



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y
Ponente
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 24 de enero de 2013, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1, D. xxxx2 y D. 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 2 de octubre 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. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que fue prestada a D. vvvvv*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 4 de octubre de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 677/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 28 de mayo de 2010 Dña. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Junta de Castilla y León, debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de D. vvvvv, esposo y padre de aquéllos, ocurrido el 1 de octubre de 2009, que



atribuyen a la negativa a prestarle asistencia sanitaria en el Centro de Salud de hhhhh. Relatan los hechos de la siguiente manera:

“El día 1 de octubre de 2009, aproximadamente sobre las 12 horas de la mañana, el causante, D. vvvvv, acompañado de su hijo D. xxxx3, acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de hhhhh por encontrarse afectado por un fuerte dolor en el pecho y en el brazo izquierdo, cuyos síntomas son claros de infarto de miocardio.

»Una vez llamaron al timbre de Urgencias para pedir auxilio, por otra puerta del Centro de Salud salió uno de los empleados de la gerencia, un administrativo, preguntando qué querían, explicándole que D. vvvvv tenía fuertes dolores en el pecho y en el brazo izquierdo. El empleado les dijo que no era horario de urgencias y que por lo tanto tenían que ser atendidos en el centro de salud de su población, es decir, acudir a su médico de cabecera, pese a presentar unos síntomas clarísimos de infarto.

»(...) El empleado ni siquiera se molestó en avisar al facultativo que estaba pasando consulta en ese momento en el centro de salud, pese a que se encontraba dicha consulta a escasos metros del lugar donde se encontraba el enfermo.

»Tras discutir con el empleado y a la vista de su negativa de que fuera atendido por el facultativo, decidieron acudir al centro de salud de hhhh2, localidad ésta que se encuentra a quince minutos de la localidad de hhhh1.

»Una vez llegaron a hhhh2 al centro de salud, cuando iba a ser atendido por el médico del consultorio nada se pudo hacer, falleció de un infarto agudo de miocardio masivo. (...)

»Se llamó al 112 pero éstos tardaron en llegar más de veinticinco minutos a hhhh2”.

Alegan que el óbito se debió a la falta de asistencia médica en el Centro de Salud de hhhh1 y pudo evitarse si se le hubiera atendido con prontitud en dicho centro de salud al ser evidente que los síntomas que padecía eran propios de un infarto de miocardio.



Reclaman una indemnización total de 144.151,58 euros (115.321,27 euros para Dña. xxxx1, 19.220,21 euros para D. xxxx3 y 9.610,10 euros para D. xxxx2).

Adjuntan copia de la siguiente documentación:

- La relativa a la declaración de herederos abintestato y el Libro de Familia (acreditativa de su condición de interesados).

- Reclamación presentada por D. xxxx2 ante la Gerencia Regional de Salud el 6 de octubre de 2009 por estos hechos.

- Contestación del Gerente de Atención Primaria remitida el 10 de noviembre, en el que se indica que "de acuerdo a la información facilitada por la Coordinadora del centro de salud, el auxiliar administrativo en ningún caso valoró la situación clínica del paciente, sino que únicamente informó de las normas de utilización del Servicio de Urgencias (...). El mismo profesional ratifica que en ningún momento se insistió por parte de los usuarios en la necesidad de precisar atención urgente".

- Nuevo escrito presentado por D. xxxx2 el 24 de noviembre, en el que señala que la afirmación contenida en la contestación (antes citada) es falsa, ya que ellos acudieron a la puerta de Urgencias.

- Escrito del reclamante, presentado el 11 de diciembre, en el que, a petición de la Inspección Médica, expone los hechos.

- Comunicación al interesado (fecha el 24 de febrero de 2010) en la que se le notifica la apertura de un expediente disciplinario al auxiliar administrativo del Centro de Salud que les atendió.

- Escrito dirigido al Ayuntamiento de hhhh2 en el que se exponen los hechos, y contestación recibida por el interesado. Igualmente, contestación del Gabinete del Presidente de la Junta de Castilla y León ante la carta remitida en la que se denunciaban los hechos ocurridos.

