



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente
Sr. Fernández Costales, Consejero
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 30 de septiembre 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 30 de agosto 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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 2 de septiembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 987/2010, 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. Estella Hoyos.

Primero.- El 14 de noviembre de 2008 Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 de xxxx1.



En su escrito expone que el día 27 de junio de 2008 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 de xxxx1, previa firma de compromiso de gastos al estar excluida de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, por referir salida de líquido amarillento por la fosa nasal al agacharse. En Urgencias le indican que el único líquido que puede salir por la nariz es el cefalorraquídeo y que tiene una fisura y riesgo de meningitis, por lo que debe dirigirse a su médico de cabecera para que le hagan una resonancia, salvo que presentara fiebre, rigidez en la nuca o vómitos, casos en los que debería acudir rápidamente a Urgencias. Ante la falta de pruebas que confirmaran el diagnóstico decidió coger un taxi y acudir a la Clínica hhhh2 de xxxx2.

Considera que se trata de un supuesto de responsabilidad patrimonial y reclama el reintegro de los gastos de transporte, pruebas y consultas generadas por la inadecuada atención prestada en el Servicio de Urgencias del referido Hospital hhhh1.

Acompaña a su reclamación copias del D.N.I., del documento de compromiso de gastos, del informe del Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 de xxxx1 de 27 de junio de 2008, del informe sobre la asistencia prestada a la reclamante en el Departamento de Urgencias de la Clínica hhhh2 de xxxx2 de 28 de junio de 2008 y sendas facturas médicas expedidas por ésta por la consulta de Urgencias de 28 de junio de 2008 y la posterior de 30 de junio de 2008 de otorrino y realización de TAC, que suman ambas 555 euros, y copia de factura del taxi de 350 euros.

Segundo.- Al expediente se incorpora informe de 30 de enero de 2009 del Coordinador de Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx1 e informe de la Inspección Médica de 27 de enero de 2010.

Tercero.- El 15 de febrero de 2010 se concede trámite de audiencia a la reclamante, quien el 1 de marzo formula alegaciones en las que reitera la pretensión indemnizatoria y a las que adjunta informe del Servicio de Urgencias del Hospital hhhh3 de xxxx1, que le remitió al de Urgencias del hhhh1.

Cuarto.- Mediante diligencia de 8 de marzo, la Inspección Médica hace constar que, a la vista de las alegaciones efectuadas por la reclamante en el trámite de audiencia, se reafirma en las conclusiones de su informe de 27 de enero de 2010.



Quinto.- El 10 de junio la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 26 de julio 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 (14 de noviembre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (26 de julio 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 parte 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 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.

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 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, 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.

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.

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 de la interesada.

Para valorar la adecuación de la asistencia recibida por la reclamante debe partirse del presupuesto de que la asistencia reclamada se sitúa dentro de la prestación asistencial de Urgencias, que pretende discriminar a través de un diagnóstico sindrómico las patologías urgentes de las que no lo son. En relación con ello, del expediente resulta que la patología que presentaba la reclamante no tenía carácter de urgencia y en ello coinciden los Servicios de Urgencias de los Hospitales de xxxx1 y xxxx2. Así, en el informe del Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 se indica que debe descartarse fistula, por lo que se remite a la paciente al Servicio de Otorrinolaringología o Neurocirugía de su compañía. En el mismo sentido, el informe Servicio de Urgencias de la Clínica hhhh2 de xxxx2, señala que "en el momento actual no existe indicación de realización de imagen cerebral urgente", por lo que se propuso a la paciente permanecer en observación hasta el día siguiente para ser valorada por el departamento de



Otorrinolaringología con el fin de descartar la existencia de fistula y valorar la necesidad de TAC urgente. La paciente, sin embargo, decidió no ingresar y según resulta de la factura emitida, la valoración por el otorrino y el TAC macizo-craneal se realizaron dos días más tarde, el 30 de junio de 2008. La valoración efectuada por los Servicios de Urgencias de ambos Hospitales también coincide en lo relativo a indicar a la paciente la necesidad de volver al Servicio de Urgencias en caso de empeoramiento o cambios en la sintomatología.

Se considera por ello que no existió ningún tipo de anormalidad en la prestación asistencial que haya provocado en la reclamante la necesidad de acudir a otro centro para recibir la asistencia adecuada. Así lo aprecian tanto el informe del Coordinador de Urgencias como el de la Inspección Médica, citados en el antecedente segundo de este dictamen. El último de ellos indica como conclusión que "La actuación del facultativo del Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1, puede considerarse correcta, así como la indicación de dirigirse al especialista de ORL o neurocirugía de su compañía aseguradora, pues estamos ante un paciente excluido de asistencia sanitaria de la S.S., con cobertura de contingencia sanitaria por entidad privada, que no presentaba patología que revistiese características de urgencia, aspecto que fue corroborado por el Servicio de Urgencias de la Clínica hhhh2 de xxxx2, donde la paciente decidió ir a continuación".

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante ya que, aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no son 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 al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

A la luz de todo lo expuesto, de acuerdo con 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* y prestaron al paciente una asistencia médica correcta. No concurren por ello los presupuestos necesarios para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.



Además, como destaca la propuesta de orden, en este caso debe tenerse presente que se reclama por daños derivados de gastos que, salvo el de taxi, hubiera tenido que abonar la reclamante de haberse realizado tales actuaciones por los servicios sanitarios de SACYL, al tener la reclamante cobertura de asistencia sanitaria por entidad privada.

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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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