



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 25 de noviembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1, Dña. 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 22 de octubre de 2010 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 Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 26 de octubre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.313/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, 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.- El 11 de septiembre de 2008 Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido al



fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, D. vvvvv, el día 11 de julio de 2006.

En su escrito exponen que el paciente, de 72 años de edad, que había sido intervenido días antes de pólipos nasales, sobre las 7:15 horas del 7 de julio de 2006 presentaba una fuerte hemorragia nasal, por lo que se avisó al Servicio de Emergencias 112 que, a la vista del estado del paciente, lo trasladó al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx. Posteriormente fue derivado al Hospital hhhh1 de xxxx4 en ambulancia convencional y precisó ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El enfermo falleció el 11 de julio de 2006.

Consideran que existió un claro déficit asistencial en el Hospital hhhhh de xxxxx, falta de previsión y cautela mínimas en su traslado al Hospital de xxxx4 y falta de información acerca de la gravedad de la situación del paciente. Reclaman por ello una indemnización de 300.000 euros además de su actualización con arreglo al índice de precios al consumo, más los intereses legales oportunos.

Manifiestan que adjuntan copia de informes médicos, aunque no constan en las actuaciones. Con posterioridad aportan copias del Auto de 25 de febrero de 2008 del Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx -que decreta el sobreseimiento y archivo de las diligencias abiertas- y de la escritura de aceptación y adjudicación de la herencia.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de UCI, del Hospital hhhhh de xxxxx y del Servicio de Emergencias Sanitarias, documentación relativa a las Diligencias Previas xxx/2006 seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 2 de junio de 2009, que señala que a la vista de los antecedentes quirúrgicos del paciente -polipectomía nasal una semana antes-, se consideró oportuno la revisión urgente por Otorrinolaringología del Hospital hhhh1; y dada la situación de estabilidad hemodinámica mantenida durante su ingreso, se decidió el traslado directo en ambulancia convencional.

Tercero.- Consta en el expediente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 11 de marzo de 2010 en el que comunica el rehúse de la petición



indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, no se presentan alegaciones.

Quinto.- El 9 de agosto de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 22 de septiembre de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 (11 de septiembre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (9 de agosto de 2010). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la



Administración del artículo 12. b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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 referida 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 presentó el 11 de septiembre de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde el 25 de febrero de 2008, fecha del Auto de sobreseimiento y archivo de las diligencias penales incoadas.

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.

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.

No obstante, la jurisprudencia modula 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 aquel 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 estén 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, que está, 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada ya que, de la documentación obrante en el expediente, se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar, como se ha señalado, que al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la



ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

Alega la parte reclamante la deficiente asistencia prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx y la absoluta falta de información acerca de la gravedad del estado del paciente.

El informe de la Inspección Médica señala que el paciente, con antecedentes quirúrgicos de apendicectomía, colecistectomía, herniorrafia y polipectomía en tres ocasiones (hacia 12 y 5 años y el 15 de junio de 2006) y antecedentes médicos de hipertensión, EPOC y asma bronquial, hernia de hiato y trombosis profunda en mayo de 2006, en tratamiento con anticoagulantes (Sintrom) e inhaladores, fue trasladado el 7 de julio de 2006 por el Servicio de Emergencias 112 por epistaxis (hemorragia nasal) al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx donde ingresa a las 8:34 horas.

El paciente, que presentaba un taponamiento nasal anterior con Merocel bilateral efectivo y restos hemáticos en orofaringe, durante el ingreso se encuentra estable hemodinámicamente con tensiones arteriales mantenidas en torno a 130/85 a 70 pm, sin repercusión analítica significativa, con un INR en rango terapéutico y un ecocardiograma en ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización sugerentes de isquemia, sin precisar reposición de volumen y sin observarse sangrado activo durante su ingreso. Dados sus antecedentes quirúrgicos (tres semanas antes) se consideró oportuno una revisión urgente por parte del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital de xxxxx4 y se decidió el traslado en ambulancia convencional a la vista de la referida estabilidad hemodinámica mantenida.

En el dictamen pericial obrante en el expediente se considera que la actuación del Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx fue correcta: no se retiró preventivamente el taponamiento que el paciente presentaba para explorar las fosas nasales porque, al no existir indicios de sangrado, debe mantenerse el taponamiento en su lugar y al paciente en observación, forma de proceder confirmada por una amplia bibliografía. No se suspendió la anticoagulación en un enfermo con antecedentes de trombosis venosa profunda menos de dos meses antes y, por tanto, con más riesgos que beneficios en caso de suspender la anticoagulación y, finalmente, las circunstancias clínicas



del paciente (no sangraba y estaba estable desde el punto de vista médico) permitían un traslado necesario sin soporte vital.

Concluye, en suma, que el fallecimiento se produjo a pesar de las medidas terapéuticas adoptadas, todas ellas correctas; y que las complicaciones cardio-pulmonares que surgieron en xxxx4 se debían a las propias circunstancias del paciente y sus tratamientos médicos, por lo que añade que no se observa en este caso ningún tipo de actuación médica que se aparte de la *lex artis ad hoc*.

Por lo que respecta a la alegada falta de información, cabe pensar que la múltiple patología médica que padecía el paciente no era desconocida para la familia. Por otra parte, el informe del facultativo de Urgencias de 22 de octubre de 2008 señala que se informó a la familia en todo momento del proceso asistencial completo, evolución durante su estancia en Urgencias, derivación para valoración por Otorrinolaringología y, sobre todo, en lo referente a su traslado al Hospital hhhh1 de xxxx4. Obran en su poder, además, copia de todos los informes médicos y pruebas realizadas, por lo que mal puede invocarse falta de información.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria.

III CONCLUSIONES



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

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 Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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