



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

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 29 de septiembre de 2006, 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 4 de septiembre de 2006 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 atención sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 6 de septiembre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 899/2006, 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 la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- Mediante escrito de 26 de julio de 2005 Dña. xxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que se han lesionado sus derechos como paciente respecto a la confidencialidad que debe existir en la relación médico-paciente y que, además, se ha producido una infracción de la obligación que tiene la Administración sanitaria de custodiar la documentación.



Describe los hechos como se detallan a continuación:

a). Pérdida de analítica e informe médico en la remisión por correo ordinario de la citada documentación por parte del Hospital hhhhh, pese a haber manifestado por escrito que no deseaba tal forma de entrega.

b). Extracción del historial médico fuera del centro de salud al domicilio del Dr. vvvvv para la redacción de un informe, según se manifestó verbalmente por el personal del Centro de Salud xxxxx.

c). Extravío de un documento manuscrito original redactado por el Dr. ppppp el día 2/10/03, donde se indicaba el tratamiento a seguir bajo control ambulatorio, las pruebas realizadas y el diagnóstico de la enfermedad. Dicha desaparición se produjo del historial clínico custodiado por el personal de atención primaria. Ello se pidió por escrito y se contestó con otro documento que no tenía nada que ver con el solicitado.

d). Exposición en tablón de anuncios del informe médico, referido más arriba sin elemento que garantizara la confidencialidad del mismo en las oficinas del citado centro de salud, sin reconocimiento de los hechos por parte de la Gerencia del Centro de Salud.

e). Posibles y reiteradas actitudes de discriminación, rayando con el maltrato psicológico por parte de determinados facultativos del Centro de Atención Primaria, expresadas en reiteradas comunicaciones verbales y escritas tanto a la Gerencia de Áreas de xxxxx, como a instancias superiores.

f). No existencia de facultativo responsable de mi atención desde febrero de 2003 hasta mayo de 2005 durante el horario en que la doctora zzzzz se encuentra como única facultativa en el Centro de Salud xxxxx.

g). Falta de información sobre vías y posibilidades de reclamación y mecanismos de compensación para subsanar deficiencias en el funcionamiento de la administración sanitaria. Datos que solo se han obtenido poco antes de agotar la vía administrativa y en la instancia inmediatamente anterior al Consejero de Sanidad.



h). Ocultación de información por parte de la odontóloga del Centro de Salud xxxxx sobre las intervenciones dentarias cubiertas por el sistema público de salud, en la valoración y solución del problema existente en el maxilar y que se tuvo que recurrir a la medicina privada para solventar la deficiencia. Teniendo conocimiento a posteriori de que estaban incluidas las intervenciones maxilofaciales (información que se me ocultó en su momento), debiendo asumir íntegramente el coste del proceso en la medicina privada.

Solicita una indemnización no inferior a 20.000 euros por los siguientes conceptos:

“a. Daños morales e incumplimiento del derecho a la protección de la información sobre la salud y el patrimonio genético.

»b. No observación de la confidencialidad en los datos personales y custodia del expediente médico.

»c. No acceso a información veraz sobre actos médicos cubiertos por el sistema público de salud.

»d. No cumplimiento de la necesidad de garantizar la humanización de la asistencia y a promover la comodidad, bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado al paciente”.

Segundo.- Al expediente se han incorporado los diferentes escritos presentados por la interesada, los informes y contestaciones de los correspondientes órganos administrativos y el informe de la Inspección Médica.

Tercero.- Mediante escrito de 26 de agosto (notificado el 31 de agosto de 2005), se comunica a la interesada que con fecha 23 de agosto de 2005 su reclamación ha tenido entrada en la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx y se le informa de los extremos a que se refiere el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Cuarto.- El 30 de septiembre de 2005 el médico inspector emite un informe del que procede destacar los siguientes extremos:



“Se trata de una paciente que ha sufrido un extravío de un informe y su reacción ante el hecho ha sido muy intensa, al creer que su intimidad estaba siendo vulnerada. Finalmente, la asegurada reconsideró su posición y existió la posibilidad de obtener un duplicado del informe.

»Posteriormente la relación con su médico de cabecera fue difícil, hasta el punto de creer que daba un informe suyo a otra persona.

»El resto del personal del Centro de Salud, al parecer, tiene problemas porque la paciente quiere ser atendida en su domicilio y sin cita previa.

»Actualmente se le ha asignado otro médico y se queja de no tener asistencia continuada cuando la médico anterior está de guardia”.

