



Casos de funcionamiento anormal del servicio sanitario

Por Ricardo De Lorenzo, socio-director de De Lorenzo Abogados

La semana pasada tuve oportunidad de participar en el Encuentro de Directivos de la Salud, organizado por Sanitaria 2000, en Lorca (Murcia) con la colaboración de Siemens y Gasmédi, el auspicio de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), y la presencia de la Consejera de Sanidad y Política Social Catalina Lorenzo.

Y entre los múltiples temas que se fueron suscitando destacó el tratamiento de aquellas situaciones por funcionamiento anormal del servicio sanitario.

El principio general de responsabilidad de los poderes públicos, por los daños que puedan causar, con su funcionamiento, a los ciudadanos se recoge en la Constitución en su artículo 106. Es objeto de desarrollo, este precepto, en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de **Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común**, que en su artículo 145.1 dispone que: en su artículo 145.1 dispone que: “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”.

El origen del daño puede encontrarse, pues, en un funcionamiento “normal” o “anormal” del servicio público. En este régimen de responsabilidad objetiva, que sólo excluye de indemnización los supuestos de fuerza mayor, interesa precisar qué casos podríamos calificar, en la prestación sanitaria pública, de funcionamiento “anormal” del servicio.

Y entre estos casos podemos mencionar dos grandes categorías de actos dañosos: Unas serían las Acciones u omisiones ilícitas (en sentido amplio de esta expresión) del trabajador dependiente de la organización sanitaria hacia los pacientes de la misma. Y otra sería la **prestación del servicio público por bajo de estándares mínimos de calidad exigibles**. Caso de dotación insuficiente de medios o de personal por ejemplo.

Este último grupo de supuestos alcanza a un amplio repertorio de posibilidades de la prestación sanitaria pública, intensificado en tiempos de crisis financiera y posibilidades crecientemente limitadas, objeto continuo de análisis y preocupación de los directivos sanitarios. Nos encontraremos en este terreno en los supuestos de dotación insuficiente de equipos o de recursos humanos, deficiencias en higiene o desinfección, mala gestión de una lista de espera que produce daño en los usuarios, gestión deficiente de laboratorio que produce graves errores diagnósticos etc. Calificar, entonces, un funcionamiento de “anormal” en estos aspectos requiere ponerlo a la luz de los parámetros que permiten calificarlo de “normal” y en su contraste detectar las deficiencias.

Es evidente la dificultad objetiva de este análisis y la Doctrina acude para ello a los siguientes indicadores: Obligación de disponer del personal cualificado necesario; Obligación de facilitar el material y el instrumental clínico necesario, adecuado y en buen estado ;Obligación de coordinar adecuadamente las diferentes actividades asistenciales; **Obligación de facilitar las condiciones adecuadas y necesarias de seguridad en el centro sanitario** y Obligación de organizar de forma eficiente las pruebas en orden a realizar un diagnóstico adecuado y unas acciones asistenciales subsiguientes correctas.

Ejemplos de este muestrario de casos de funcionamiento “anormal” son recogidos por la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Veamos ejemplos, en correspondencia con los anteriores apartados: Partos asistidos únicamente por una matrona, cuando se trata de partos complicados que han de ser

asistidos por un médico. Sentencia de 25 de septiembre de 2007 (RJ 2007/7017); Deficientes condiciones del material clínico sanitario que se utilizó en la actividad asistencial. Sentencia de 5 de mayo de 1988 (RJ 1988/4016); Actividad asistencial descoordinada y deficiente, en el caso en el que el tocólogo abandonó el centro hospitalario con la gestante monitorizada, siendo primípara y con notoria estrechez del cuello uterino.

