



Sr. Amilivia González, Presidente y Ponente

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Pérez Solano, Consejero
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 4 de junio de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de 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 30 de abril 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 derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvvv en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 5 de mayo de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 431/2009, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

Primero.- El 17 de enero de 2007, D. xxxx1 y Dña. xxxx2, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su madre, Dña. vvvvv, de 87 años de edad, en el Hospital hhhhh de xxxxx, a consecuencia de un fallo multiorgánico.



En su escrito exponen que la paciente sufrió una caída que le produjo una rotura de cadera, siendo intervenida quirúrgicamente el 8 de agosto de 2006 tras la implantación de un marcapasos provisional. Se añade que aquella tenía un hematoma en la pierna derecha como consecuencia del intento de introducción de un catéter, del que fue intervenida el 14 de agosto siguiente al perder mucha sangre por la arteria femoral, produciéndose el fallecimiento trece días más tarde.

Se solicita una indemnización de 450.000 euros, correspondientemente actualizada a la fecha en que se ponga fin al procedimiento.

Adjuntan copia de diversos informes médicos y del libro de familia, al tiempo que denuncian la pérdida de parte de la historia clínica de la paciente.

Segundo.- Consta en el expediente informe de la Inspección Médica, de 14 de agosto de 2007, en el que se concluye que “la demora en el tratamiento quirúrgico de la fractura por el Servicio de Traumatología se debió al mal estado de la enferma que padecía una patología cardíaca previa que no permitía anestesia y que “no se aprecia negligencia alguna en el proceso asistencial desarrollado en el Hospital hhhh1 de xxxxx y estudiado en base a la documentación obrante en este expediente”.

El 4 de abril de 2008, una vez recuperada la totalidad de la historia clínica de la paciente, la Inspección Médica emite un informe complementario en el que figuran las siguientes consideraciones:

“1º.- Se trata de una paciente de 87 años de edad que sufre una fractura pertrocantérea de cadera izquierda, por lo que ingresa en el Hospital hhhh1.

»2º.- Esta paciente presentaba previamente a su ingreso (...) una pluripatología, insuficiencia cardíaca por bloqueo A-V, insuficiencia respiratoria (...), que no permitió su intervención hasta la implantación de un marcapasos provisional.

»3º.- Al intentar la vía femoral para la colocación del marcapasos provisional para poder ser posteriormente intervenida quirúrgicamente de su



cadera fracturada, se produce un hematoma postpunción que obliga a su ingreso en el Hospital hhhhh el 15-08-06, donde es intervenida por el Servicio de Cirugía Vascolar reparándose la lesión femoral que presentaba.

»4º.- Posteriormente el día 18-08-06 se le implanta marcapasos definitivo sin complicaciones.

»5º.- La evolución desfavorable de la paciente tiene su origen básico en la pluripatología y mal estado de la misma con importante deterioro cardiaco y respiratorio, previos a su accidente (...).

»6º.- La hemorragia en la zona de punción femoral es un riesgo posible y previsible pero que no se pudo evitar, riesgo más probable en una persona anciana dado su envejecimiento vascular.

»7º.- Quien suscribe considera que en todo momento se fueron adoptando las medidas diagnósticas, preventivas y terapéuticas necesarias según la situación clínica de la paciente por lo que concluye, no se aprecia negligencia en la asistencia sanitaria prestada a Dña. vvvvv".

Tercero.- Consta en el expediente la interposición por los reclamantes de un recurso contencioso administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de xxxxx del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Cuarto.- Otorgado trámite de audiencia, los reclamantes reiteran la responsabilidad de la Administración.

Quinto.- El 2 de abril de 2009, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria.

Sexto.- El 6 de abril de 2009, 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.



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 la interesada presenta la solicitud de indemnización (17 de enero de 2007) hasta que se formula la propuesta de resolución (2 de abril de 2009). 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 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. Consta



que se formuló el 30 de enero de 2006, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el alta hospitalaria, en febrero de 2005.

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 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, 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 resolución, de desestimar la reclamación planteada al haber actuado todos los profesionales sanitarios que atendieron al paciente conforme a la *lex artis ad hoc*.

Así, la Inspección Médica es contundente al afirmar en su informe de 4 de abril de 2008, que el fallecimiento de la paciente tuvo su origen en la pluripatología y en el mal estado de la misma, con importante deterioro cardiaco y respiratorio previo a su accidente, y que en todo momento se fueron adoptando las medidas diagnósticas, preventivas y terapéuticas necesarias según la situación clínica de aquella. Por ello, las insuficiencias cardiaca y respiratoria, y la hipertensión arterial que condujeron al fallecimiento de la madre de los reclamantes, resultan independientes del hematoma femoral sufrido durante la intervención practicada en el Hospital hhhh1, que fue solucionado en el Hospital hhhhh.

Por todo lo anterior, no habiendo sido infringida la *lex artis ad hoc* por los profesionales sanitarios, resulta procedente la desestimación de la reclamación.

6ª.- Finalmente, sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando 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 derivados de la



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvvv en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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