



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 25 de marzo de 2010, 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 16 de febrero de 2010 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.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 26 de febrero de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 182/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, 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 30 de agosto de 2007 Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en los servicios sanitarios públicos.



En su escrito expone que el 23 de abril de 2007, sobre las 18 horas, sufrió un accidente cerca de su domicilio que le ocasionó la amputación del dedo anular de su mano izquierda. Realizada una primera cura en el lugar del accidente, es trasladada al Centro de Salud de xxxx1. Desde allí la remiten al Hospital de xxxx2 y, tras la valoración oportuna, la remiten a su vez al Hospital de xxxx3, centro más especializado en este tipo de transplantes, donde es ingresada y operada, finalmente, unas 18 horas después del accidente sufrido.

Considera que ha existido un funcionamiento anormal de la Administración Sanitaria y reclama, por los daños morales causados, una indemnización de 3.000 euros. Adjunta copia de la hoja de reclamación cursada ante el Hospital hhhh1 de xxxx3.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de xxxx3 y del Coordinador del Centro de Salud de xxxx1 que atendieron a la paciente y de la Inspección Médica de 14 de enero de 2008, que concluye que no existió ninguna irregularidad en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante, ya que no se aprecia negligente atención, ni falta de organización ni de coordinación. La paciente habría sido atendida enteramente en el Hospital de xxxx2 de no haber insistido en ser valorada en la Unidad de Reimplantes.

Tercero.- Consta en el expediente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 3 de septiembre de 2008, en el que comunica que el expediente carece de cobertura en el Seguro de Responsabilidad Sanitaria, ya que se trata de una reclamación por daños morales que no son consecuencia directa de un daño material y/o corporal y están expresamente excluidos de la póliza.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, no presenta alegaciones.

Quinto.- El 20 de enero de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 3 de febrero de 2010 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 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 se presenta la reclamación (30 de agosto de 2007) hasta que se formula la propuesta de orden (20 de enero de 2010). 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.

3ª.- Concurren en la reclamante 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.



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.

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 modula 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 aquel 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, que está, 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea



absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

La interesada, de 36 años de edad, alega la negligente atención, organización y coordinación que se dio por parte de los Servicios Médicos, sobre todo en cuanto a tiempos de espera y cantidad de desplazamientos, máxime si se tiene en cuenta la situación emocional en la que se encontraba.

El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo. En efecto:

a) El facultativo y enfermera del Centro de Salud de xxxx1, que se encuentra a 5 kilómetros, acuden inmediatamente al lugar del accidente acaecido a las 18 horas. Proceden a la cura con vendaje compresivo e administran voltarén intramuscular, solicitan ambulancia y se ponen al habla con la Unidad de Transplantes en xxxx3, quien tras conocer las características de la patología, informan que no va a ser viable un reimplante. La paciente queda a la espera de una ambulancia y, remitida por atención primaria, es trasladada al Hospital de xxxx2, que es el Hospital de referencia.

b) En el hospital de xxxx2 ingresa a las 20:5 horas. Se le practican pruebas de diagnóstico preoperatorio y se procede seguidamente al tratamiento. El traumatólogo le explica nuevamente las nulas posibilidades de reimplante de dedo y, a pesar de ello, la reclamante insiste en ser vista en un Servicio con posibilidad de reimplante, por lo que se comenta nuevamente el caso con el Hospital de xxxx3 para su traslado. Es dada de alta a las 21:28 horas.

c) Entra en el Hospital hhhh1 de xxxx3 a las 00:14 horas donde es valorada por el Servicio de Cirugía Plástica, que verifica la no indicación del reimplante. Al no ser una urgencia vital, se procede a la hospitalización de la paciente para la regularización del muñón, que se llevó a cabo a las 11 de la mañana por parte del Servicio de Cirugía Plástica y cursó con buena evolución



clínica. Es dada de alta esa misma tarde. La hospitalización no se pudo llevar a cabo en la planta del Servicio de Cirugía Plástica por problemas de una gran presión asistencial, pero aunque su lugar de hospitalización no era el específico de su patología, la atención integral estuvo garantizada.

La médica inspectora considera, en suma, que “no ha existido ninguna irregularidad en la asistencia sanitaria prestada a D^a. xxxxx, ya que no se aprecia ninguna negligente atención, ni falta de organización ni de coordinación en la misma, pues hubiera sido atendida enteramente en el Hospital de xxxx2, de no haber existido una insistencia por parte de la paciente, de valoración a realizar en la misma unidad de reimplantes”.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

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.

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