



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 23 de septiembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 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 D. 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 991/2010, 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. Madrid López.

Primero.- El día 23 de enero de 2009 D. xxxxx presenta en el registro del Hospital hhhh1 de xxxx1 una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 de xxxx1.



Expone en su reclamación que el 9 de febrero de 2008 sufre un accidente con una bicicleta y acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 de xxxx1, donde se le diagnostica de heridas faciales múltiples, se le realiza limpieza y sutura y se le envía a su Centro de Salud para las posteriores curas. Después de acudir a su Centro de Salud hasta el 25 de marzo, las heridas no tienen una evolución favorable e ingresa en el Hospital hhhh1 con diagnóstico, en consulta de Cirugía Maxilofacial, de fractura parasinfisaria izquierda infectada. Se le interviene quirúrgicamente el día 16 de abril de 2008 y el 22 de enero de 2009 sufre una nueva intervención.

Fundamenta su reclamación en una falta de empleo de medios para hacer el diagnóstico adecuado, puesto que en el Servicio de Urgencias no se le realizó ninguna prueba que pudiera descartar una posible fractura, así como en la negligencia en la actuación del profesional que ha producido que en la actualidad no se encuentre curado de las lesiones y que le queden múltiples secuelas.

Solicita una indemnización por los daños sufridos sin cuantificar la cantidad reclamada como tal.

Segundo.-Al expediente se incorpora la historia clínica del paciente, el informe de los facultativos del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de 5 de febrero de 2009 y el informe de la Inspección Médica de 6 de abril de 2009.

Tercero.- Mediante escrito de 25 de febrero de 2009 se admite a trámite la reclamación presentada y se notifica al interesado.

El 27 de mayo de 2009 el reclamante presenta escrito en el que cuantifica la indemnización solicitada, que asciende a 42.534,05 euros.

El 2 de octubre de 2010 tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de xxxx2 de la Junta de Castilla y León recurso potestativo de reposición interpuesto por el interesado contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

Cuarto.- Consta en el expediente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 14 de diciembre de 2009, en el que se comunica que se han dado instrucciones a la Compañía de Seguros sssss para que se ponga en



contacto con la reclamante, a fin de formalizar una propuesta de acuerdo indemnizatorio.

Quinto.- El 22 de diciembre de 2009 se concede trámite de audiencia.

El 25 de junio de 2010 el interesado muestra su conformidad a la propuesta indemnizatoria.

Sexto.- El 2 de julio de 2010 la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de terminación convencional del procedimiento mediante el pago de 19.300 euros.

Séptimo.- El 20 de julio de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 (23 de enero de 2009) hasta que se formula la propuesta de terminación convencional (25 de junio 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, 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 parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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 dentro del plazo legalmente establecido, de acuerdo con lo dispuesto 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 citada 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, y se 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.

5ª.- En el presente caso, la Administración admite la existencia de nexo de causalidad entre los servicios públicos sanitarios y el daño producido, que se concreta en la propuesta de acuerdo indemnizatorio.

El informe de la Inspección Médica considera que debería haberse realizado en un primer momento una radiografía local, como es preceptivo, teniendo en cuenta la entidad del traumatismo que sufrió el interesado, para determinar la fractura sufrida por el reclamante. Expresamente señala: "Resulta extraño que ni en xxxx2 ni en xxxx1 se haya realizado una radiografía de la zona, cuando la herida era profunda, se afectaron piezas dentarias y fue necesario trasladar al accidentado al Hospital de referencia.

»La experiencia del médico, que se ampara en la exploración física y quirúrgica de la herida, donde no encontró signos de sospecha de fractura mandibular, no parece que sea suficiente para la atención al paciente, pues pequeñas fisuras pueden pasar desapercibidas incluso radiológicamente".

6ª.- Por lo que se refiere a la cuantía indemnizatoria procedente, se da en el presente caso un supuesto de terminación convencional, admitida expresamente en el artículo 8 del ya citado Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, que establece que "En cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia, el órgano competente, a propuesta del instructor, podrá acordar con el interesado la terminación convencional del procedimiento mediante acuerdo



indemnizatorio. Si el interesado manifiesta su conformidad con los términos de la propuesta de acuerdo, se seguirán los trámites previstos en los artículos 12 y 13 de este Reglamento”.

Asimismo, también se refieren a la terminación convencional los artículos 11.2 y 13.1 del mismo Reglamento. El conjunto de estos preceptos exige los siguientes trámites:

- Propuesta de arreglo en la que se fijarán los términos definitivos del acuerdo indemnizatorio que estaría dispuesto a suscribir.
- Dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, según el régimen general.
- Cuando el instructor estime procedente la terminación convencional, propondrá su aceptación al órgano competente para decidir, en el plazo señalado para formular la propuesta de resolución.

En el expediente analizado concurren todos los requisitos legales exigidos para la terminación convencional del procedimiento de responsabilidad patrimonial, por lo que procede indemnizar al interesado con la cantidad fijada en el acuerdo indemnizatorio, contenido en la propuesta de 25 de junio de 2010, que se cifra en 19.300 euros.

Todo ello sin perjuicio de que el importe de la indemnización deba actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Al estimar que concurren los requisitos para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial, procede la terminación convencional en el



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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.