



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

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 por Dña. xxxxx y Dña. xxxxx1 y D. xxxxx2*, 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 9 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 Dña. xxxxx y Dña. xxxxx1 y D. xxxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. ppppp, en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de marzo de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 286/2010, 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. Nalda García.

Primero.- El 12 de marzo de 2007 Dña. xxxxx y Dña. xxxxx1 y D. xxxxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, D. ppppp, el día 16 de marzo de 2006.



En su escrito exponen que el paciente, de 62 años, sufrió un accidente laboral al caer desde una altura aproximada de dos metros el 15 de marzo de 2006. Trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh se le diagnostica traumatismo craneoencefálico e ingresa en el Servicio de Neurocirugía. Al día siguiente, tras sufrir un shock, pasó a la Unidad de Cuidados Intensivos y a la vista de los hallazgos detectados, se realiza intervención quirúrgica urgente quien fallece, no obstante, a las 18,10 horas.

Consideran que se produjo una clara acción negligente y un déficit asistencial, ya que, de haberse realizado las pruebas diagnósticas oportunas en el primer momento del ingreso, se hubiera podido detectar la presencia de los politraumatismos e instaurar el tratamiento adecuado e impedir su mala y fatal evolución.

Reclaman por los daños y perjuicios sufridos una indemnización de 450.000 euros, cantidad que deberá ser actualizada con arreglo al índice de precios al consumo y los intereses legales oportunos desde la fecha de presentación de la solicitud.

Adjuntan a la reclamación copias de la declaración de herederos, certificado de defunción, Libro de Familia e informes médicos, así como informe médico de la esposa y documento acreditativo de la condición de minusválida de la hija.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Neurocirugía y de Medicina Intensiva, así como del Coordinador de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx, informe de la Inspección Médica de 28 de abril de 2008, que concluye que el paciente recibió la asistencia médica específica para pacientes politraumatizados, tal como se indica en los diferentes protocolos de actuación, y que la actuación de los profesionales sanitarios se ajustó en todo momento a la *lex artis*, sin que se observara negligencia, ni mala práctica, ni desatención en la asistencia sanitaria prestada.

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 del Jefe de Servicio de Inspección de 17 de octubre de 2008, 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, la parte reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que reitera la pretensión indemnizatoria.

Quinto.- El 4 de febrero 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 18 de febrero 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 (12 de marzo de 2007) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de febrero 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 12 de marzo de 2007, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el fallecimiento, que tuvo lugar el 16 de marzo de 2006.

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 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 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

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 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.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación presentada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no concurre la actuación negligente imputable a los servicios sanitarios públicos.



Alega la parte reclamante que existió un retraso diagnóstico de la gravedad del estado del paciente y de las lesiones que presentaba, al no haberse realizado las pruebas diagnósticas oportunas de forma precoz, y un déficit asistencial, por no atender adecuadamente los antecedentes que figuran en la historia clínica.

El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo.

Por lo que respecta a la primera cuestión, dicho informe manifiesta que, según el protocolo existente en el Hospital hhhhh de xxxxx, ante un paciente politraumatizado siempre se realizan las exploraciones clínicas para objetivar este tipo de lesiones, sin que el presente caso sea una excepción, tal y como se desprende de las anotaciones existentes en la historia clínica. D. ppppp fue tratado, desde el momento de su ingreso, según dicho protocolo. Se le realizó anamnesis, exploración física y las pruebas diagnósticas estandarizadas que se practican a los pacientes politraumatizados: radiología simple de columna cervical, de tórax y abdomen, incluso TAC craneal, estudio analítico y se hizo seguimiento de los valores INR y de coagulación. Quedó ingresado en el Servicio de Neurocirugía, desde donde se solicitó interconsulta con el Servicio de Otorrinolaringología por presentar traumatismo craneoencefálico, fractura de peñasco izquierdo y otorragia.

En los traumatismos abdominales cerrados, sin clínica, con exploración normal y estabilidad hemodinámica, como fue el caso, la actitud terapéutica es la observación clínica y la reevaluación del paciente. El cuadro clínico evolucionó en menos de 24 horas, el paciente entró en shock, por lo que fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos, y, ante los hallazgos detectados, se le realizó laparotomía exploradora, en la que se objetivó la existencia de vísceras abdominales íntegras y hemorragia retroperitoneal causante, finalmente, del fallecimiento.

Como manifiesta la Inspección Médica "la literatura médica indica que la HRP (hemorragia retroperitoneal) se produce como consecuencia de traumatismos, alteración de la coagulación, etc. Esta entidad no tiene síntomas ni signos específicos. La equimosis se puede observar en un 34% de los pacientes pero, generalmente, 24 horas después de la lesión. La repercusión



clínica depende de la velocidad y la cuantía de la hemorragia. En el caso de existir shock por HRP la mortalidad es del 80%”.

En cuanto al alegado déficit asistencial por no haber atendido adecuadamente al paciente y pautarse tratamiento farmacológico anticoagulante, señala la Inspección Médica que, tras estudio de todos los medicamentos prescritos y administrados al paciente, se puede afirmar que no se pautó ni administró fármaco anticoagulante alguno y también que se tuvieron en cuenta los antecedentes del paciente, en especial el hecho de estar en tratamiento anticoagulante, ya que está reflejado en la anamnesis realizada por los diferentes facultativos que asistieron al paciente en los Servicios de Urgencias, Neurocirugía, UCI y Cirugía y así consta en los distintos informes obrantes y, por otro lado, se le continuó administrando el tratamiento cardiotónico y antihipertensivo que tenía antes de su ingreso.

La Inspección Médica considera, en suma, que el paciente “recibió la asistencia médica específica para pacientes politraumatizados, tal como se indica en los diferentes protocolos de actuación estudiados por los que realizaron los procedimientos médico-quirúrgicos y terapias tendentes a restaurar la estabilidad hemodinámica y evitar el fallecimiento del paciente, objetivo que no logró alcanzarse”. Asimismo añade que la actuación de los profesionales sanitarios que intervinieron en el proceso se ajustó en todo momento a la *lex artis*, sin que se observara negligencia, ni mala práctica, ni desatención en la asistencia sanitaria prestada.

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.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que los interesados han 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 Dña. xxxxx y Dña. xxxxx1 y D. xxxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. ppppp, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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