Asimismo se estimó la existencia de responsabilidad de la comadrona que avisó al médico cuando ya era tarde, a causa del sufrimiento fetal que ocasionó el fallecimiento. Sentencia de 31 de julio de 2002 (RJ 2002/7741); Un enfermo ingresado en un hospital psiquiátrico, con un cuadro de paranoia, sufre diversas lesiones al incendiarse la cama a la que permanecía sujeto mecánicamente. Sentencia de 24 de octubre de 1995 (RJ 1995/7155); y por último falta de adecuada realización de las pruebas diagnósticas que correspondían a la Administración Sanitaria y que determinaron que no se diagnosticase una hernia diafragmática congénita, que desembocó en la práctica de un histerectomía de la paciente. Sentencia de 20 de junio de 2008 (RJ 2008/4260).

Y no podemos concluir estas referencias sin una mención a la responsabilidad organizacional por la deficiente planificación y gestión del concreto asunto de las listas de espera, que fue planteado expresamente en el encuentro citado de Lorca.

Y en este sentido la Sentencia de la Audiencia Nacional, Contencioso Administrativo de 4 de julio de 2000, declaró de forma palmaria la responsabilidad de la Administración sanitaria, como consecuencia del fallecimiento de un paciente al que se le había diagnosticado una doble lesión en la válvula aórtica y no considerando el facultativo que le atendió que se trataba de una operación urgente la que necesitaba que se le practicase, fue incluido en una lista de espera, falleciendo, a consecuencia de la dolencia descrita, siete días antes de que fuese llamado para intervenirle.

Declara la citada sentencia que los daños, por la demora asistencial, son indemnizables cuando “ la lista de espera, en sí, está mal gestionada, es irracional o de duración exagerada, cuando hubiere un error en la clasificación de la prioridad del enfermo o cuando en el curso de una espera se produjesen empeoramientos o deterioros de la salud que lleven a secuelas irreversibles o que, sin llegar a anular, sí mitiguen la eficacia de la intervención esperada”

Deducimos de esta clarísima formulación, siguiendo la Doctrina citada, los siguientes tres grupos de responsabilidad por demora asistencial: a) Daños que experimente el paciente en aquellos casos en los que la lista esté mal gestionada, no esté organizada con arreglo a criterios racionales y objetivos - con apoyo en razones científicas- o, simplemente, sea de duración exagerada. b) Cuando en el curso de la espera el paciente sufriese empeoramientos o deterioros de su salud que le provoquen secuelas irreversibles o que mitiguen la eficacia de la intervención quirúrgica cuando ésta se realice. c) Cuando la calificación de la prioridad de la intervención y/o el diagnóstico sean erróneos.

En las **reclamaciones indemnizatorias contra una Administración sanitaria**, y contra las personas responsables de la misma, el procedimiento previo a la vía judicial es el administrativo, en el seno de la responsabilidad patrimonial, siguiendo su cauce y trámites concretos (Ley 4/1999, que modificó la ley 30/1992, y Decreto 429/1993). El arranque argumental y soporte decisivo de la posibilidad de reclamar a la Administración por los daños que cause, trae su origen en el más alto nivel normativo, pues la propia Constitución (artículo 106.2) así lo establece como ya he citado al inicio, sin perjuicio de dejar su concreta regulación al ámbito normativo ordinario. El orden judicial de conocimiento de estos asuntos es, actualmente, el contencioso-administrativo (Ley Orgánica 6/1998, Ley 29/1998 y Ley 4/1999) en exclusiva, no pudiendo demandarse hoy, con carácter general, al profesional en la vía civil, ni, por supuesto, a la Administración en el ámbito social. Este planteamiento, admitido hoy pacíficamente, no ha sido, sin embargo, tiempo atrás tan claro.

El motivo de la reclamación es el daño antijurídico que se produce a un ciudadano, ya que hablamos, en el caso de la Medicina pública, de culpa extracontractual. Y eso permite hacer una mención, , siquiera breve, diferenciadora de los espacios administrativo y el judicial, en la exigencia de responsabilidad a una Administración Pública.

El destinatario de la reclamación debe de ser siempre la Administración Pública responsable del servicio en cuyo seno se ha producido la lesión y en la cual está encuadrado el profesional o directivo causante de la misma, contra el cual puede dirigirse, por la Administración responsable, la acción denominada de repetición.