



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, 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 mayo de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx y Dña. zzzz1, D. zzzz2 y Dña. zzzz3*, 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 13 de abril de 2012 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx y Dña. zzzz1, D. zzzz2 y Dña. zzzz3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. zzzz, en el Área de Salud de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de abril de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 257/2012, 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, vigente en el momento de la admisión. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

Primero.- El 25 de mayo de 2010 Dña. xxxx y Dña. zzzz1, D. zzzz2 y Dña. zzzz3 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido al



fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, D. zzzz, el día 25 de noviembre de 2009.

En su escrito exponen que el paciente acudió el día 21 de noviembre de 2009 al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh por presentar cuadro de fiebre, malestar general, escalofríos y sensación distérmica desde el día anterior, le diagnostican cuadro viral vías altas y le recetan paracetamol. Como las dolencias persisten, al día siguiente acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud, le diagnostican síndrome gripal y recetan gelocatil e ingesta de abundantes líquidos. Los días 23 y 24 los síntomas permanecen y la fiebre aumenta y el día 25 de noviembre, al despertar su esposa, descubre que ha fallecido, según la autopsia realizada, a causa de una bronconeumonía bacteriana.

Consideran que el fallecimiento del paciente se debió a un deficiente funcionamiento del Servicio de Salud de Castilla y León, en el que no se le prestó la asistencia necesaria y adecuada. Solicitan una indemnización de 116.370 euros.

Adjuntan copia del testamento, de informes médicos y documentación clínica y de las Diligencias Previas nº xx, seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxx1.

Segundo.- Al expediente se incorporado, además de la historia clínica, informes del Servicio de Urgencias del Hospital de xxxx1 y del facultativo de Atención Primaria que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 17 de febrero de 2011, que concluye que se ha actuado correctamente por parte de los servicios asistenciales del SACYL.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 4 de julio de 2011 del Jefe del Servicio de Inspección 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 a los reclamantes, no consta que presentaran escrito de alegaciones o documentación alguna.

Quinto.- El 18 de enero de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 5 de marzo de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente, si bien realiza una serie de consideraciones respecto al ofrecimiento de los recursos pertinentes.

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 (25 de mayo de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (5 de marzo de 2012). 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 los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la 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 25 de mayo de 2010, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el fallecimiento (25 de noviembre de 2009).

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 aquél 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, 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 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.

De acuerdo con la documentación obrante en el expediente, los hechos por los que se reclama se desarrollaron de la siguiente manera:

El paciente, nacido en 1938 y con antecedentes de cardiopatía crónica en tratamiento con sintrom, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh el sábado 21 de noviembre de 2009, a las 15:37 horas, por presentar desde el día anterior un cuadro de fiebre acompañado de malestar general, no disnea y no otra clínica. Le realizan anamnesis, exploración física, electrocardiograma, analítica y radiografía de tórax con resultados compatibles con la normalidad



excepto una proteína C reactiva de 119. Diagnostican cuadro viral vías altas, pautan tratamiento con paracetamol e indican seguimiento por su médico de Atención Primaria y, si empeora, volver. Al alta muestra una temperatura de 37°.

El domingo 22 de noviembre acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud xxxx1 Rural Norte a las 19:25 horas, le realizan anamnesis y una completa exploración física que resulta normal y no detecta elevación de temperatura (el informe recoge 36°) ni otras anomalías. Diagnostican al paciente síndrome gripal, recetan gelocatil y recomiendan abundantes líquidos y control por su médico de Atención Primaria.

Durante los días 23 y 24 de noviembre no consta nueva asistencia médica por parte de su médico de Atención Primaria ni por los servicios médicos de Urgencias correspondientes.

El 25 de noviembre por la mañana su esposa encuentra al paciente fallecido, y así lo constatan los Servicios de Urgencias que acuden al domicilio. La realización de la autopsia determina que la causa de la muerte ha sido una neumonía por streptococos pneumonie y bacteriemia y hace constar que no se detecta infección vírica.

Sobre la base de estos hechos, la parte reclamante alega que se prestó un deficiente servicio sanitario puesto que faltó un diagnóstico precoz que permitiera la administración del tratamiento adecuado.

El informe de la Inspección Médica obrante en el expediente señala que se trata de un paciente que acude a Urgencias Hospitalarias con una clínica inespecífica, por lo que proceden a realizar el protocolo habitual y del que únicamente resalta una elevación de la proteína C reactiva que sólo es indicativa de una inflamación a nivel general, siendo una prueba carente de especificidad. En el examen que le realizan en Urgencias de Atención Primaria al día siguiente se mantiene la exploración anodina e incluso la temperatura del paciente en ese momento no es relevante. Añade que los informes de Urgencias reseñan la necesidad de seguimiento por su médico de Atención Primaria, seguimiento necesario para detectar cambios en la situación clínica y radiológica y el posible cambio de diagnóstico a neumonía. Lo cierto es que en las 60 horas siguientes no fue visto por ningún médico ni consta aviso alguno



en demanda de asistencia médica, por lo que la falta de nueva valoración en tan prolongado tiempo determinó que no se pudiera detectar la aparición de una complicación neumónica, que fue la causante de la muerte.

Por ello concluye la Inspección Médica que se actuó correctamente por parte de los servicios asistenciales del SACYL. En el mismo sentido se expresa el dictamen pericial que concluye que la valoración del paciente en Atención Primaria y en el Servicio de Urgencias hospitalario fue correcta y se ajustó a la *lex artis*. La evolución desfavorable del proceso pudo deberse a la virulencia del germen y/o a la deficiencia inmune del paciente (edad, tabaquismo, cardiopatía, ausencia de vacunación y a otros factores no conocidos).

Según se desprende del expediente, la asistencia médica fue adecuada, con un empleo correcto de los medios diagnósticos, en función de los protocolos médicos de aplicación, de los recursos asistenciales disponibles en el Servicio de Urgencias y de la finalidad de dicho Servicio, que como es sabido "está principalmente orientado a aliviar la sintomatología que presenta el paciente en el momento de la actuación médica y a administrar el tratamiento adecuado para dicha sintomatología, no pudiéndose en ocasiones llegar al diagnóstico preciso en esta fase de la asistencia, sino en una posterior, dentro del contexto del seguimiento y control del cuadro clínico".

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*, que 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.

Puede considerarse, por tanto, 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx y Dña. zzzz1, D. zzzz2 y Dña. zzzz3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. zzzz, en el Área de Salud de xxxx1.

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