



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 28 de julio de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 7 de julio de 2016 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxxx1 y en el Hospital hhh2 de xxxx2.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 8 de julio de 2016, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 301/2016, 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. Ramos Antón.

Primero.- El 2 de diciembre de 2013 D. xxxx 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 los hospitales hhh1 de xxxx1 y en el hhh2 de xxxx2.

Expone en su escrito que el día 17 de septiembre de 2013 acude a que le informen sobre cómo funciona una pluma de insulina y que, tras exploración médica, fue diagnosticado de encefalopatía. Añade que fue retenido contra su voluntad y posteriormente trasladado al Hospital hhh2 de xxxx2, donde sufrió un trato desconsiderado por el personal del centro.

Solicita por ello una indemnización de 15.000 euros.

Segundo.- Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, entre otros, el informe del Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital hhh1 de 29 de enero de 2014, el informe de la médico de guardia en el Hospital hhh1 de 7 de febrero de 2014 y el informe del psiquiatra que atendió al reclamante del mismo hospital, de 31 de enero de 2014. Se acompaña también informe de la Inspección Médica de 18 de julio de 2014.

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia, el 7 de enero de 2015 el reclamante presenta alegaciones en las que se reitera en su pretensión y considera que su internamiento se ha realizado contra su voluntad y sin las debidas garantías.

Cuarto.- Tras ratificarse la Inspección Médica y el Complejo Asistencial de xxxx2 en sus informes anteriores, el 7 de junio de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 20 de junio de 2016 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe favorable a la propuesta de orden desestimatoria.

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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (2 de diciembre de 2013) hasta que se formula la propuesta de resolución (7 de junio de 2016). 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.- En principio, y sin que se haya presentado prueba alguna en contrario, concurren en el 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 aquel 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 están 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 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 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.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxxx1 y en el Hospital hhh2 de xxxx2.

En cuanto a la asistencia sanitaria recibida, que en un primer momento parece ser el motivo de la reclamación, no se aprecia actuación alguna constitutiva de infracción de la *lex artis*, parámetro necesario para apreciar la responsabilidad de la Administración. Así, del informe de la Inspección Médica, de la historia clínica y de la ausencia de mayores elementos probatorios, no puede deducirse que se haya producido una inadecuada asistencia sanitaria dispensada al interesado.

Así, el informe de la Inspección Médica, en consonancia con el resto de informes evacuados durante la instrucción del procedimiento señala que cuando el paciente acude a Urgencias del Hospital hhh1 de xxxx1 "dado que es portador de patologías anteriores importantes como son una cirrosis hepática –que provoca cuadros delirantes y alucinatorios, como señala más adelante- y una diabetes mellitus se procede a pedir el concurso del Servicio de Medicina Interna de dicho hospital. En dicho Servicio se le diagnostica de una encefalopatía hepática y se procede al traslado al Hospital hhh2 de xxxx2 donde, tras estar ingresado en el Servicio de Psiquiatría desde el día 19/09/2013 hasta el día 25/09/2013, es dado de alta para su traslado a Alemania con su familia con el diagnóstico de encefalopatía hepática grado II".

En relación con el su internamiento efectuado contra la voluntad del reclamante y sin las debidas garantías, dicha pretensión ha de correr igual suerte desestimatoria. El concepto de relación causal a los efectos de poder apreciar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas exige la comprobación del caso concreto, partiendo de que la carga de la prueba corresponde al actor. Uno de los requisitos *sine qua non* condicionantes de la prosperabilidad de una reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es la prueba de la existencia de una relación directa e inmediata de causa a efecto entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público correspondiente, o, como dice la expresión legal (artículo 139 de la Ley 30/1992), de una lesión que sea "consecuencia de" los servicios públicos.

La carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y con lo que, más específicamente para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 6.1 del Reglamento de los procedimientos de

las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. En el asunto que se dictamina no consta la oposición al internamiento por el particular reclamante ni del familiar que le acompañaba, ni solicitud de alta voluntaria, sino el traslado a su domicilio en Alemania, efectuado de conformidad con el centro hospitalario donde se encontraba. Al margen de las manifestaciones del propio reclamante, no existe ninguna prueba de la realidad de dichos hechos.

Por todo ello puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc* y que prestaron al paciente una asistencia médica correcta. Por lo tanto, la reclamación debe desestimarse.

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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxxx1 y en el Hospital hhh2 de xxxx2.

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