



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 18 de marzo de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de 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 18 de febrero 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 D. yyyy, en representación de Dña. xxxxx, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 20 de febrero de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 152/2009, 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. Nalda García.

**Primero.-** El 14 de septiembre de 2006, tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León, en xxxxx, una reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. xxxxx, representada por D. yyyy, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.



En dicho escrito se expone que el día 11 de abril de 2004, la reclamante sufrió una caída con traumatismo costal y lumbar, siendo diagnosticada en el Complejo Hospitalario de xxxxx, de una fractura incompleta de la decimosegunda costilla izquierda.

Añade que a la vista de la persistencia del dolor, acudió varias veces a diferentes consultas y al Servicio de Urgencias del Hospital General de xxxxx, solicitando una interconsulta con otros centros de mayor cualificación. Finalmente, ésta fue aceptada, llevándose a cabo con el Hospital hhhhh de xxxxx, donde se constató que la reclamante padecía una estenosis de canal severo y lumbar y foraminal L4 y L5-S1, siendo intervenida quirúrgicamente el 26 de enero de 2006.

Considera que "Dicha relación de causalidad se produce por el transcurso de más de dos años desde que Dña. xxxxx sufrió una caída con traumatismo (...) hasta que fue intervenida en el Hospital hhhhh de xxxxx de la estenosis de canal severo lumbar y foraminal realmente padecida por la paciente". No cuantifica el importe de los daños sufridos.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Servicio de Urgencias, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 30 de junio de 2006, que concluye señalando que la asistencia ha sido adecuada y que cada especialista ha estudiado la situación clínica, procurando dar explicaciones pertinentes a dicho cuadro, dando un juicio clínico basado en la evidencia e indicando lo que consideraba adecuado sin haberse producido demoras que hayan propiciado la evolución desfavorable.

**Tercero.-** El 17 de octubre de 2006 la reclamante cuantifica los daños en 150.000 euros.

**Cuarto.-** Obra en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso ante la Sala de Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

**Quinto.-** El 20 de junio de 2007, la Asesoría Médica aaaaa informa de que todas las actuaciones médicas, diagnósticas y terapéuticas fueron correctas



en este caso, que la patología de estenosis de canal de la paciente tiene un origen degenerativo y no traumático, siendo su desarrollo independiente al traumatismo valorado en Urgencias, y no existiendo evidencias de retraso diagnóstico.

**Sexto.-** Concedido trámite de audiencia a la reclamante, ésta no presenta alegaciones.

**Séptimo.-** El 22 de diciembre de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

**Octavo.-** El 7 de enero de 2009, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

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 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 la interesada presenta la solicitud de indemnización (14 de septiembre de 2006) hasta que se formula la propuesta de resolución (22 de diciembre de 2008). 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 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. Consta que se formuló el 30 de enero de 2006, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el alta hospitalaria, en febrero de 2005.

**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 comparte el criterio que se sostiene en la propuesta de resolución de desestimar la reclamación planteada.

Así, la Inspección Médica es concluyente en su informe, al afirmar que la asistencia ha sido adecuada y que cada especialista ha estudiado la situación clínica, procurando dar explicaciones pertinentes a dicho cuadro, dando un juicio clínico basado en la evidencia e indicando lo que consideraba adecuado sin haberse dado demoras que hayan propiciado la evolución desfavorable

Por otro lado, en el informe elaborado por dos expertos en Neurocirugía para la Asesoría Médica aaaaa se concluye que no hay evidencias de retraso diagnóstico y que todas las actuaciones médicas fueron correctas en este caso.



De este modo, no habiendo presentado la reclamante ningún medio de prueba que pudiera desvirtuar los argumentos contenidos en los diferentes informes médicos que forman parte del expediente, y en especial, el de que su patología no es de origen traumático, sino degenerativo, procede la desestimación de la reclamación formulada.

**6ª.-** Finalmente, sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la reclamante ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso, o en otro, hubiera recaído sentencia firme, no procedería sino dar cumplimiento, en sus propios términos, al fallo de la sentencia.

### **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 D. yyyyy, en representación de Dña. xxxxx, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario de xxxxx.

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