



Sr. Amilivia González, Presidente y  
Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero  
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero  
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 a instancia de Dña. xxxx1, en nombre propio y en el de su hija ccccc 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 14 de diciembre 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 D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1, de su hija menor ccccc y de Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada al fallecido D. vvvvv en el Hospital hhhhh.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de diciembre de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 906/2012, 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. Amilivia González.



**Primero.-** El 21 de febrero de 2011 D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1, de su hija menor de edad cccc y de Dña. xxxx2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh, que finalizó con el fallecimiento de D. vvvv.

Los reclamantes, respectivamente pareja, hija y hermana de D. vvvv, consideran que su fallecimiento, el 9 de marzo de 2010 en el Hospital hhhh, fue consecuencia de un anormal funcionamiento de la Administración Sanitaria, al producirse errores en la realización de un cateterismo cardiaco, que derivaron en un tromboembolismo en las arterias del pulmón derecho. Posteriormente, aunque el Servido de Cuidados Intensivos consiguió una mejoría de la función cardiaca, al paciente tuvo un daño neurológico irreversible ("encefalopatía hipóxico-isquémica") y pasó de un coma inducido a presentar un estado vegetativo, situación que finalizó con su fallecimiento.

Solicitan una indemnización de 189.619,14 euros, cantidad que se desglosa de la siguiente manera: "A la pareja: 108.846,51 euros; una hija menor de edad: 45.352,71 euros. Factor de corrección por perjuicios económicos (10% sobre 154.199,22 euros): 15.419,92 euros.

»(...) Dña. xxxx2 la cantidad de 20.000 euros, ante el evidente daño moral causado por la perdida de su familiar y hermano".

Adjuntan a la reclamación certificación literal de fallecimiento, copias del Libro de Familia y de los D.N.I. de los reclamantes y diversos informes médicos. A requerimiento de la Administración la parte reclamante presenta copia compulsada de algunos documentos.

**Segundo.-** El 4 de abril se nombra instructora del procedimiento, lo que se notifica a los interesados.

**Tercero.-** Constan en el expediente, entre otros documentos, los siguientes informes:

- Informe del Jefe de la Sección de Cardiología del Hospital hhhh de 29 de abril de 2011, en el que se señala:



“(…) El paciente y su familia tenían perfecto conocimiento tanto de las tasas de éxito como de las posibles complicaciones derivadas de la realización del procedimiento del estudio electrofisiológico y de ablación por radiofrecuencia, tanto por la explicación dada en las consultas previas como por los consentimientos informados que constan en el historial clínico, entregados en la consulta al menos 2-3 semanas antes de los dos procedimientos y firmados por el paciente antes de la realización de los mismos.

»(…) La tasa de éxitos como pueden comprobar en el registro nacional de ablación de la Sociedad Española de Cardiología del 2009 (registro de la actividad realizada en todas las unidades de arritmias del país y del que formamos parte) de vías accesorias se encuentran entre el 89-93% y la tasa de complicaciones mayores es del 1,5%, que incluye complicaciones vasculares, derrames pericárdicos, tromboembolismos pulmonares y muerte (muy poco frecuente).

»Por todo ello, como pueden comprobar el tromboembolismo pulmonar es una desafortunada, imprevisible, poco frecuente y muy grave complicación que puede presentarse en el contexto de la realización de un estudio electrofisiológico y ablación por radiofrecuencia como se explica en el consentimiento informado.

»(…) Las tasas de éxitos y complicaciones en la Unidad de Arritmias del Hospital hhhhh están dentro de la normalidad siendo incluso mejores que las reportadas por la media nacional (ha sido la única complicación grave con un desenlace fatal ocurrido durante los 5 años de su existencia interviniendo a más de 600 pacientes anualmente) y en este caso concreto además se programó y solicitó el apoyo de un anestesista durante todo el procedimiento para poder realizar el procedimiento dadas las dificultades que el paciente presentaba.

»(…) En cuanto a la asistencia tras la salida de UVI el paciente se encontraba con un severo daño por encefalopatía anoxo-isquémica muy severa y con muy mala evolución y pronóstico, con múltiples complicaciones derivadas de su estado de deterioro físico y respiratorio siendo habitualmente las complicaciones respiratorias e infecciosas las que determinan el desenlace final, el paciente durante su estancia en planta fue tratado de todas ellas y requirió la colaboración multidisciplinaria de neurología rehabilitación (…)



- Informe de la Inspección Médica de 21 de octubre de 2011, en el que se concluye:

“(…) A pesar de la instauración de tratamiento profiláctico durante la intervención, con anticoagulantes (heparina), se produjo un tromboembolismo pulmonar que es una complicación muy grave, poco frecuente, pero que se puede presentar en la realización de un estudio electrofisiológico y ablación por radiofrecuencia, y que consta explicado en los consentimientos informados.

