



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria en
funciones

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 25 de septiembre de 2008, 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 21 de julio 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 D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria domiciliar que le fue prestada a su hijo, D. ccccc, por el servicio de urgencias de atención primaria.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 12 de agosto de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 698/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

Primero.- El 27 de mayo de 2004, D. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxx1 y Dña. xxxx2, presentan una reclamación de



responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su hijo, D. ccccc, de 21 años de edad, el día 23 de abril de 2003.

En dicho escrito se expone que el día 22 de abril de 2003, a media tarde, el paciente llegó a casa y manifestó padecer un corte de digestión, presentando a continuación un cuadro de fiebre alta, vómitos y dolores articulares. Recabada la asistencia del servicio de urgencias de atención primaria, acude el médico al domicilio, diagnosticando faringitis e instaurando el correspondiente tratamiento. Por la mañana, ante el estado que presentaba el enfermo, se avisa al Servicio 112 de SACYL quien, a la vista de la gravedad de la situación, le abren una vía, llevándolo inmediatamente al Hospital hhhh1 de xxxxx, donde fallece una hora después de su ingreso.

Manifiestan asimismo que, por una grave negligencia del médico, se diagnosticó una faringitis, cuando lo que tenía era una enfermedad distinta que en 10 horas le ocasiona la muerte y que, de haber sido diagnosticada a tiempo, pudiera haberse salvado. Reclaman, por ello, una indemnización de 150.000 euros.

Adjunta a su reclamación, entre otra documentación, copia del informe de urgencias y Auto del Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxxx, de 15 de enero de 2004, por el que se decreta el sobreseimiento provisional de las Diligencias Previas nº 992/03.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica del fallecido, informe del facultativo que atendió al paciente en su domicilio, informe médico-forense de fecha 27 de octubre de 2003 e informe de la Inspección Médica de 7 de septiembre de 2004, el cual concluye señalando que en la asistencia prestada a D. ccccc en su domicilio, se aplicaron los criterios médicos generales y protocolos de actuación ajustados al caso.

Tercero.- En el trámite de audiencia, la representación de los reclamantes presenta un escrito en el que manifiesta que, habiéndose interpuesto un recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se remiten a dicho procedimiento.



Cuarto.- Consta en el expediente un escrito de fecha 11 de enero de 2005, firmado por el Jefe de Servicio de Inspección, comunicando el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Quinto.- Obra, asimismo, propuesta de resolución en el sentido de que procede desestimar la pretensión indemnizatoria.

Sexto.- El 26 de junio de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de resolución indicada.

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 se presenta la reclamación (27 de mayo de 2004) hasta que la propuesta de resolución es remitida para informe jurídico (12 de junio de 2008). 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.

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.

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 27 de mayo de 2004, es decir, antes de transcurrir un año desde la finalización de las actuaciones penales, es decir, desde el Auto del Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxxx, de 15 de enero de 2004, por el que se acordó el sobreseimiento provisional de las Diligencias Previas nº 992/03.

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 mencionada 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, también citada.

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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxx1 y Dña. xxxx2, por el fallecimiento de su hijo D. ccccc.

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*. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es la de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios, que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo, en Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios al establecer:



“La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una obligación de medios; es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica”.

En igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal, entre otras, en Sentencias de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000. Esta última señala:

“El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala que “aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien,



cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, solo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc*, respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.



6ª.- En el caso sometido a dictamen, es necesario valorar si la asistencia prestada a D. ccccc Gonzalez Sánchez resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis*.

Respecto de los hechos que traen causa del presente expediente, tal y como se indica en las conclusiones del informe de la Inspección Médica, "El día 22 de abril de 2003 ccccc inició un cuadro de comienzo súbito, con vómitos, fiebre y dolores musculares, diagnosticado de faringoamigdalitis aguda por el medico de urgencias, que como tal lo trato, desembocando horas mas tarde en un shock multiorgánico por sepsis meningococica o Síndrome de Waterhouse Friederichsen, que le causo la muerte a las pocas horas de iniciado el cuadro".

El citado informe señala que "El Síndrome de Waterhouse-Friederichsen presenta una mortalidad muy elevada, y en el caso de ccccc con criterio de peor pronóstico ante la ausencia de meningitis y de signos extremos evidenciables (petequias) que impidió una sospecha precoz al no presentar signos de meningismo ni alteración del estado de conciencia, y cursar en su fase inicial como un cuadro infeccioso común". También precisa en el caso que nos ocupa, que "Los signos de gravedad del proceso se presentaron tardíamente y la evolución fatal del mismo sucedió, como es habitual en este síndrome, de manera fulminante, siendo impredecible el diagnóstico del cuadro en la fase inicial en la que el Dr. dddd1 prestó la asistencia solicitada".

Las conclusiones son muy claras respecto a la debida actuación prestada al paciente, pues indican que "El Dr. D. dddd1 actuó de manera correcta según el criterio médico general, ajustándose a protocolos científicos sobre manejo de síndrome febril, no encontrándose motivos de negligencia ni de imprudencia en su actuación, siendo corroborada esta correcta actuación por el Medico Forense y por el Juez Instructor que procedió al sobreseimiento de diligencias en el previo proceso penal".

El informe de la Inspección Médica contiene una conclusión final, en la que se mantiene que "de los hechos expuestos y actuaciones practicadas se concluye que en la asistencia prestada a D. ccccc en su domicilio por el facultativo del Servicio de Urgencias del Centro de la hhhh2, (...) se aplicaron los criterios médicos generales y protocolos de actuación ajustados al caso, y se adoptaron las medidas correctas en ese momento inicial en el que la sintomatología que presentaba el paciente no hacía sospechar fundadamente la



existencia de una meningococemia, al no existir meningitis ni manifestar signos de alerta que pudieran evidenciar sospechas de la presencia de un proceso extremadamente grave que habitualmente presenta un curso fulminante y arrollador en el plazo de escasas horas”.

Al respecto de la adecuada asistencia prestada, conviene señalar, que el Auto de 15 de enero de 2004 del Juzgado de Instrucción de xxxxx, que decreta el sobreseimiento de las actuaciones penales, también indica que “todos los datos que se muestran son contrarios a entender que hubo negligencia por parte del médico de atención primaria, no existiendo elementos para entender que haya existido una dejación inexcusable de los presupuestos de la *lex artis* ni una trasgresión de los deberes técnicos que le corresponden como profesional. Tampoco se advierte imprudencia leve, encontrando la actuación del profesional conforme con la *lex artis* o criterio medico general”.

La adecuación de la asistencia prestada a la *lex artis ad hoc*, se corrobora en lo manifestado en el informe médico forense de fecha 27 de octubre de 2003, y en los demás informes obrantes en el expediente.

Por tanto, de acuerdo con lo expuesto, puede concluirse que no existió error de diagnóstico y que el paciente recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado según la *lex artis ad hoc*, no apreciándose *mala praxis*.

7ª.- 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, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria domiciliaria que le fue prestada a su hijo, D. ccccc, por el servicio de urgencias de atención primaria.

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