



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de octubre de 2014, ha examinado el *procedimiento 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 8 de octubre de 2014 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo cccc en el Complejo Asistencial de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 504/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 11 de enero de 2013 D. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx1 y Dña. xxxx2, presenta en el registro de la Delegación del Gobierno



en Galicia una reclamación de responsabilidad patrimonial frente la Administración de la Comunidad de Castilla y León, debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo cccc en el Complejo Asistencial de xxx1.

Exponen que el niño, nacido el 10 de diciembre de 2009, sufrió durante el periodo de dilatación y expulsivo una pérdida severa del bienestar fetal, un sufrimiento fetal intenso y prolongado que pasó desapercibido al personal actuante y que se tradujo en severas secuelas para el menor; complicaciones previsibles y evitables con una precoz detección de la pérdida del bienestar fetal y la inmediata finalización del parto.

Exponen que la hipoxia neonatal que sufrió el niño le produjo daños neurológicos que le han obligado a seguir un programa de rehabilitación física y estimulación en el centro base; y que en la fecha de la reclamación el menor continúa con tratamiento rehabilitador, sin que las secuelas estén aún determinadas, "dada su precoz edad y toda vez que las secuelas derivadas de una hipoxia neonatal no se suelen consolidar de modo definitivo hasta alcanzar el menor los 7 años aproximadamente". Señalan que el 12 de septiembre de 2012 se reconoció al menor una discapacidad del 61 % por discapacidad física y psíquica.

Reclaman una indemnización de 500.000,00 euros por los daños morales sufridos.

Adjuntan a su reclamación copia del poder general para pleitos otorgado al compareciente, de informes médicos y de la resolución de incapacidad del menor.

Segundo.- Obra en el expediente la siguiente documentación:

- Historia clínica del paciente obrante en el Hospital de xxx1 y en el Hospital de xxx2.

- Informe del Licenciado Especialista en Ginecología y Obstetricia del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 de 18 de febrero de 2013.



- Informe complementario del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 de 18 de febrero de 2013.

- Nota interior del Jefe de Servicio de Pediatría del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 de 19 de febrero de 2013, en el que se relacionan los pediatras que trabajaban en Neonatología en la fecha de los hechos por los que se reclama.

- Informe complementario sobre la asistencia al recién nacido, realizado por el Jefe de Servicio de Pediatría y Neonatología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 el 19 de febrero de 2013.

- Informe sobre la asistencia neonatal, emitido por la adjunto de Pediatría-Neonatología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 el 20 de febrero de 2013.

- Documento sobre encefalopatía neonatal y parálisis cerebral.

- Informe del Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de xxx2 de 29 de mayo de 2013.

- Informe de la Inspección Médica de 17 de julio de 2013, en el que se expone que "se realizaron diversas pruebas y exploraciones para comprobar la situación clínica y tomar la actitud terapéutica más adecuada", que "en la monitorización no estresante se detectó un ritmo silente mantenido por lo que se decidió realizar una cesárea urgente", que "no se observaron en la gráfica de monitorización ni deceleraciones tipo II ni deceleraciones variables ni bradicardia fetal" y que "los datos clínicos del menor (...) al nacimiento y en el periodo perinatal no sugieren daño en el momento del parto". Por ello, concluye que la reclamación debe desestimarse.

- Dictamen médico elaborado el 13 de noviembre de 2013 por qqqq, S.L. a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico), en el que se señala que, a la vista de los datos de los que se disponen, "todo hace pensar que las secuelas que presenta actualmente [el menor] son secundarias a una afectación en el desarrollo cerebral fetal intrauterino, es decir, no relacionado con el evento del parto sino



con el periodo de crecimiento antenatal"; y se concluye que "la actuación de los facultativos del Complejo Asistencial de xxx1 se ajustó a la *lex artis ad hoc* no apareciendo datos de mala *praxis*, negligencia ni omisión de actuaciones o medios".

- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 10 de diciembre de 2013, en el que se comunica a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad "(...) inicialmente, (...) aprecia que la reclamación podría ser extemporánea y además se ha considerado que no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".

Tercero.- En el trámite de audiencia, el 11 de febrero de 2014 los interesados presentan un escrito en el que reiteran la pretensión resarcitoria.

Posteriormente, el 18 de julio presentan un escrito en el que manifiestan que el menor ha sido trasladado para su asistencia médica del Servicio de Salud de xxx1 al Hospital Universitario de xxx2; y aportan un informe de abril de 2013 sobre el seguimiento del embarazo.

Cuarto.- El 18 de agosto se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 11 de septiembre de 2014 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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de



marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 (11 de enero de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (18 de agosto de 2014). Esta circunstancia constituye un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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 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 referida 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, y a la vista de lo señalado en la propuesta de orden y en el informe de la Asesoría Jurídica en relación con el periodo de estabilización de las secuelas que padece el menor.

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 aquél que pueda producirse.



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 ad hoc*. 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 ad hoc*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis ad hoc*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia 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 Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

Los informes médicos obrantes en el expediente, tanto los de los facultativos intervinientes como el informe de la Inspección Médica y el dictamen médico, describen las actuaciones realizadas, los datos clínicos advertidos en el menor y las actuaciones practicadas durante el ingreso de la madre y el parto y la asistencia posterior del menor y concluyen en afirmar su corrección y adecuación a la *lex artis ad hoc*; además, son coincidentes en su aseveración de que los daños sufridos por el menor no están relacionados con el evento del parto sino probablemente con el periodo de crecimiento antenatal.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por los reclamantes, puesto que sus alegaciones no han sido avaladas por informe médico alguno y ceden, por tanto, frente a las opiniones técnicas emitidas por los profesionales médicos que han informado y dictaminado a favor de la corrección de la asistencia prestada en todo momento al menor y a su madre antes, durante y después del parto.

Por ello, ha de considerarse, al acoger los argumentos recogidos en los informes citados, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente o incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, en consecuencia, la reclamación debe desestimarse.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx1 y Dña. xxxx2,



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo ccc en el Complejo Asistencial de xxx1.

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