pues ha quedado acreditado que la medicación pautaada por el mal diagnóstico practicado hizo que el cuadro apendicular quedase enmascarado”.

De lo hasta aquí expuesto se deduce la existencia de responsabilidad patrimonial por parte de la Administración Pública, por lo que procede indemnizar al reclamante con la cantidad correspondiente al coste de la ecografía realizada en el Servicio de Urgencias del Hospital Privado, esto es, con la cantidad de 182,65 euros, que permitió su correcto diagnóstico y posterior tratamiento por el Servicio Público de Salud.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.