



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 10 de abril de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1 y D. xxxx2 y Dña. xxxx3*, 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 28 de febrero de 2008, 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. xxxx1 y D. xxxx2 y Dña. xxxx3, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 10 de marzo de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 174/2008, 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. Nalda García.

Primero.- Con fecha 19 de enero de 2006 tiene entrada en el registro de la Subdelegación del Gobierno en xxxxx, una reclamación de responsabilidad patrimonial suscrita por Dña. xxxx1 y D. xxxx2 y Dña. xxxx3,



representados por D. yyyyy, por los daños derivados del fallecimiento de D. xxxxx, que imputan a una deficiente actuación del sistema sanitario público.

Los reclamantes relatan que el día 13 de enero de 2005, D. xxxxx ingresa en el Hospital hhhhh de xxxxx, donde permanece hasta el día 19 del mismo mes, por un fuerte dolor en el pecho. Al paciente se le practican "pruebas de electro y de esfuerzo", acordándose la práctica de cateterismo en algún centro concertado de xxxx4 o xxxx5 debido a la ausencia de medios del Hospital hhhhh.

El 20 de enero de 2005 se produce el fallecimiento de D. xxxxx, imputando los reclamantes el óbito al deficiente funcionamiento del sistema sanitario público, con fundamento en lo siguiente:

"1.- Alta de un paciente, sin haber realizado todas las pruebas médicas posibles según el estado de la ciencia, aún su gravedad evidente, con fallecimiento al día siguiente.

»2.- Inasistencia inmediata al día siguiente, al padecer el fallecido un ataque, lo que precipitó su fallecimiento, que podía ser evitado.

»3.- Falta de traslado al Centro de Salud mediante ambulancia.

»4.- Retraso en más de una hora de la ambulancia que debería recoger al paciente en xxxx6, cuando desde xxxx7 se podía haber llegado en infinitamente menos tiempo, restando posibilidad de la asistencia adecuada.

»5.- Presencia de la UCI Móvil en xxxx6 sin el preceptivo médico.

»6.- Traslado de un enfermo en reanimación de una ambulancia a otra, en la xxxx8, por la existencia de un convenio de ambulancias, siendo estas dependientes o contratadas pro el SACYL".

Los reclamantes solicitan el pago de una indemnización de 85.403,03 euros.



Figura entre la documentación presentada un Auto de sobreseimiento provisional del Juzgado de Instrucción nº 1 de xxxx7, recaído en el procedimiento abreviado 244/2005, sobre los mismos hechos.

Segundo.- Constan en el expediente, además de la historia clínica del paciente, los informes de autopsia, del Jefe de la Sección de Cardiología del Hospital hhhhh, del médico del Centro de Salud de xxxx6, de la Gerente de Emergencias Sanitarias y del Director Gerente de Ambulancias bbbbb, S.L.

Tercero.- La Inspección Médica, por su parte, emite el 9 de junio de 2006 un informe del que procede destacar lo siguiente:

“a) No es cierto que a D. xxxxx se le administrara el mismo tratamiento que venía tomando antes del ingreso en el Hospital hhhhh (...).

»(...) Todas las pautas seguidas se ajustan a las diferentes técnicas terapéuticas propuestas para el manejo de pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST (SCASEST).

»b) Tampoco es cierto que sólo se le hicieran pruebas electrocardiográficas y la prueba de esfuerzo, ya que figura analítica, incluidos marcadores de necrosis miocárdica con el resto de analítica protocolizada para los enfermos con sospecha de enfermedad coronaria, incluida la monitorización de factores de riesgo, así como Ecocardiografía doppler para valorar la función ventricular izquierda y descartar otras causas de dolor torácico.

»c) (...) Nuestro paciente presentaba, según este SCORE un Riesgo Bajo, ya que sólo tenía 2 de las 7 variables pronósticas, con un riesgo de muerte o infarto de un 3% y un beneficio de la revascularización de un 8%.

