



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, 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 1 de abril de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 3 de marzo de 2009, 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 Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo, D. eeeee, en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 6 de marzo de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 208/2009, 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. Fernández Costales.

Primero.- El 5 de febrero de 2007, Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su esposo, D. eeeee.



En dicho escrito se expone que, en el año 2002, el paciente comenzó a padecer molestias urinarias y acudió a su centro de salud, siendo remitido al servicio especializado del Hospital hhhhh de xxxxx, donde se le realizaron pruebas insuficientes y se le prescribieron tratamientos básicos. Tras cuatro años de seguimiento en el citado Hospital y en el Hospital hhhhh de xxxxx, el 7 de febrero de 2006 falleció a causa de un cáncer renal que le fue diagnosticado de forma tardía.

Considera que no se ha producido una vigilancia *ad hoc* del paciente y que existe una relación de causalidad entre el error de diagnóstico y los perjuicios sufridos por el enfermo. Reclama, por ello, una indemnización de 106.275,53 euros. Adjunta copia del certificado de defunción y del testamento.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Urología y del de Medicina Interna del Hospital hhhhh de xxxxx que atendieron al paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica, de 18 de junio de 2007, que señala que el curso clínico del tumor desde su diagnóstico, con un rápido avance y extensión metastásica, impidió realizar ya cualquier tratamiento efectivo, considerando que no existe responsabilidad patrimonial de la Administración.

Tercero.- Consta en el expediente un escrito de 19 de diciembre de 2007, del Servicio de Inspección, comunicando el rehúse de la petición indemnizatoria por la comisión de seguimiento del seguro de responsabilidad civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, la reclamante presenta un escrito en el que se reitera en la pretensión indemnizatoria.

Quinto.- El 27 de enero de 2009, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 30 de enero de 2009, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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 de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, 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 la interesada presenta la solicitud de indemnización (5 de febrero de 2007) hasta que se formula la propuesta de resolución (29 de enero de 2009). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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 la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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.



La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se formuló el 5 de febrero de 2007, es decir, antes de transcurrir un año desde el fallecimiento, acaecido el 7 de febrero de 2006.

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.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, 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 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.

No obstante, la jurisprudencia ha venido modulando el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia



u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo considera, al igual que los órganos preinformantes, que procede desestimar la reclamación.

Resulta relevante a estos efectos el informe de la Inspección Médica, que, en sede de conclusiones, señala que tras la primera manifestación clínica del tumor, el 15 de febrero de 2005, en los meses siguientes el paciente se mantiene asintomático, siendo visto en consulta externa de Urología tres veces, realizándose repetidos urocultivos y seminocultivos. Añade que "Durante este tiempo, el paciente está asintomático y no acude a la consulta del 25.10.05. Cuando en noviembre sufre un nuevo episodio de cólico renal y hematuria se detecta una hidronefrosis derecha (grado II/IV) y se le propone ingreso hospitalario para su estudio, pero el paciente no acude. Ante otro nuevo episodio de cólico renal y hematuria acude en diciembre al Hospital hhhhh Universitario de Valladolid y allí se hace el diagnóstico de tumor urotelial. Desde ese momento se produce una rápida progresión de la enfermedad que imposibilita todo tratamiento produciéndose el desenlace fatal en pocas semanas. El curso clínico del tumor desde sus primeras manifestaciones en febrero de 2005 con una UIV informada como compatible con la normalidad, hasta noviembre cuando se produce el segundo episodio de cólico renal y hematuria, enmascaró su verdadera naturaleza y dificultó su diagnóstico. El curso clínico del tumor desde su diagnóstico, con un rápido avance y extensión metastásica impidió realizar ya cualquier tratamiento efectivo".

Por su parte, el informe de la aseguradora médica, coincidente con el relato de los hechos, concluye que la asistencia dispensada ha sido la correcta, y que tanto el tratamiento como las pruebas pautadas son las que se corresponden con la sintomatología presentada por el paciente, a lo que ha de añadirse que el mismo no acude a una de las consultas programadas y rehúsa su ingreso en noviembre de 2005, tal y como consta en el informe del Jefe de Urología del Complejo Asistencial de xxxxx, de 16 de febrero de 2007.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada -y con ello la observancia de la *lex artis*- pero sin ser avaladas por informe alguno; y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas



dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

A la luz de todo lo expuesto, teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando al paciente una asistencia médica correcta. Por ello procede desestimar la reclamación planteada.

III CONCLUSIONES

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

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

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