



Sr. Madrid López, Presidente en funciones

Sr. Estella Hoyos, Consejero  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, 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 1 de julio de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1 y 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 16 de marzo 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 padre y esposo, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, en el Hospital hhhhh de xxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 22 de marzo de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 312/2010, 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 4 de septiembre de 2007 Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3 presentan en el registro de la Subdelegación del Gobierno en xxxx4 una



reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su padre y esposo, respectivamente, D. vvvvv, el día 26 de abril de 2007.

En su escrito exponen que el paciente, de 58 años, ingresó en el Hospital hhhh1 el día 22 de febrero de 2007 por haber sufrido un ictus del que evolucionó favorablemente y fue trasladado al centro concertado Hospital hhhhh para llevar a cabo la rehabilitación. Posteriormente presentó una infección que no fue tenida en cuenta y, al complicarse gravemente el cuadro clínico, se le trasladó nuevamente al Hospital hhhh1, donde falleció el 26 de abril siguiente.

Consideran que existió falta de diligencia para evitar la infección, deficiente seguimiento y tratamiento y falta de información sobre este riesgo.

Reclaman por los daños y perjuicios irrogados una indemnización total de 115.759,82 euros.

Adjuntan a la reclamación copias del certificado de defunción, Libro de Familia, informes médicos y documentación clínica, así como documentación acreditativa de tener reconocida una incapacidad permanente absoluta y un grado de minusvalía, dictamen médico pericial e informe de autopsia.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Hospital hhhhh e informe de la Inspección Médica de 14 de mayo de 2008, que concluye que la secuencia flebitis-celulitis-abcero en cara anterior del brazo izquierdo del paciente padecida durante su ingreso en el Hospital hhhhh, pudiera haber sido la puerta de entrada de la sepsis y posterior endocarditis infecciosa diagnosticada en el estudio de necropsia que fue uno de los desencadenantes principales del óbito del enfermo.

**Tercero.-** Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

**Cuarto.-** Obra, asimismo escrito de 21 de julio de 2008 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que manifiesta que el siniestro reclamado no está cubierto por la póliza contratada con la compañía aseguradora.



**Quinto.-** Concedido trámite de audiencia, no consta que se formularan alegaciones.

**Sexto.-** El 16 de febrero de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Séptimo.-** El 2 de marzo 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.

**Octavo.-** Mediante Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo de Castilla y León de 21 de abril de 2010 se acuerda recabar, al amparo del artículo 54 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, un informe escrito de institución, entidad o persona con notoria competencia técnica en la materia sobre aspectos concretos del expediente.

Asimismo, se suspende el plazo para la emisión del dictamen.

**Noveno.-** El 7 de junio de 2010 se recibe el informe emitido por el profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de xxx5 de 3 de junio de 2010, en relación con los aspectos concretos del expediente para cuya aclaración se solicitó aquel informe.

Analizado tal informe, se reanuda el plazo para la emisión del 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 (4 de septiembre de 2007) hasta que se formula la propuesta de orden (16 de febrero 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder a la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**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 4 de septiembre de 2007, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el fallecimiento que tuvo lugar el 26 de abril de 2007.

**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 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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, alega la parte reclamante que el presente supuesto se sintetiza en una infección contraída por una bacteria hospitalaria debido a la mala asepsia, mal seguimiento e inadecuado tratamiento antibiótico que acabó produciendo el fallecimiento del paciente.

Hay que partir de la base de que se está ante un paciente con importantes antecedentes médicos de interés: cáncer de laringe antiguo laringuectomizado, diabetes mellitus insulínica de larga evolución, hipertensión arterial, alcoholismo crónico activo, sepsis grave antigua, insuficiencia renal aguda, rhabdomiólisis, pancreatitis previa, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, colelitiasis, fracturas en húmero, tibia y peroné y en el que los estudios de necropsia descubren incluso la presencia de una enfermedad neoplásica (carcinoma epidermoide de esófago pobremente diferenciado) que aún no había sido diagnosticada, afecciones que en su conjunto configuraban un importante compromiso en el pronóstico funcional y vital del paciente. Por ello tenía reconocida una incapacidad permanente absoluta y una minusvalía del 83 por ciento.

