



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario
en funciones

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 7 de julio de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx*, 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 22 de junio de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 238/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 11 de agosto de 2014 Dña. xxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1, por la tardanza en ser asistida en urgencias y por haber tenido que acudir a una residencia privada durante la convalecencia de su rotura



de pelvis, acaecida el 11 de abril de 2014 al ser atropellada por una bicicleta, dado que la Sanidad Pública no le prescribió el ingreso hospitalario, pese a padecer fuertes dolores, ni se le facilitó ingreso en otro centro. Solicita el reintegro de los gastos ocasionados.

Acompaña a su escrito copias de diversa documentación clínica del proceso asistencial, de informe médico de la residencia privada, de facturas de la residencia de los meses de abril y mayo de 2014, de facturas de medicamentos y de traslado en ambulancia, así como de informe de la Sección de Reumatología del Hospital hhhh de xxxx1.

Segundo.- Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, informes de los servicios de Rehabilitación y Traumatología del Hospital hhhh de xxxx1 de 24 de septiembre y 2 de octubre, respectivamente, de la Inspección Médica de 4 de noviembre y el dictamen pericial de la compañía aseguradora de 19 de diciembre, todos ellos de 2014.

Tercero.- El 10 de marzo de 2015 se concede trámite de audiencia a la reclamante, quien presenta alegaciones en las que reitera la pretensión y a las que acompaña factura de tratamiento rehabilitador, con lo que el importe total de la indemnización solicitada asciende a 6.659,88 euros.

Cuarto.- El 28 de abril de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 19 de mayo de 2015 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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo



Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g), del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 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 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 aquél que pueda producirse.

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 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 planteada.

En relación con la asistencia médica prestada, es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

De todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto pues el tratamiento para la fractura de rama ilioisquiopubiana que presentaba la reclamante no precisaba cuidados hospitalarios, tal y como se detallaba en el informe de Urgencias, sino que



requería reposo en cama durante una semana, con reposo cama/sillón las dos semanas siguientes aproximadamente, con movilización de extremidades inferiores según tolerancia al dolor. La asistencia domiciliar que solicitaba la paciente no justifica el ingreso hospitalario.

En este sentido informan tanto el Servicio de Traumatología del hospital como, con base en él, el informe de la Inspección Médica y el dictamen pericial de la aseguradora.

Además, el informe de la Inspección pone de manifiesto que la paciente, cuando fue dada de alta en Urgencias, firmó la conformidad sin manifestar desacuerdo ante los facultativos. Consta también que, posteriormente, la paciente fue revisada periódicamente de su lesión de pelvis y que recibió tratamiento rehabilitador por el sistema público de salud hasta que se constató la favorable evolución y la consolidación de la fractura, momento en el que fue dada de alta el 18 de septiembre de 2014, según informe del Servicio de Rehabilitación de 24 de septiembre de 2014.

La Inspección propone, por ello, la desestimación de la pretensión, a lo que añade que no procedía su derivación a una residencia concertada, pues ello se reserva a personas carentes de recursos económicos y de apoyos familiares, y esta persona tiene hijos, por lo que su ingreso en una residencia privada debe calificarse como una decisión personal o familiar, cuyas consecuencias no son trasladables al sistema público de salud.

Del mismo parecer participa el dictamen pericial, que considera que los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* y que no existieron indicios de mala *praxis*.

Por todo ello puede considerarse, al acoger los argumentos de los referidos informes, 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 la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración. A ello se añade que el ingreso para su atención en una residencia de personas mayores privada obedece a su decisión personal o familiar, puesto que, como refleja la propuesta de resolución, tras describir el perfil de persona dependiente usuaria de las unidades de convalecencia sociosanitarias, se excluyen expresamente



como usuarias de aquellas a las personas con patologías que puedan tratarse de manera ambulatoria o en domicilio por el personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria y que no precisen la presencia continuada de personal sanitario, como era el caso de la reclamante.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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