



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 15 de julio de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 16 de junio 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, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. vvvvv en el Hospital hhhhh1 de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite, con fecha 18 de junio de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 698/2010, 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 27 de noviembre de 2007 Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a su padre D. vvvvv, de 77 años de edad, en el Hospital hhhhh1 de xxxx1.



Expone en su escrito que "El día 26 de junio de 2007, por la mañana, mi padre (...) nos llamó muy asustado desde su casa y nos dijo que había sentido una especie de pinchazo muy fuerte, como un golpe fuerte y seco en el corazón. No se encontraba bien, respiraba con dificultad, así que, inmediatamente, llamé al 112 comunicándoles los síntomas de mi padre y señalándoles, además, que tenía un diagnóstico previo de estenosis aórtica severa.

»Cuando llegó la ambulancia una doctora le reconoció y decidieron trasladarle al hospital de inmediato. Mi madre y yo cogimos una carpeta con las pruebas diagnósticas y los informes médicos (...) y fuimos al Hospital hhhhh1.

»Al llegar al servicio de Urgencias mi madre entregó esta carpeta al doctor que atendía a mi padre (...) diciéndole que le habían diagnosticado una estenosis aórtica severa. El doctor preguntó a mi padre si había realizado algún esfuerzo grande (...) a lo que mi padre respondió que no (...).

»Mi padre le insistió en la importancia de la estenosis aórtica que padecía y que el pinchazo tan fuerte que había sentido lo había notado estando en la cama.

»En Urgencias le tomaron la tensión, le realizaron un análisis de sangre y un electrocardiograma. Permaneció en el box de Urgencias toda la tarde sin realizarle ninguna prueba más.

»A última hora de la tarde el doctor que le atendía le dio el alta concluyendo que no había nada importante (...).

»Mi padre llegó en ambulancia a su domicilio a las 23:30 hs., aproximadamente, y trajo consigo la carpeta con sus informes médicos privados y el informe que había firmado y que le habían entregado en el Servicio de Urgencias (...).

»Sobre las 3:30 hs., mi padre comenzó a encontrarse peor; sentía escalofríos y tenía ganas de vomitar. Paso toda la noche entre el baño y su habitación. Decía que le costaba respirar. Por la mañana empezó a ponerse pálido, tenía la boca seca, apenas podía hablar puesto que tenía más dificultad



para respirar y se encontraba mareado. De inmediato decidimos llevarle a Urgencias (...).

»Al llegar a Urgencias mi padre entregó todo de nuevo, incluido su informe del día 26 del mismo servicio de urgencias. Le preguntaron qué le pasaba y le tomaron la tensión, la tenía bajísima. Decidieron llevarle a hacer un TAC. Ya no supimos más (...). Sobre las 14:00 horas le comunicaron que había fallecido cuando iban a empezar el TAC. Mi madre muy nerviosa les dijo llorando que el día anterior no le tenían que haber dado el alta, que le habían dejado morir”.

Relata asimismo un comportamiento irregular respecto a los informes de Urgencias.

No cuantifica el importe de la documentación solicitada.

Acompaña a su reclamación copia de informes médicos de Urgencias.

El 24 de enero de 2008 aporta copia de escritura notarial de partición de herencia otorgada por el fallecimiento de D. vvvvv a favor de su viuda, Dña. xxxx2 e hijas, Dña. xxxxx y Dña. xxxx3.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica del paciente, el informe de la Inspección Médica de 3 de abril de 2008 e informe del Jefe de Servicio de Cardiología de 21 de febrero de 2008.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia el 16 de octubre de 2009 la parte reclamante formula alegaciones en las que muestra su conformidad para suscribir un acuerdo indemnizatorio, y entiende que la cuantía estaría inicialmente estimada en 99.220 euros.

Consta asimismo la presentación el 23 de febrero de 2010 de un escrito en el que Dña. xxxxx manifiesta que actúa en nombre de la comunidad hereditaria.

Cuarto.- El 26 de febrero de 2010 la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de acuerdo de



terminación convencional mediante el pago de 76.000 euros, a la que muestran su conformidad Dña. xxxx2, Dña. xxxxx y Dña. xxxx3.