Concluye el informe señalando:

“En este caso la paciente parece tener una percepción errónea del Sistema de Salud, creyendo que la asistencia sanitaria es continuada para casos de no urgencia y sus relaciones con el personal del Centro de Salud parecen estar deterioradas, pero, de lo aportado al expediente, no se desprende que exista motivo alguno de responsabilidad sanitaria”.

Quinto.- Mediante escrito de 28 de octubre de 2005 (notificado el 4 de noviembre de 2005) se concede trámite de audiencia a la interesada, de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, con el fin de que formule las alegaciones y aporte los documentos que estime pertinentes.

El 23 de noviembre de 2005 la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que, además de ratificarse en sus pretensiones, valora los diferentes documentos que obran en el expediente.

Sexto.- El 5 de julio de 2006 el Director General de Administración e Infraestructuras formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.



Séptimo.- El 17 de julio de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

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.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, 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 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

Además, 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

La interesada 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión que se plantea en la reclamación interpuesta, señala la interesada que ha visto lesionados sus derechos relativos a la relación médico-paciente y que la Administración sanitaria ha infringido la obligación que le corresponde de custodiar la documentación relativa a los pacientes, según se deduce de los hechos relacionados en su escrito y que, seguidamente, serán objeto de análisis.

1.- En primer lugar, la reclamante se refiere a la pérdida de analítica y del informe médico al serles remitidos desde el Hospital hhhhh de xxxxx por correo ordinario, pese a haber manifestado por escrito que no deseaba tal forma de entrega.

En relación con esta cuestión hay que decir, en primer lugar, que la interesada no ha acreditado que efectivamente se haya producido la pérdida de documentación a la que se refiere, ni tampoco que la hipotética pérdida haya originado una vulneración a su derecho a la intimidad. Pero es que, además, aunque la pérdida se hubiera producido realmente, el hecho de que la remisión de la documentación aludida se realizara por correo ordinario no supone que se haya existido infracción de norma jurídica alguna, de tal forma que la Administración sanitaria utiliza el correo ordinario como medio usual para realizar las comunicaciones a los pacientes.



2.- Refiere la interesada que ha tenido lugar la extracción del historial médico fuera del centro de salud, concretamente al domicilio del Dr. vvvvv, con el fin de redactar un informe. Justifica la afirmación en las manifestaciones realizadas verbalmente por el personal administrativo del Centro de Salud xxxxx.

Al igual que en el caso anterior, la interesada no ha probado por medios diferentes a sus propias declaraciones la certeza o veracidad del hecho por el que reclama, ni tampoco ha concretado en qué medida tal actuación, de ser cierta, pudo ocasionarle un daño indemnizable.

Por otra parte, esta queja había sido formulada por la interesada en un escrito registrado el 23 de febrero de 2001, refiriéndose a hechos supuestamente ocurridos en julio de 2000, por lo que, teniendo en cuenta el momento en el que formula la reclamación de responsabilidad sobre la que versa el presente dictamen, ha de considerarse prescrita la acción que le asiste para reclamar con base a esta pretensión, a la luz de lo dispuesto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

3.- Otro de los hechos en que fundamenta la reclamación trata del extravío de un documento manuscrito original redactado por el Dr. ppppp el día 2 de octubre de 2003 donde se indicaba el tratamiento a seguir bajo control ambulatorio, las pruebas realizadas y el diagnóstico de la enfermedad. Manifiesta que la desaparición se produjo del historial clínico custodiado por el personal de atención primaria, y que cuando lo pidió por escrito se le contestó con otro documento que no tenía nada que ver con el solicitado.

En relación con este extremo, además de considerar extemporánea la acción para exigir la responsabilidad que pudiera derivarse, hay que decir, una vez más, que no resulta probado el hecho por el que reclama ni se concreta el daño que, en su caso, pudiera derivarse de aquél. Por otra parte, teniendo en cuenta las consideraciones que se recogen en el informe emitido el 12 de septiembre de 2005 por la Gerencia de Atención Primaria de xxxxx Este, existen datos en el expediente que permiten dudar de que los sucesos se produjeran del modo relatado por la reclamante.

4.- Reclama la interesada por la exposición en el tablón de anuncios de las oficinas del centro de salud de uno de sus informes médicos,



sin que se adoptaran las medidas que garantizaran la confidencialidad exigida, y resalta que estos hechos han sido reconocidos por parte de la gerencia del propio centro.

Respecto a esta cuestión, es cierto que la propia Gerencia de Atención Primaria contestó a la interesada reconociendo "que los hechos referidos solo pueden deberse a un error que no hemos podido contrastar", y pidiendo disculpas por ello.