- Recibos justificativos de los pagos realizados a la Seguridad Social por el fallecido.



Segundo.- Obra en el expediente la siguiente documentación:

1.- Historia clínica de Atención Primaria y electrocardiograma realizado al paciente por Emergencias Sanitarias el 1 de octubre de 2009.

2.- Instrucciones sobre la organización de la atención a Urgencias en el horario de la jornada ordinaria, en el Centro de Salud de hhhh1.

3.- Declaración escrita del auxiliar administrativo del Centro de Salud de hhhh1, remitida el 30 de octubre de 2009 por la Gerencia de Atención Primaria tras la presentación de la queja.

4.- Informe del médico de hhhh2 de 26 de noviembre de 2009, relativo a la asistencia prestada al fallecido.

5.- Escrito, de 5 de marzo de 2010, firmado por la coordinadora del centro de salud y la responsable de enfermería de hhhh1, el médico y enfermera de Área del centro de salud de hhhh1 y los médicos y enfermeras de hhhh2, hhhh3 y hhhh4, en el que manifiestan su apoyo al auxiliar administrativo del centro de salud de hhhh1 implicado –al que se le incoa expediente disciplinario-, ya que se trata de una persona no cualificada para dar diagnósticos médicos, y formulan observaciones en relación con las circunstancias en que se produjeron los hechos.

6.- Informe de la coordinadora del Centro de Salud de hhhh1, carente de fecha.

7.- Informe del médico de hhhh2 de 13 de agosto de 2010, en el que señala que incluyó al paciente “en el programa de HTA” el 22 de junio de 2006; y que “desde ese momento, el paciente se desentendió de los controles y del seguimiento de su enfermedad, no constando tampoco que realizara un seguimiento farmacológico de este proceso, a pesar de [su] insistencia al respecto cuando atendía a su esposa en consulta”.

8.- Informe de la Inspección Médica de 15 de febrero de 2011.



9.- Dictamen médico realizado el 6 de junio de 2011 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico).

Tercero.- En el trámite de audiencia los reclamantes alegan indefensión al no haberse practicado, ni tampoco denegado, las pruebas propuestas en su escrito inicial; señalan que se ha producido una “falta de asistencia médica que conlleva inexcusablemente una denegación de auxilio”; manifiestan su desacuerdo con los hechos relatados en el informe del médico de hhhh2 y en el dictamen médico; afirman que el fallecido “no presentaba dolor precordial de 4 días de evolución” y reiteran la pretensión resarcitoria.

Cuarto.- Vistas las alegaciones, el 22 de agosto de 2011 la Inspección Médica considera improcedente la realización de las pruebas adicionales propuestas por los reclamantes, “ya que no aportarían nuevos datos a lo ya investigado”.

Quinto.- A petición del Jefe del Servicio de Inspección, el Gerente de Salud de Área informa de que procedimiento disciplinario fue resuelto el 24 de mayo de 2010 por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, y que no consta que el trabajador expedientado fuera apartado de su puesto de trabajo como consecuencia de la incoación de dicho expediente.

Sexto.- El 2 de mayo de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 14 de septiembre de 2012 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 7 de noviembre de 2012 se requiere de la Consejería de Sanidad que se complete el expediente con la resolución que puso fin al procedimiento disciplinario incoado al auxiliar administrativo del Centro de Salud de hhhh1.

En la misma fecha se suspende el plazo para la emisión del dictamen.



Noveno.- El 11 de enero de 2013 se recibe en este Consejo Consultivo la Resolución de 24 de mayo de 2010, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se resuelve el procedimiento disciplinario citado. Dicha resolución declara el sobreseimiento del expediente por haber perdido “el expedientado (...) la condición de personal estatutario interino de la Gerencia de Atención Primaria de xxxx4 el 11 de marzo de 2010, por incorporación del titular de la plaza, con archivo de las actuaciones practicadas”.

Recibida dicha documentación, 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 Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 el levantamiento de la suspensión del procedimiento, tras conocer el archivo de la causa penal (28 de mayo de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (2 de mayo de 2012). Esta circunstancia constituye un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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.