Quinto.- El 5 de mayo de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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 (27 de noviembre de 2007) hasta que se formula la propuesta de acuerdo (26 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.

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, nexos 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.

5ª.- En el presente caso, la Administración admite la existencia de nexo de causalidad entre la acción u omisión y el daño producido, que se concreta en la propuesta de acuerdo indemnizatorio.

La cuestión fundamental se centra en determinar si los daños sufridos como consecuencia de la asistencia recibida tienen o no carácter antijurídico, y hacer surgir o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En este sentido hay que señalar que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que se ha ido perfilando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3.657/2002 y 3.623/2003).

Esta teoría parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios -debe recordarse aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986-, 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.



Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, 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 cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), 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.

La doctrina expuesta, aplicada al presente caso, requiere analizar si la asistencia prestada por la Administración Sanitaria fue adecuada según la *lex artis ad hoc*. De acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

Señala el Tribunal Supremo, en Sentencia de 30 de enero de 2003, que el profesional médico debe responder de un resultado desproporcionado del que se desprende su culpabilidad, que corresponde a la regla *res ipsa loquitur*, según la cual, si se produce un resultado dañoso que normalmente no se da más que cuando media conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción.

A la vista de lo anterior, este Consejo llega a la conclusión de que en el presente caso ha quedado acreditado que se vulneró la *lex artis ad hoc* a la vista de la documentación obrante en el expediente, de la que se deriva que el paciente no recibió la atención urgente que precisaba, pese a los signos de



alerta que presentaba y que tal negligencia tuvo una influencia decisiva en el fatal desenlace.

En efecto, el informe de Inspección Médica señala que:

“El comienzo de un dolor agudo asociado con un aneurisma torácico puede ser un signo de emergencia médica que pone en peligro la vida.

»El dolor en el pecho o en la espalda puede significar un súbito ensanchamiento o filtración del aneurisma.

»Y aunque el examen físico a menudo es normal, un TAC de torax nos puede mostrar el tamaño de la aorta, si hay agrandamiento de la misma y la ubicación exacta del aneurisma.

»También se puede diagnosticar por RMN, ecocardiograma, ecocardiografía transesofágica o arteriografía.

»El síntoma más frecuente de la disección aórtica grave es un dolor de comienzo brusco y de carácter muy fuerte, a veces percibido como un desgarró, localizado en el pecho o en la región superior de la espalda.

»Ante la confirmación de diagnóstico de disección aórtica debe realizarse una intervención inmediata, de no intervenir la mortalidad asciende al 90% a los tres meses del evento”.

Por ello el meritado informe señala que “figurando el día 26-6-2007 en sus antecedentes el aneurisma de aorta torácico ascendente, y la sintomatología que decía presentar, creo que ese mismo día se le tendría que haber realizado el angio-TAC y posiblemente haberle intervenido de urgencias”.

Concluye poniendo de manifiesto que “no se actuó con la diligencia que el caso requería, lo que origina una pérdida de oportunidad para el paciente”.

Por ello, se considera que existe una indubitable relación de causa-efecto entre el funcionamiento del servicio público y el perjuicio causado.



6ª.- En cuanto a la cuantía indemnizatoria procedente, se da en el presente caso, un supuesto de terminación convencional, admitida expresamente en el artículo 8 del 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”.

Interesa destacar, en cuanto al alcance y contenido del acuerdo indemnizatorio, que el preámbulo del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo manifiesta: “Obviamente, el acuerdo de terminación convencional no puede incluir, como tal acuerdo con un particular, ningún tipo de transacción sobre la existencia o no de relación de causalidad o de reconocimiento pactado de la responsabilidad de las Administraciones Públicas, sino limitarse a la determinación de la cuantía y el modo”.

En el supuesto objeto de dictamen concurren todos los requisitos legales exigidos para la terminación convencional del procedimiento de responsabilidad patrimonial, por lo que procede indemnizar a los interesados con la cantidad de 76.000 euros, 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 expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. vvvvv, en el Hospital hhhhh1 de xxxx1.

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