El 22 de febrero de 2007 sufre un severo proceso neurológico consistente en hemorragia espontánea en ganglios basales que le provoca una hemiplejía derecha y afasia junto con una descompensación de su diabetes, motivo del ingreso en el Hospital hhhh1.

El día 8 de marzo siguiente, ya estabilizado el paciente, se decide su alta si bien, a instancias de la familia, lo trasladan al Hospital hhhhh para continuar el tratamiento rehabilitador ya iniciado. En dicho centro concertado presentó un proceso infeccioso y, al complicarse el cuadro clínico, se derivó nuevamente al Hospital hhhh1 donde falleció el 26 de abril de 2007.

El informe de la Inspección Médica indica que en el proceso infeccioso sufrido intervinieron de forma importante los factores intrínsecos del paciente que aumentaban su susceptibilidad a este tipo de padecimientos, así como a una mayor gravedad de dichas dolencias, extremo bien conocido por las



reclamantes a la vista de los antecedentes. La presencia de un absceso donde se aislaron estafilococos dorados sugieren una flebitis bacteriana por contaminación de flora procedente de la piel del paciente de la que forman parte los estafilococos, ya que no se deducen de la historia otros posibles mecanismos para su producción, por lo que, conforme manifiesta la propuesta efectuada, se está ante un germen que pertenece a la flora endógena del paciente y no es de carácter hospitalario.

Respecto al seguimiento de la infección generada en las partes blandas del brazo izquierdo, el profesor de la Universidad de xxx5 en el informe emitido a petición de este Consejo expone que la vía venosa colocada en dicho brazo el día 4 de abril de 2007 fue correctamente indicada y, dado que en un diabético e inmunodeprimido se deben extremar estos cuidados, debería haber sido vigilada los días siguientes para tratar los primeros signos de flebitis y evitar el absceso que, finalmente, fue abordado en el Hospital hhhh1. Añade que "si bien se trató con antibióticos apropiados, debería haber sido explorado los días anteriores y tomar las medidas habituales en estos casos: cambio de vía, desbridamiento, hemocultivos, cultivos del catéter, etc.". Concluye que "el tratamiento de la tromboflebitis se inició tarde".

No parece, pues, que la actuación sanitaria del Hospital hhhh fuera acorde con los estándares exigibles a la prestación del servicio y con que el paciente recibiera una atención adecuada para el seguimiento y tratamiento de dicha infección. Cabe apreciar, en consecuencia, un funcionamiento anormal de los servicios sanitarios que ha originado daños en el reclamante, lo que conduce a estimar la reclamación en lo relativo a este aspecto.

**6ª.-** Respecto al importe de la indemnización que, de conformidad con lo expuesto, resulta procedente, hay que señalar que las reclamantes solicitan una cantidad total de 115.759,82 euros por el daño sufrido por el fallecimiento del paciente.

Ahora bien, del informe pericial emitido a petición de este Consejo, se infiere que nadie puede asegurar que la flebitis-celulitis en brazo izquierdo fuera la causante única de la endocarditis infecciosa diagnosticada en el estudio de necropsia y uno de los desencadenantes principales del óbito de este enfermo.





Consideradas estas apreciaciones, se estima adecuado remitir a un expediente contradictorio la determinación del importe de la indemnización que corresponda al daño ocasionado por el inadecuado seguimiento de la infección generada en las partes blandas del brazo izquierdo del paciente, que añade un factor más a su delicada situación y de la que ha de responder el centro concertado.

Todo ello sin perjuicio de que el importe de la indemnización deba actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, antes citada.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar 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 ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que, la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que se acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que hubieran hecho desistir de esta opción.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar resolución estimatoria, en los términos expuestos en el cuerpo de este dictamen, 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 padre y esposo, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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