



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 22 de julio de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 16 de junio 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 D. xxxxx, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. mmmmm en el Complejo Hospitalario de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de junio de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 693/2010, 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 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. Madrid López.

Primero.- El 20 de junio de 2008 D. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a los daños derivados del fallecimiento de Dña. mmmmm, de 55 años de edad, esposa del reclamante, por la falta de atención prestada en el Complejo Hospitalario de xxxxx.



Señala en su escrito que el 12 de marzo de 2008 acude al domicilio del matrimonio un médico de su Centro de Salud, pues su mujer se encontraba en mal estado. Ante la situación de Dña. mmmmm el facultativo les remite al Servicio de Urgencias del hospital para la realización de estudios complementarios. Tras varias horas de espera pasa a un Box de Urgencias, sin que el facultativo realizase actuación alguna tales como toma de temperatura, pulso y tensión. Su esposa fallece por una parada cardíaca.

Adjunta a su reclamación copia del Libro de Familia y certificado de defunción.

Segundo.- Al expediente se incorpora la historia clínica del paciente y, entre otros, los siguientes informes:

- Informe del jefe de la Unidad de Urgencias del Complejo Hospitalario de xxxxx, en el que expone que la paciente acude a Urgencias a las 14:04 horas, enviada por su médico de Atención Primaria por cuadro de dolor en hombro y febrícula de varios días de evolución, siendo valorada a su llegada en el Área de Clasificación. "Posteriormente, fue valorada por la Dra. ddddd, que tras la valoración y exploración clínica solicitó la realización de unas pruebas complementarias y la administración de una medicación. Al ir a realizar estas pruebas la paciente presentó una parada cardiorrespiratoria, realizándose maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, no siendo efectivas".

- Informe de la Inspección Médica de 16 de marzo de 2009, en el que la descripción de los hechos coincide sustancialmente con la del escrito de reclamación. Precisa que a las 18:15 horas al ir a realizarle las pruebas, la enfermera encuentra a la paciente en parada cardiorrespiratoria, se hace RCP avanzada por 50 minutos sin conseguir reanimación, siendo la hora del fallecimiento las 19:25 horas.

Concluye que la atención médica prestada se ajustó al cuadro clínico que presentaba la paciente y se solicitaron las pruebas diagnósticas que aconsejaban los datos de anamnesis y exploración. No se presentaban datos que hicieran predecible la parada cardíaca, que fue un suceso brusco y cuyo origen no ha podido ser filiado.



- Informe de la compañía aseguradora del Sacyl, de 1 de septiembre de 2009, en el que se concluye que no existió déficit en la asistencia sanitaria dispensada.

Tercero.- Consta en el expediente administrativo la interposición de recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, el 6 de noviembre de 2009 el interesado formula escrito de alegaciones en el que manifiesta que no se han tenido en cuenta los informes del Centro de Salud y de Urgencias.

Quinto.- El 13 de abril de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

Sexto.- El 19 de mayo de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden 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 (20 de junio de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de abril 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 interesada 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 los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 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 parte interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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 (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.

Además en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica concreta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.



5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa Dña. mmmmm.

En cuanto al fondo del asunto, la base argumental de la reclamación radica, en síntesis, en la estimación de que concurren los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por cuanto el reclamante considera que no ha recibido la asistencia sanitaria adecuada de conformidad con los síntomas que presentaba la paciente, y que fue indebidamente asistida en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de xxxxx.

Pues bien, a la vista de las actuaciones practicadas no se encuentra sustrato probatorio que acredite esta circunstancia más allá del relato de los hechos consignados en su escrito de reclamación, sin haberse aportado elemento probatorio alguno que sostenga la anterior afirmación. De la documentación consignada en el expediente, no puede constatarse la ausencia de pruebas y atención que recibió Dña. mmmmm.

Del informe de la Inspección Médica, apoyado en sus conclusiones por el de la aseguradora del Sacyl, cabe señalar lo siguiente: "En el hospital fue explorada encontrando como alteraciones sólo crepitantes en base derecha y dolor a la palpación y movilización de hombro izquierdo (que era donde refería dolor) y se inició el estudio con la petición de RX. de tórax y abdomen, que no mostraron alteraciones valorables y ecocardiograma, con mínima cantidad de líquido en pericardio.

»Tras estas pruebas la médico solicitó analítica y toma de constantes, que no pudieron realizarse al entrar la paciente en parada cardiorrespiratoria en el transcurso de los diez minutos siguientes.(...)

»En el caso de D^a. mmmmm los síntomas referidos eran poco específicos y los médicos que la atendieron empezaron el estudio valorando posible patología respiratoria o pericárdica, no encontrándose alteraciones reseñables en las pruebas realizadas, por lo que se continuó la valoración.