»Fue dado de alta hospitalaria en espera de realizar un estudio coronariográfico con un test de provocación de isquemia que precedía un buen pronóstico

»d) (...) En el caso que estamos tratando, el estudio coronariográfico sólo se justifica por el historial coronario previo del paciente, en el 2003, con pruebas de esfuerzo normales en los 2 años de seguimiento, entendiendo que era aconsejable conocer el árbol coronario del paciente pero



no por urgencia vital. Se tramita al Hospital "hhhh1" de xxxx4 porque en esa época no se podían realizar en el Hospital hhhhh.

»e) En cuanto a la atención dispensada al paciente en el Centro de Salud de xxxx6 el 20/01/2005: (...).

»Consideramos que la actuación médica, aunque infructuosa, ha sido correcta.

»f) Por lo que respecta al traslado del enfermo en ambulancia (...).

»Todo el proceso del traslado, aunque infructuoso también, asimismo nos parece correcto".

La conclusión final de este informe es la siguiente: "Aunque nos encontramos ante un hecho lamentable, como siempre lo es una muerte, entendemos que toda la atención dispensada a D. xxxxx se ha realizado conforme a la *lex artis*".

Cuarto.- El 8 de enero de 2008 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, no habiéndose presentado alegaciones.

Quinto.- El día 23 de enero de 2008, la Directora General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, basándose en la inexistencia de relación de causalidad entre el daño sufrido por el interesado y la actuación del sistema sanitario público y en el respeto por parte de los profesionales de la *lex artis*.

Sexto.- El 30 de enero de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe favorable sobre 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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Es preciso, no obstante, hacer una observación sobre la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su realización. Así, mientras que el escrito de reclamación tuvo entrada en el registro el 19 de enero de 2006, hasta el día 23 de enero de 2008 no se emite la propuesta de orden, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización de responsabilidad patrimonial de la Administración hubiera de concederse al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en los interesados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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 Autónoma de Castilla y León.

La parte reclamante ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, al haber interpuesto la reclamación antes de transcurrir un año desde que recibe el alta hospitalaria.



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 citada Ley 30/1992, de 26 de septiembre, 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 Autónoma de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de orden de 23 de enero de 2008, de la Directora General de Administración e Infraestructuras, reflejado en su fundamento de derecho IV, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.

Efectivamente, la propuesta hace una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo 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).

Dicha 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 el mismo, 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,



cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

A la luz de este criterio se puede concluir que existe responsabilidad cuando no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario.

En el caso que nos ocupa, del examen de los diversos informes médicos que obran en el expediente se desprende que tanto la asistencia sanitaria prestada a D. xxxxx en el Hospital hhhhh de xxxxx, como la dispensada en el Centro de Salud de xxxx6, así como en su posterior traslado en ambulancia, fueron adecuadas en todo momento.

Así, en el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Cardiología se pone de manifiesto que el tratamiento que recibió el paciente fue el correcto, una vez estratificado su riesgo según los protocolos de actuación aplicables, extremo que aparece confirmado por la inspección médica. De la misma manera, de los informes del médico del centro de salud de xxxx6 y de la Directora Gerente de Emergencias Sanitarias, se deduce que D. xxxxx fue tratado de forma apropiada a los síntomas que presentaba y con los recursos disponibles en cada momento. Por ello, el informe de la inspección señala que "la actuación médica, aunque infructuosa, ha sido correcta".

Respetada, pues, la *lex artis*, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico y la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración, conforme a todo lo expuesto anteriormente. Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, habida cuenta que el interesado ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.



Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial -no justificada, puesto que hemos de recordar que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver-, trae consigo molestias y posibles perjuicios no sólo al interesado, al obligarle a acudir a la vía judicial con los gastos que ello conlleva de forma inexcusable de procurador y abogado, entre otros, sino también a la Administración de Justicia con procedimientos que no deberían haberse ni siquiera iniciado, así como al personal encargado de la defensa de la Administración demandada.

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 Dña. xxxx1 y D. xxxx2 y Dña. xxxx3, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente.

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