



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Pérez Solano, 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 16 de septiembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2*, 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 10 de agosto 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. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, ya fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhh1 de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de agosto de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 920/2010, 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. Pérez Solano.

Primero.- El 16 de octubre de 2008 D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido al fallecimiento de su madre, Dña. vvvvv, el día 29 de octubre de 2007.



En su escrito exponen que la paciente, de 51 años de edad, con antecedentes de valvulopatía y portadora de marcapasos, el 11 de octubre de 2007 fue sometida a intervención quirúrgica programada en el citado Hospital para sustitución valvular mitral y aórtica. Tras permanecer ingresada en el Servicio de Vigilancia Intensiva fue trasladada a planta y dada de alta el 22 de octubre siguiente. Como quiera que presentaba fiebre, sensación de ahogo y fatiga, acudió a Urgencias tres días más tarde, fue ingresada en Cardiología y, ante el empeoramiento general que sufrió, trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde falleció el 29 de octubre de 2007.

Consideran que existió una grave deficiencia asistencial en el servicio sanitario prestado a la paciente, que la llevó a una situación irreversible que causó su fallecimiento. Reclama, por ello, una indemnización total de 450.000 euros, cantidad que deberá ser actualizada hasta la resolución administrativa.

Adjunta a la reclamación copia de los poderes de representación, de la declaración de herederos, del Libro de Familia, de documentación acreditativa de las pensiones que percibía la fallecida, así como informe médico de una de las reclamantes.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Cardiología del Hospital de xxxxx que atendió a la paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 13 de marzo de 2009, que concluye que, tras exhaustiva revisión y estudio de la historia clínica y de los informes emitidos, no se aprecia negligencia en el proceso asistencial desarrollado.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 18 de septiembre de 2009 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rechazo de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, ésta presenta un escrito en el que, tras las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria.



Quinto.- El 17 de mayo 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 30 de junio 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 (16 de octubre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (17 de mayo 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. 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 16 de octubre de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el fallecimiento, que tuvo lugar el 29 de octubre 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, nexos causales que implican 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.

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, 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 ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar que, como se ha señalado, 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 que existió una grave deficiencia en la asistencia prestada a la paciente y, en concreto, que no se le informó de las posibles consecuencias de la patología que presentaba, que se extendió incorrectamente el alta médica y que se produjo una atención deficiente tanto en la asistencia de Urgencias como durante el ingreso.

El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo y, en este sentido, señala lo siguiente: "Dña. vvvv padecía una cardiopatía valvular de origen reumático, patología de carácter crónico, de muchos años de evolución de la que venía



siendo tratada durante estos años por el Servicio de Cardiología del Hospital hhhh1 y C.E. hhhh2 por lo que no es posible admitir que después de tantos años, múltiples consultas y otras dos intervenciones quirúrgicas previas, en los años 2001 y 2004, Dña. vvvvv no conociera su problema de salud, su alcance y las posibilidades terapéuticas ante la evolución y empeoramiento de su patología”.

Además, constan en el expediente los correspondientes consentimientos informados suscritos para anestesia y para cirugía polivalvular (de 8 de octubre de 2007) en el que se detallan pormenorizadamente los factores de riesgo de tipo general y personal de la cirugía practicada.

Por otro lado, la intervención quirúrgica que se realizó el día 11 de octubre de 2007 transcurrió sin complicaciones, con evolución postoperatoria favorable, por lo que el día 22 de octubre siguiente se dio de alta a la paciente con buen estado clínico. En el informe de alta se refiere que “Al alta hospitalaria se aprecia buen estado general, buena coloración de piel y mucosas, no disnea, herida cerrada, no fiebre, ritmo cardiaco regular, no signos de insuficiencia cardiaca congestiva, auscultación cardiorrespiratoria normal y prótesis normofuncionantes (...)”, por lo que no parece que hubiera indicación de realizar más exploraciones complementarias en ese momento.

En lo que respecta a la asistencia médica prestada, el día 25 de octubre de 2007 fue atendida en el Servicio de Urgencias al que acudió sin demora; primero el médico de Urgencias le practicó las pruebas complementarias precisas para su diagnóstico, se solicitó interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiaca y, descartada la necesidad de intervención urgente, se la ingresa en el Servicio de Cardiología donde es exhaustivamente estudiada por el cardiólogo de guardia. Tras su ingreso se adoptaron las medidas diagnósticas necesarias (radiografía de tórax, ecocardiograma transesofágico, hemocultivos, urocultivo, coprocultivos) y las medidas terapéuticas precisas que incluían antibioterapia; pese a ello, la paciente sufrió un empeoramiento progresivo hasta que se produjo su fallecimiento.

Conforme manifiesta la Inspección Médica, en el presente caso “no se aprecia negligencia en el proceso asistencial desarrollado”. En el mismo sentido se expresa el dictamen pericial que concluye que no existió una grave



deficiencia asistencial y que no hubo negligencia ni retraso en la realización de pruebas ni en la instauración del tratamiento.

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 son 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 a la 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 Pública.

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. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, ya fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhh1 de xxxxx.

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