»No existen datos previos de deterioro de la función cardíaca ni sintomatología de isquemia miocárdica, por lo que no podía preverse un desenlace como el sucedido”.

Este Consejo Consultivo debe recordar que de conformidad con los criterios legales y jurisprudenciales dominantes, a cada parte corresponde la prueba de los hechos en que fundamenta sus pretensiones, de conformidad con el viejo aforismo *onus probandi incumbit actori*. En el presente caso, de acuerdo con lo expuesto, no puede sostenerse la existencia de indicio alguno que avale la tesis del reclamante. No se ha presentado, en definitiva, por la parte actora, que es a quien le corresponde la carga de la prueba, en virtud de lo dispuesto en el artículo 217 de la LEC, prueba de clase alguna que avale la tesis que sostiene en su escrito y que desvirtúe las conclusiones establecidas por la Inspección Médica en su informe, del que se deduce que no ha habido infracción de la *lex artis*.

Puede afirmarse que el reclamante expone una versión de los hechos no avalada por prueba suficiente, -ni siquiera vía presunción-, que debe llevar al fracaso de la acción de resarcimiento por falta de acreditación de uno de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, como es el nexo causal entre la actuación administrativa, aquí la alegada defectuosa prestación de asistencia sanitaria, y el daño reclamado, cuya prueba compete a quien reclama.

En este sentido, debe recordarse entre otras, la Sentencia del Tribunal Supremo de 10 de mayo de 2005 que recoge la doctrina aplicable a supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria: “debemos añadir algo más porque, tal como está fundamentada la sentencia impugnada, podría entenderse que basta con que no se consiga la finalidad que se pretende alcanzar con un acto sanitario para que, sin más, haya que condenar a la Administración a indemnizar al reclamante. No es así, y esto lo dicta el mismo sentido común. Porque, como este Tribunal Supremo tiene dicho en jurisprudencia consolidada -y que, por lo reiterada, excusa la cita- el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare



algún daño para él. Antes al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar”.

Con esto estamos queriendo decir -y es idea que será explicitada luego- que no es jurídicamente correcto entender que por el hecho de que una persona sea acogida en un centro hospitalario para ser sometida a tratamiento (lo que se llama ingresar en el sistema) y ser sometida efectivamente al mismo, hay que dar ya por establecido que por el mero hecho de convertirse en sujeto pasivo del tratamiento (funcionamiento normal) hay que indemnizarle si con ocasión -y no necesariamente por causa- de ese tratamiento resultare daño físico o psíquico para esa persona., (...).

Y cuando decimos esto no estamos refiriéndonos al caso de que el servicio haya funcionado mal, lo que, obviamente, entra dentro de lo previsible. Es que también puede ocurrir -y ocurre- que habiéndose respetado escrupulosamente las reglas de la *lex artis*, habiéndose actuado con arreglo a los protocolos establecidos, habiendo funcionado perfectamente el instrumental y demás medios materiales, y siendo diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico actuante, puede fracasar -total o parcialmente- el acto sanitario realizado”.

En idéntico sentido se pronuncia la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2006, cuando señala que "Tratándose de la responsabilidad patrimonial derivada de la prestación sanitaria, esta Sala tiene declarado en numerosas sentencias, por todas la de 14 de octubre de 2002, 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".

Sea cual fuere la causa de la muerte -algo que en este momento es imposible saber con certeza, dado que no se realizó autopsia al cadáver-, más importante es señalar que el hecho de que el paciente falleciera tras ingresar en el Servicio de Urgencias no es una circunstancia que, por sí sola, permita declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria ya que la enferma sufre un repentino episodio cardiorrespiratorio, que no guardaba relación con su cuadro, o al menos no se había acreditado, y que no parecía predecible en dicha paciente, habida cuenta de los estudios y pruebas practicadas. En cualquier caso, fue atendida de inmediato por el cuadro médico del Sacyl, pese a que de nada sirvieron las maniobras de reanimación que le fueron practicadas.

La asistencia que se prestó a la interesada no puede ser considerada como causa de la muerte de la paciente, ya que en ningún momento se produjo desatención alguna, pues los facultativos le realizaron el tipo de pruebas que su sintomatología requería, que se intensificaron cuando sufrió un accidente cardiovascular, a pesar de lo cual, y aun estando ingresada, no pudo evitarse su muerte a las pocas horas.

Así pues, no concurren los requisitos legalmente establecidos en los artículos 139 y ss. de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y, en concreto, el de la relación de causalidad entre el daño sufrido y el servicio público sanitario, que son necesarios para la estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que la parte reclamante ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso que en dicho proceso 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.



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. xxxxx, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. mmmmm en el Complejo Hospitalario de xxxxx.

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