



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

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 13 de noviembre de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 30 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, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, ccccc*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 14 de octubre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 894/2008, 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. Madrid López.

**Primero.-** Con fecha 18 de octubre de 2004, tiene entrada en el registro de la Gerencia de Atención Primaria de xxxxx, una reclamación de responsabilidad patrimonial suscrita por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija ccccc.



La reclamante relata cómo el 11 de septiembre de 2004, al acudir al Centro de Salud de xxxx1 con su hija, que se encontraba con 38,5 grados centígrados de fiebre, no fue adecuadamente atendida por una doctora, siendo trasladada en UVI Móvil a xxxxx el día siguiente, ante la persistencia de fiebre.

Solicita una indemnización de 30.000 euros, por todos los “daños y perjuicios morales derivados de tan bochornosa actuación”.

**Segundo.-** Consta en el expediente, además de diversos informes médicos, el emitido por la Inspección Médica el 16 de diciembre de 2004. En éste se recogen las siguientes consideraciones:

“- Se trata de una niña de 3 años que le llevan al Centro de Salud el 11 de septiembre por fiebre de 38,5, según refiere la madre.

»- En el Centro estaban ocupadas las salas de asistencia y le dicen que espere a que queden libres.

»- Poco tiempo después la madre refiere que la niña tiene antecedentes de convulsiones febriles y ante esta afirmación la médico de refuerzo le pasa a explorar a la sala de médicos. Sala de descanso, comidas, etc. de los facultativos.

»- En ésta se encontraba el perro de la médico.

»- Le pauta antibiótico de amplio espectro y antitérmico, al no encontrarle foco localizado de infección. Tratamiento conforme a la práctica habitual en estos casos.

»- Unas horas más tarde acuden de nuevo con la niña al Centro de Salud por elevación de temperatura hasta 41°.

»- Convulsiona en el Centro y se pauta tratamiento adecuado. Diazepán y paracetamol.

»- A pesar de yugular la crisis se deriva al Hospital hhhhh, donde es ingresada hasta el 14 de septiembre por la crisis convulsiva febril, sin más complicaciones”.



Concluye la Inspección de la siguiente manera:

“- La niña ha sido asistida tanto en Atención Primaria como en Especializada conforme a la *Lex Artis*.

»- Se la atendió tanto asistencialmente como en tiempo de forma adecuada.

»- Inicialmente no era una situación urgente y al no disponer de sala de exploración se le dijo que esperara un poco.

»- Al conocer la facultativo los antecedentes de convulsión de la niña le atendió en la sala que había libre, aunque no estaba destinada para este uso.

»- Y una vez que se presentó el episodio convulsivo se derivó al Hospital hhhhh.

»- No se entra a considerar la presencia del perro en el Centro y otros hechos narrados de trato personal, ya que están tratados en vía disciplinaria.

**Tercero.-** Mediante escrito de 8 de abril de 2005, se concede trámite de audiencia a la reclamante a efectos de que formule alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos, sin que conste que, en el plazo concedido, haya formulado alegación alguna.

**Cuarto.-** El día 17 de junio 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*.

**Quinto.-** El 1 de julio de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe favorable sobre la citada 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la interesada presenta la solicitud de indemnización (18 de octubre de 2004) hasta que se formula la propuesta de resolución (17 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 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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de septiembre, 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, nexos 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.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija ccccc.

En cuanto al fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de orden de 17 de junio de 2008, de la Directora General de Administración e Infraestructuras, reflejado en sus fundamentos de derecho IV y V, 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, 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, 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 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. 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 sometido a dictamen, del examen de los diversos informes médicos que obran en el expediente se desprende que la asistencia sanitaria prestada a la hija de la reclamante fue en todo momento adecuada a los síntomas que presentaba. Por ello, señala la Inspección Médica que "la niña ha sido asistida tanto en Atención Primaria como en Especializada conforme a la *lex artis*", que "al conocer la facultativo los antecedentes de convulsión de la niña le atendió en la sala que había libre, aunque no estaba destinada para este uso", y que "una vez que se presentó el episodio convulsivo se derivó al Hospital hhhhh".

Así, no supone una inobservancia de la *lex artis* el hecho de que la doctora que atendió a la niña rogara en un primer momento a la reclamante que esperara un poco por estar ocupada la sala de curas, ya que al conocer los antecedentes convulsivos de aquélla, la atendió inmediatamente en la propia sala de descanso del personal médico, pautando el tratamiento correcto. En lo que respecta a la presencia del perro, este hecho se ha reservado para el correspondiente expediente disciplinario, sin que suponga una vulneración de la *lex artis*, al no impedir, ni retrasar, ni deteriorar la calidad de la atención médica prestada a la hija de la reclamante.

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. Esta conclusión conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **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, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija ccccc.

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