



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 15 de abril de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. 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 2 de marzo 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 D. xxxxx, en nombre y representación de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx (xxxxx)*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 9 de marzo de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 251/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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 6 de febrero de 2008 D. xxxxx, en nombre y representación de D. xxxxx, presenta una reclamación de responsabilidad



patrimonial, debido a la asistencia que le fue prestada en el Hospital de xxxxx (xxxxx).

En su escrito expone que el paciente, de 71 años, fue operado de próstata el 7 de agosto de 2007 en el citado Hospital. A los pocos días del alta comenzó a tener molestias al orinar y hematuria, por lo que acudió en varias ocasiones al médico de cabecera y a los Servicios de Urgencias, en el que sólo fue visto por médicos de Urgencias y no se adoptaron medidas de curación, al estar a la espera de la revisión programada de Urología. El 8 de septiembre siguiente acude de nuevo al centro hospitalario, se le ingresa y remite al Hospital hhhhh de xxxxx para valoración. Regresa al hospital de origen donde recibe tratamiento. Se le da de alta el 13 de septiembre.

Considera que las complicaciones inatendidas le provocaron innecesarios sufrimientos y agobiantes incertidumbres y reclama, por ello, una indemnización por daños materiales que cuantifica a razón de 60 euros diarios por cada uno de los 30 días de impedimento en su vida ordinaria y 30 euros diarios mientras le sigan durando los efectos de las secuelas psíquicas, además de 9.000 euros por daños morales.

Adjunta a la reclamación copia del poder de representación y de informes médicos.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de la consulta de Urología y del Director Gerente del Hospital de xxxxx que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 16 de abril de 2008, que considera que se actuó de la mejor manera con los medios disponibles en cada momento y, por tanto, no procede reparación económica alguna.

**Tercero.-** Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Obra asimismo escrito de 18 de septiembre de 2009 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.



**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia al reclamante, éste presenta un escrito en el que, además de reiterar la pretensión indemnizatoria, manifiesta que está dispuesto a dar fin convencionalmente a este conflicto y rebajar un 50% la indemnización por daños morales.

**Quinto.-** El 21 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 5 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 (6 de febrero de 2008) hasta que se



formula la propuesta de orden (21 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 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. Consta que se presentó el 6 de febrero de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde que se realizó la intervención quirúrgica, que tuvo lugar el 7 de agosto de 2007.

**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 (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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de



23 de marzo), 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 16 de marzo de 2005 y de 7 de marzo, 20 de marzo y 20 de diciembre 2007), 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, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

En la reclamación se alega que al paciente se le causaron innecesarios sufrimientos, agobiantes incertidumbres y complicaciones inatendidas, así como la desastrosa e irresponsable organización médica de SACYL.

Los informes obrantes en el expediente, sin embargo, avalan la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo.



Así, según el dictamen médico el paciente, con antecedentes de cuadro depresivo en tratamiento, presentó infección urinaria y hematuria, que son las dos complicaciones más frecuentes en el postoperatorio de la resección transuretral de próstata realizada el día 7 de agosto de 2007. Todo ello le fue explicado antes de someterse a la intervención, según consentimiento informado que obra en la historia clínica -proceso que requiere aproximadamente 2 meses para cicatrizar- y fueron correctamente tratadas con antibióticos, indicación de ingesta abundante de líquidos y sonda vesical con lavados vesicales al detectarse obstrucción vesical por coágulos. Por tanto, la actuación de cada uno de los servicios médicos a los que acudió (consulta de atención primaria, Urgencias de Atención Primaria, Urgencias del Hospital de xxxxx y Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx) fue la adecuada y la asistencia que se le prestó, correcta.

En este sentido, el dictamen pericial concluye que la atención médica del paciente se ajustó en todo momento al "estado del arte" de la medicina y cumplió en todo momento con la *lex artis ad hoc*.

En cuanto a la alegada mala organización asistencial debido a la falta de especialistas en Urología en el Hospital de xxxxx, dicha carencia no es señal de un mal funcionamiento administrativo, sino de una limitación de los medios con que se cuenta, consustancial a cualquier servicio público; pero es que, conforme señala la Inspección Médica, ese hospital, durante el periodo de tiempo comprendido entre el 13 de agosto al 8 de septiembre de 2007, contaba con un especialista de Urología, al encontrarse de vacaciones el segundo de plantilla, si bien dichos especialistas realizaban guardias localizadas y/o de presencia física en determinados días del mes, dependiendo de los pacientes hospitalizados y su patología. Por otro lado, nada aparece reflejado en la historia clínica respecto a las complicaciones que alega con las técnicas de sondaje e inoperancia del personal sanitario, ni nada se prueba al respecto.

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.



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 han sido 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.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que el interesado 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 ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que, la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que se acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que hubieran hecho desistir de esta opción.

### **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. xxxxx, en nombre y representación de D. xxxxx, debido a los





**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx (xxxxx).

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