No obstante, y considerando que fue una actuación errónea por parte de la Administración sanitaria, no se ha concretado el daño que dicha actuación irregular puso ocasionar en la interesada. De cualquier forma, estamos ante un suceso que ocurrió en julio de 2000 y por el que se reclama extemporáneamente en julio de 2005.

5.- Alude, asimismo, la interesada a posibles y reiteradas actitudes de discriminación, rayando con el maltrato psicológico por parte de determinados facultativos del Centro de Atención Primaria, expresadas en numerosas comunicaciones verbales y escritas dirigidas tanto a la Gerencia de Área de xxxxx como a instancias superiores.

Al igual que en los supuestos anteriores no existen pruebas que acrediten la certeza de las acusaciones de la interesada, quien, además, califica de "posibles" las actitudes de discriminación por las que reclama.

A la luz de los diversos escritos que obran en el expediente no cabe ninguna duda respecto a la dificultad con la que se sustanciaban las relaciones mantenidas entre la paciente y los diferentes profesionales encargados de su asistencia. Igualmente parece claro que el tratamiento que se le ha dispensado no ha satisfecho sus expectativas en cuanto a la asistencia que ella consideraba que debía recibir, apreciación que no puede equipararse con lo que ha de entenderse como trato discriminatorio.

6.- Otro de los hechos en los que la interesada fundamenta su reclamación es en la no existencia de un facultativo responsable de su atención desde febrero de 2003 hasta mayo de 2005 durante el horario en que la doctora zzzzz se encuentra como único facultativo en el Centro de Salud xxxxx.



En cuanto a esta cuestión, el único episodio al que se refiere la interesada es el ocurrido el 24 de febrero de 2005, fecha en la que acude al Centro de Atención Primaria solicitando la asistencia por un problema de salud. No obstante, el Gerente de Atención Primaria de xxxxx contestó en su momento en los siguientes términos: “Hemos comprobado que, sin solicitar ser atendida por la Dra. zzzzz, Vd. Se dirigió al PAC de xxxxx (situado en la planta baja del mismo edificio) donde fue diagnosticada y tratada por el personal de guardia, según consta en el preceptivo informe de Urgencias)”. También la propia interesada reconoce haber sido tratada por otro facultativo del PAC, por lo que no se aprecia que en ningún caso haya padecido las consecuencias derivadas de una denegación de asistencia.

7.- En cuanto a la falta de información sobre vías y posibilidades de reclamación y mecanismos de compensación para subsanar deficiencias en el funcionamiento de la administración sanitaria a que se refiere en su escrito, no parece que sea una nota que se ajuste al comportamiento mantenido por la interesada, considerando el número de ocasiones en que la interesada ha hecho uso de su derecho a reclamar y de mostrar su disconformidad con la asistencia que se le prestaba, utilizando las vías establecidas. No obstante, tampoco concreta cuáles son las posibles vías de reclamación de las que no ha sido informada, ni el perjuicio efectivo que se derivaría de este hecho.

8.- Finalmente, denuncia la falta de información por parte de la odontóloga del Centro de Salud xxxxx sobre las intervenciones dentarias cubiertas por el sistema público de salud, en la valoración y solución del problema existente en el maxilar, teniendo que recurrir a la medicina privada para solventar esta deficiencia.

Sobre este particular hay que poner de manifiesto que la interesada presenta en fase de alegaciones un presupuesto de un extenso tratamiento, sin que tal circunstancia demuestre que se ha sometido al mismo. Por otra parte, salvo las extracciones dentales, otras de las actuaciones presupuestadas no reciben cobertura por el sistema sanitario público.

En cualquier caso, la Ley 8/2003, de 8 de abril, de derechos y deberes de las personas en relación con la salud, dispone en su artículo 22.2: “Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán disponer de una guía de información al usuario en la que se



especifiquen sus derechos y deberes, las prestaciones disponibles, las características asistenciales, las dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos, así como los procedimientos de reclamación y sugerencia. En el caso de los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Castilla y León, existirá además información escrita relativa a las vías de participación”.

Por tanto, teniendo en cuenta esta obligación, ha de concluirse que las Guías de Información están a disposición del usuario en todos los equipos y unidades, circunstancia que no ha sido desvirtuada por las alegaciones en las que la interesada concreta su reclamación. Por ello debe concluirse que no ha quedado acreditada la limitación de los derechos a que la interesada se refiere en su reclamación.

Por todo lo expuesto, el Consejo Consultivo, coincidiendo con el sentido de la propuesta presentada, considera que procede dictar resolución desestimatoria en el expediente sobre el que versa el presente dictamen.

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.