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 los argumentos recogidos en la propuesta de orden desestimatoria formulada por la Administración y considera que la reclamación debe desestimarse.

De la documentación obrante en el expediente no se infiere en ningún momento que la actuación del auxiliar administrativo del Centro de Salud de hhhh1 fuera inadecuada o negligente, ni que la asistencia sanitaria prestada en el Centro de Salud de hhhh2 haya sido incorrecta.

En primer lugar, en cuanto a la actuación del auxiliar administrativo, en el antecedente de hecho 4 de la resolución del procedimiento sancionador y en el folio 69 del expediente se recogen las manifestaciones del trabajador y de ellas se desprende que no valoró al paciente sino que se limitó a informar a éste y a su hijo del funcionamiento del Servicio de Urgencias y a remitirles al Centro de



Salud de hhhh2 (que les correspondía), sin que de su relato se deduzca que se hubiera producido discusión entre ellos por la denegación de asistencia.

En segundo lugar, cabe destacar que en la documentación remitida se indica también que los reclamantes no insistieron en la necesidad de atención urgente (folio 68 del expediente administrativo), que el afectado no mostró signos de impaciencia ni en el Centro de Salud de hhhh1 ni en la sala de espera del Centro de Salud de hhhh2 (folio 66 del expediente) y que el paciente refirió que tenía un dolor en el pecho desde hacía cuatro o cinco días y que le había pasado más veces (folios 69 y 70 del expediente). De lo que cabe deducir, como afirma el dictamen médico, “que los síntomas no eran tan evidentes y no fueron por tanto reconocidos ni por el paciente, ni por su familia, ni por el auxiliar administrativo que les informó”.

El informe de la Inspección Médica afirma que el paciente presentaba importantes factores de riesgo cardiacos (por lo que se le incluyó en el programa HTA), pese a lo cual ofrecía escasa o nula colaboración con su médico para el cuidado de su salud, “desentendiéndose del control y seguimiento de la HTA y no realizando tratamiento médico alguno, a pesar de que se le insistía sobre ello, llegando incluso a suministrárselo a la esposa para que se lo facilitara al paciente”. El informe concluye que “con los factores de riesgo de patología cardíaca que tenía el paciente, los episodios anginosos anteriores sin tratamiento profiláctico [por falta de colaboración del paciente], el dolor precordial y de brazo izquierdo actual y el fallecimiento fulminante en el consultorio, existe duda acerca de la supervivencia del paciente aunque se le hubiera tratado 15 minutos antes en el centro de salud de hhhh1, puesto que llevaba varios días con patología previa”.

En el mismo sentido, el dictamen médico considera, con los datos de los que disponen, que “el paciente falleció como consecuencia de un infarto agudo de miocardio evolucionado”. Señala que el hecho de que el paciente no respondiera a las maniobras de resucitación cardio-pulmonar (que se iniciaron de manera inmediata) “hace más probable que la enfermedad cardíaca subyacente fuera muy grave e irreversible (rotura cardíaca o disfunción ventricular importante)”; y apunta que tal enfermedad cardíaca subyacente “se origina con la arterioesclerosis que sufría el enfermo como consecuencia del mal control de sus factores de riesgo cardiovascular”. Concluye que si se hubiera atendido al paciente en el Centro de Salud de hhhh1 se habría adelantado el diagnóstico 15



minutos, pero ello no habría modificado el pronóstico del proceso ni el fatal resultado que finalmente se produjo, ya que "sin duda, el empeoramiento del proceso se relaciona con el retraso en la consulta médica en varios días desde el inicio de los síntomas" (cuatro o cinco días, según se indica en varios informes).

En virtud de lo expuesto, puede considerarse que el luctuoso hecho por el que se reclama no se debió a una actuación negligente o incorrecta del personal sanitario que atendió al paciente, sino que se produjo a consecuencia de la propia enfermedad cardiaca que éste presentaba, ya que, según indica el dictamen médico, aunque se hubiera obtenido el diagnóstico 15 minutos antes, no habría variado la evolución de los hechos. Por tanto, la reclamación debe desestimarse.

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. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que fue prestada a D. vvvvv.

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