»La actuación de los profesionales del Servicio de la UCI, como del Servicio de Cardiología, actúan en su asistencia médica según la *lex artis ad hoc*, sin tener relación causalidad entre la actuación médica y la patología que originó el fallecimiento del paciente.

-Informe médico pericial de 12 de febrero de 2012 emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, en el que se recogen, entre otras, las siguientes conclusiones:

“(…) 3.- La complicación que se presentó, un TEP es una de las que pueden ocurrir a pesar de que se tomen todas las precauciones, en este caso recibió heparina y el paciente lo sabía al firmar el CI; además se puso a deambular antes del tiempo indicado en las órdenes médicas.

»4.- El servicio de UCI actuó de manera correcta, sacando al paciente después de dos PCR en el contexto de un TEP masivo gravísimo que debutó con síncope y posterior PCR evolucionando a un shock cardiogénico, pero no pudieron evitar, porque esto nadie lo garantiza, el daño cerebral propio de una PCR que tardó 20 m. y que luego se repitió durante 5 m.

»5. - También actuó de manera correcta el Servicio de Cardiología mientras el paciente estuvo en sala así como el de enfermería, intervinieron otros especialistas, pero lamentablemente el daño cerebral sufrido produjo una serie de complicaciones en cascada, propio de estos casos, que produjeron su fallecimiento de manera súbita (...).



»6. - El paciente fue atendido de manera correcta y de acuerdo con la *lex artis ad hoc*".

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia, el 3 de mayo de 2012 la parte reclamante presenta alegaciones en las que eleva la cantidad solicitada como indemnización a 193.690,01 euros.

**Quinto.-** El 4 de octubre la Dirección General de Asistencia Sanitaria formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 28 de noviembre de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta. No obstante pone de manifiesto la falta de requerimiento de la subsanación de la legitimación activa de los reclamantes.

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 Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 2.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 se presenta la reclamación (21 de febrero de 2011) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de octubre 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.-** No constan correctamente acreditados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Del expediente se desprende que la reclamación se presenta en representación de la viuda, una hermana y una hija del paciente fallecido, pero esta relación familiar no consta acreditada correctamente. En concreto, el Libro de Familia no se encuentra compulsado y no consta acreditada documentalmente la representación de la hermana del fallecido. Estos extremos deberán acreditarse antes de que se dicte la resolución que ponga fin al procedimiento.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 142.2 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, y 26.1.h. de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración 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 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 planteada, 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.

Según los informes obrantes en el expediente, el paciente tuvo un adecuado tratamiento de las lesiones que presentaba con la utilización de las técnicas aplicables en el momento, por lo que existe una actuación médica acorde a la *lex artis ad hoc*.

Como se ha indicado anteriormente, la obligación de los profesionales de la medicina es de medios y no de resultados, lo que se traduce en prestar la mejor asistencia posible asumiendo las limitaciones de la propia medicina en el diagnóstico de todas las patologías y curación de enfermedades. Así, el artículo 141 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, dispone que no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

Tal y como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de enero de 2004: "(...) el daño sufrido por el recurrente no pudo calificarse de antijurídico, ya que la intervención practicada se llevó a cabo con total corrección y la conveniencia de la intervención quirúrgica no se pone en duda, según expresamente declara como hecho probado la Sala de instancia en su fundamento jurídico sexto. No hay, por otra parte, en autos constancia alguna en los informes médicos emitidos, que la técnica utilizada fuera incorrecta y que el resultado hubiera sido distinto de haberse seguido otro método. Faltó, pues, el nexo causal entre la actuación sanitaria y el daño producido."

En segundo lugar, conforme se ha expuesto, el paciente recibió información adecuada sobre la intervención a que iba a ser sometido y las posibles complicaciones derivadas de ella.

El artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado como "La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud".



En este caso la actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento de la paciente. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, siempre que no resulte probado que existió negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Al respecto, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de noviembre de 2007, entre otras, "Como señala la sentencia de 20 de abril de 2005, con referencia a la de 4 de abril de 2000, toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias, y entre otros aspectos, derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados información completa y continuada verbal o escrita sobre el proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad vigente en el momento de la realización de la prueba, así como a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, de conformidad con lo que dispone el apartado 6 de dicho precepto excepto, entre otros casos que ahora no interesan, cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo supuesto, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; y, finalmente, a que quede constancia por escrito de todo su proceso".

A la luz de lo expuesto y de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, este Consejo Consultivo considera que la asistencia médica prestada al paciente fue correcta y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, por lo que la reclamación debe desestimarse.

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 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.



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 procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1, de su hija menor cccc y de Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada al fallecido D. vvvvv en el Hospital hhhhh.

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