



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 27 de agosto de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx1 y Dña. xxxx2*, 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 12 de enero de 2009 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 D. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo D. ccccc, en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de enero de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 24/2009, 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 Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

**Primero.-** El 30 de enero de 2006 D. xxxx1 y Dña. xxxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo D. ccccc, nacido el 16 de enero de 2004, en el Hospital hhhhh de xxxxx.



En dicho escrito se expone que acudieron con el niño al Servicio de Urgencias de dicho Hospital el día 26 de agosto de 2004, por presentar vómitos y el día 11 de septiembre siguiente, por fiebre, siguiendo control rutinario pediátrico en su Centro de Salud.

El día 10 de octubre de 2004 acuden de nuevo, al repetirse las convulsiones febriles del día anterior y de las que fue estabilizado en su domicilio por el personal de la UVI móvil que prestó la asistencia. Tras practicarle diversas pruebas quedó ingresado en el centro hospitalario y, a la mañana siguiente, al agravarse su estado, pasó a la UCI pediátrica, donde fue diagnosticado de shock séptico, meningitis neumocócica, status convulsivo y coma, que le ha causado gravísimas secuelas mentales y físicas.

Manifiestan que existió un defecto o *mala praxis* en la actuación de los servicios médicos de la Sanidad Pública que siguieron la evolución y control de la enfermedad de cccc, que debió haber sido detectada en las primeras etapas, cuando acudió al Servicio de Salud en el mes de agosto. Reclaman, por ello, una indemnización de 900.000 euros y adjuntan copia de diversos informes médicos del Hospital hhhhh de xxxxx, del Instituto hhhh1 y del Hospital hhhh2, de xxxx3.

**Segundo.-** Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica, informe del Servicio de Pediatría que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 30 de junio de 2006, que concluye señalando que las actuaciones realizadas por los distintos profesionales, relativas al diagnóstico y tratamiento de los procesos clínicos que padeció el niño, se ajustaron a la *lex artis*, según las pautas y protocolos actualmente aceptados, sin que se aprecie *mala praxis* en sus actuaciones profesionales.

**Tercero.-** Consta en el expediente escrito de 2 de noviembre de 2006, firmado por el Jefe de Servicio de Inspección, en el que se comunica el rechazo de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

**Cuarto.-** Obra, asimismo, documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso ante la Sala de Contencioso-Administrativo de xxxx4 del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.



**Quinto.-** Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, ésta presenta un escrito en el que manifiesta que se ha interpuesto recurso contencioso administrativo pendiente de resolución.

**Sexto.-** El 12 de noviembre de 2008 la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria.

**Séptimo.-** El 20 de noviembre de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

**Octavo.-** Mediante Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo de Castilla y León se solicita de la Universidad de xxxxx un informe pericial para aclarar determinados extremos. Se acuerda igualmente la suspensión del procedimiento.

El 28 de mayo de 2009 se incorpora al expediente un informe elaborado por un Doctor en Medicina y Cirugía, Neuropediatría y Profesor Titular de Pediatría de la Facultad de Medicina de xxxxx4. En éste se concluye que “no era posible efectuar un diagnóstico anterior que hubiera permitido una detección precoz de la enfermedad y evitar que el paciente padeciera todas o parte de las secuelas que le afectan; el carácter patógeno del germen (cuya infección con afectación neurológica es de las más severas) y la respuesta del paciente (leucopenia en lugar de leucocitosis) explican la gravedad del cuadro y la importancia de las secuelas”.

## 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 los interesados presentan la solicitud de indemnización (el 30 de enero de 2006) hasta que se formula la propuesta de orden (el 12 de noviembre de 2008). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en los reclamantes 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 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 ha venido modulando 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 el mismo 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 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, estando, 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.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio que se sostiene en la propuesta de orden de desestimar la reclamación planteada al considerar que todos los profesionales sanitarios que atendieron al hijo de los reclamantes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*.



Así, la Inspección Médica, en su informe del 30 de junio de 2006, es contundente al afirmar que “las actuaciones que se llevaron a cabo por los distintos profesionales (atención primaria, servicio de urgencias hospitalario, servicio de emergencias 112 y personal de hospitalización de planta y de UCIP) relativas al diagnóstico y tratamiento de los procesos que padeció el niño, se ajustaron a las pautas y protocolos actualmente aceptados para cada uno de ellos”.

Por otro lado, se considera en este informe, en contra de lo que se sostiene en la reclamación, que “No puede aceptarse, en primer lugar, que los procesos patológicos previos que padeció el niño, anteriores al día 10 de octubre, guarden relación con el desarrollo de la enfermedad, dadas las características de aquéllos y la patogenia y tipo de evolución aguda de la meningitis neumocócica. (...). En definitiva, la atención médica que recibió el niño en los procesos agudos anteriores al día 10 de octubre de 2004, es adecuada en cada caso. Los tres tipos de episodios que padeció (digestivos, respiratorios y febriles) fueron diagnosticados y tratados correctamente por los facultativos de atención primaria y urgencias hospitalarias que le atendieron, y no guardan relación con la enfermedad posterior”.

Además, en el informe elaborado por tres expertos en Pediatría para la Asesoría Médica qqqqq se concluye que “El niño desarrolló una meningitis neumocócica de rapidísima y tórpida evolución ocasionada por un serotipo no vacunal, sensible a la penicilina a pesar de: encontrarse vacunado frente al neumococo, no presentar ninguno de los signos de riesgo descritos para desarrollar una enfermedad neumocócica invasiva, estar en tratamiento desde 5 días antes de su ingreso con un antibiótico de alta sensibilidad frente al neumococo, mantener un buen estado general y estar afebril durante las horas previas a su brusco debut clínico”.

Respecto al hecho de que la punción lumbar se hubiera realizado el día 10 de octubre de 2000, en lugar del día 11, tanto en el informe de la Inspección Médica como en el elaborado por los tres expertos en Pediatría, se considera que, dada la agresividad del germen, se desconoce si ello hubiera supuesto un cambio en la evolución posterior del cuadro clínico. Además, añaden que a la vista de los síntomas que presentaba el hijo de los reclamantes el día 10 de octubre, la punción lumbar no estaba estrictamente indicada ni defendida por todos los autores.



Con base en lo anterior, y en el resto de conclusiones que cabe extraer de ambos informes, procede desestimar la reclamación de responsabilidad.

**6ª.-** Finalmente, sin perjuicio de las consideraciones anteriores y 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 sino dar cumplimiento, en sus propios términos, al fallo de la sentencia.

### **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 D. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo D. ccccc, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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