



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, 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 19 de octubre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 29 de mayo de 2006 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. xxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 31 de mayo de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 558/2006, 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 la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.

Primero.- El 10 de septiembre de 2002 D. zzzz, de 90 años de edad, es asistido en el Servicio de Urgencias del hhhhh por presentar desde hacía un mes astenia y anorexia con cuadro de mareos repetidos. En la exploración se presenta: Normo-coloreado, deshidratado, caquético; A.P.: murmullo vesicular conservado; A.C.: Ritmos cardiacos rítmicos. No soplos; Abdomen blando,



depresible, ligeramente doloroso a la palpación; No edemas en extremidades inferiores; Analítica: bioquímica: glucosa 146, urea 82, Ca 1'3; k 4'6; Na 146; Hemograma: Hb 15.0; Hcto 46.3. Como impresión diagnóstica se señala que no se objetiva patología de urgencia en ese momento, pautándose dieta rica en sodio.

El 12 de septiembre de 2002 es llevado de nuevo al Servicio de Urgencias del hhhhh, donde se llega a la impresión diagnóstica de "paciente en situación agónica, que de acuerdo con la familia se decide alta a domicilio". Fallece a las pocas horas de llegar a su domicilio.

Segundo.- Con fecha 25 de septiembre de 2002, D. xxxx presenta una reclamación en el hhhhh por lo que considera una "gran negligencia de los servicios hospitalarios" en la asistencia a su padre en dicho centro.

Posteriormente, el 21 de febrero de 2003, el interesado presenta un nuevo escrito en el que solicita "se me dé respuesta urgente a mi documento de fecha 25 sep 02 y proponga en su caso la indemnización que corresponde (...)".

Acompaña a este nuevo escrito copia de los informes de urgencias de fechas 9 (sic) y 12 de septiembre de 2002, así como de la hoja de reclamación presentada el 25 de septiembre de 2002.

Igualmente, previo requerimiento de la Administración, aporta copia sin compulsar del documento nacional de identidad del reclamante, del libro de familia –que acredita que éste es hijo del fallecido–, así como del certificado de defunción de D. zzzz.

Tercero.- Al expediente se ha incorporado la siguiente documentación:

- Parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.
- Historia clínica del paciente.
- Contestación de la Directora Gerente de Atención Especializada, fechada el 19 de febrero de 2003, a la reclamación formulada el 25 de septiembre de 2002.



- Informe realizado por la Dra. mmmm y el Dr. sssss, del Servicio de Urgencias y del Servicio de Medicina Interna, respectivamente, de fecha 11 de marzo de 2003.

- Informe de la Inspección Médica, de fecha 14 de abril de 2003.

- Informe médico emitido, a instancia de la compañía aseguradora ccccc, por el Dr. rrrr, de fecha 18 de junio de 2003.

Cuarto.- El 21 de agosto de 2003, el Director Técnico de Coordinación Asistencial e Inspección comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxxxx que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil considera que no procede acceder a la solicitud de indemnización.

Quinto.- En el trámite de audiencia el reclamante presenta, con fecha 15 de septiembre de 2003, un escrito de alegaciones en el que, en esencia, expresa su sorpresa por el hecho de que si el enfermo no presentaba ningún problema urgente, dos días después, al acudir nuevamente a urgencias, se manifieste que el mismo se encuentra en un estado agónico. Sostiene que si hubiera sido ingresado, probablemente hubiese disfrutado de un período mayor de vida. Propone, como terminación convencional, que se le abone una indemnización de 3.005,06 euros.

Sexto.- El Director General de Desarrollo Sanitario formula, con fecha 17 de abril de 2006, informe-propuesta desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

Séptimo.- Con fecha 4 de mayo de 2006, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula la propuesta de orden en el sentido de desestimar la reclamación interpuesta.

Octavo.- El 10 de mayo de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la citada propuesta de orden por considerarla ajustada a derecho.

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



Noveno.- Por Acuerdo de la Presidenta del Consejo Consultivo de Castilla y León, de fecha 12 de junio de 2006, se requiere de la Consejería de Sanidad documentación complementaria, quedando suspendido el plazo para la emisión del dictamen.

Una vez recibida dicha documentación, se reanuda el plazo para la emisión del 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, en esencia, 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, deben hacerse las siguientes observaciones a la tramitación del procedimiento:

- Cabe hacer un reproche al excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta la primera reclamación (el 25 de septiembre de 2002) hasta que se formula la propuesta de orden (el 4 de mayo de 2006). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a 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.



A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos. Asimismo hay que recordar que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

- Constan en el expediente documentos aportados por el reclamante que, sin ser originales, no aparecen debidamente compulsados. Se debería requerir siempre por parte del instructor que todos los documentos se presenten en debida forma, al efecto de acreditar suficientemente los datos que recogen.

- Por último, debe recordarse que, conforme al artículo 89.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, la resolución (y también su notificación, de acuerdo con el tenor literal del artículo 58.2 de la referida ley) debe indicar los recursos que procedan contra la misma, el órgano ante el que deben presentarse y el plazo para su interposición.

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.

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, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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.

En las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo,



ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxx como consecuencia de los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre fallecido, D. zzzz.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

6ª.- En cuanto al fondo del asunto, es necesario valorar si la asistencia médica prestada al padre del reclamante resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

En este punto, cabe recordar algunos aspectos de la teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica. Esta teoría se ha ido afinando 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, 3657/2002 o 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos 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 tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, 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 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.

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.

A la vista de lo anterior, el reclamante—al que corresponde la carga probatoria— no ha aportado pruebas que confirmen sus tesis y que permitan afirmar que fue mal diagnosticado o tratado con vulneración de la *lex artis ad hoc*.

Aplicando lo expuesto al caso analizado no cabe apreciar mala *praxis* en la actuación sanitaria. Así, el 10 de septiembre de 2002, tras examinar al paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital General Río Carrión, se consideró que no presentaba ningún problema urgente en ese momento. Tampoco se estimó necesario ningún tratamiento hospitalario —las pruebas practicadas no reflejaron resultados anómalos, teniendo en cuenta el estado caquéctico y la edad del enfermo—, por lo que se decidió el alta a su domicilio.

El 12 de septiembre de 2002, acudió nuevamente al Servicio de Urgencias; las pruebas realizadas determinaron que el paciente se encontraba en situación agónica *pre mortem*. Tras informar a su hijo de que no existían posibilidades terapéuticas al respecto, se decidió, con su conformidad, el alta a domicilio en espera del fatal desenlace.

El curso de los hechos permite apreciar que el fallecimiento de D. Cirilo no puede ser considerado sino como el acontecimiento natural final de la vida de la persona fallecida, no como un daño imputable al mal funcionamiento de los servicios de salud. No debe olvidarse que se trataba de un enfermo en estado terminal, que no requería una actuación médica urgente. En cualquier caso, la actuación de los profesionales del Servicio de Urgencias fue la adecuada y correcta, al comprobar que el paciente no presentaba ninguna patología urgente.



Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, puede concluirse que no existe la necesaria relación de causalidad entre la asistencia sanitaria recibida por el padre del reclamante y su posterior fallecimiento, consecuencia del empeoramiento final de la enfermedad terminal que padecía –demencia senil–; y que, en cualquier caso, las actuaciones sanitarias llevadas a cabo por los facultativos en el Servicio de Urgencias fueron conformes con la *lex artis ad hoc*.

Por todo ello, procede desestimar la reclamación planteada.

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. xxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre.

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