



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, 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 9 de octubre de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx*, 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 9 de septiembre 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. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su marido, D. mmmmm, en su Centro de Salud.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de septiembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 769/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- El 2 de marzo de 2005, D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su marido D. mmmmm, el día 20 de abril de 2004.



En dicho escrito se expone que el 16 de abril de 2004, sobre las cinco de la mañana, el paciente, con antecedentes de hipertensión arterial y tratamiento de Sintrom, presentaba náuseas y ganas de vomitar, por lo que, sobre las 9,10 horas, se avisa al Centro de Salud, recibiendo atención facultativa telefónica. Ante el fuerte dolor de cabeza que sobreviene al enfermo, se realizan dos nuevas llamadas al centro sanitario, desplazándose -sobre las 10 horas y 16 minutos- en ambulancia al domicilio familiar el médico de la localidad. A la vista de la gravedad de la situación, se traslada inmediatamente al paciente a xxxxx y, posteriormente, a xxxxx donde fallece cuatro días más tarde.

Manifiesta asimismo que, por falta de coordinación objetiva del servicio, no se recibió la asistencia médica requerida, creando una situación de desamparo y un grave sufrimiento moral. Reclama, por ello, una indemnización de 60.000 euros.

Adjunta a su reclamación copia del poder de representación, del informe médico del Hospital de xxxxx y de la partida de defunción. Igualmente solicita la práctica de prueba documental y testifical.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la prueba practicada, la historia clínica del fallecido, un informe del facultativo que atendió al paciente en su domicilio, el informe de la Inspección Médica, de 4 de agosto de 2004 -que concluye señalando que existió un cierto retraso en la asistencia prestada a D. mmmmm, sin que se pueda precisar si ese retraso influyó, o no, en la evolución del proceso- y el informe de iiii, de 14 de octubre de 2005.

Tercero.- En el trámite de audiencia, el representante de la reclamante presenta un escrito en el que, tras formular las alegaciones que estima oportunas, reitera su pretensión indemnizatoria, por entender acreditada la existencia de una falta de coordinación objetiva del servicio, que generó un retraso en la asistencia requerida y que pudo influir en el fatal desenlace.

Cuarto.- Consta en el expediente un escrito de fecha 24 de octubre de 2005, firmado por el Jefe de Servicio de Inspección, comunicando el rechazo de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.



Quinto.- Con fecha 28 de julio de 2005, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la pretensión indemnizatoria.

Sexto.- El 8 de agosto de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de resolución.

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 de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, 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 (2 de marzo de 2005) hasta que se formula propuesta de resolución (de fecha 28 de julio de 2005). 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.

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 también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

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 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 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 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.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, por el fallecimiento de su marido, D. mmmmm.

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 2 de marzo de 2005, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el fallecimiento.

6ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo considera que en la propuesta de resolución se ha realizado una correcta aplicación de la teoría de la *lex artis*, conforme ha sido expuesta en el fundamento de derecho cuarto.

Tal y como se desprende de los documentos que integran el expediente, y más en concreto, del informe emitido por la Asesoría Médica iiiii, los profesionales que intervinieron en la atención del esposo de la reclamante, actuaron en todo momento conforme a la *lex artis ad hoc*.

Así, la valoración del estado del enfermo tras la primera llamada telefónica (realizada cuatro horas después del comienzo del malestar de aquél) fue correcta, atendiendo a la sintomatología descrita por la reclamante, estando de este modo justificado que no se dispusiera una atención urgente e inmediata en dicho momento.

Por otro lado, una vez que, tras su empeoramiento, el cuadro clínico del paciente cambia, se movilizan todos los recursos adecuados en un tiempo razonable, realizándose el traslado de manera correcta, pese a lo cual se



produjo el fallecimiento como consecuencia de la gravedad de la hemorragia, y no del retraso que alega la parte reclamante.

Por todo lo anterior, tal y como se señala en la propuesta examinada, resulta procedente la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

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. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su marido D. mmmmm, en su Centro de Salud.

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