



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 7 de mayo de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 abril de 2015 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 17 de abril de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 158/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 4 de febrero de 2014 D. xxxx, de 40 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1, en el que no se procedió a su ingreso



tras dos consultas efectuadas en el Servicio de Urgencias del referido Hospital los días 2 y 18 de septiembre de 2013, cuando la clínica, analítica y ecografía que presentaba lo aconsejaban para establecer un tratamiento trombolítico que hubiera reducido el riesgo de infartos cerebral isquémico, de arteria cerebral y de miocardio que sufrió el paciente el mismo día 18 de septiembre de 2013, poco tiempo después de la consulta en Urgencias.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del Servicio de Urgencias del Hospital hhh1 de 21 de marzo, de la Inspección Médica de 24 de abril y de valoración del daño corporal emitido a instancia de la Administración el 2 de diciembre, todos ellos de 2014.

Tercero.- El 22 de enero de 2015 se concede trámite de audiencia al reclamante, quien el 16 de febrero presenta alegaciones en las que reitera la pretensión y solicita una indemnización de 154.886 euros, coincidente, redondeada a la unidad, con la calculada en el informe de valoración del daño corporal de 2 de diciembre de 2014 anteriormente citado (154.885,88 euros).

Cuarto.- El 26 de febrero se formula propuesta de orden estimatoria de la reclamación planteada.

Quinto.- El 24 de marzo de 2015 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.i), 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.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, 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 (4 de febrero de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (26 de febrero de 2015). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en el reclamante 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 pueda producirse.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, en el ámbito de la responsabilidad sanitaria, conviene tener presente que 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 están 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, estando, 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.

En el caso sometido a dictamen la asistencia médica dispensada no resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*. Así lo pone de manifiesto el informe emitido por la Inspección Médica en el que se considera que un actuar más diligente hubiera permitido la actuación en estadios más precoces, con reducción de los riesgos sufridos por el paciente.

Fundamenta su informe en que en la atención prestada el día 2 de septiembre de 2013 en el Servicio de Urgencias del Hospital hhh1 existía un



cuadro clínico de sospecha de isquemia miocárdica por "dolor centrotorácico opresivo con sensación de palpitaciones e irradiando en brazo izquierdo, con sudoración. Inicio en reposo, súbito"; y en el ECG se observan en las derivaciones V4-V5-V6 descensos de ST, que indican "isquemia aguda" y, por tanto, la de estudiar e ingresar al paciente.

En la atención prestada nuevamente en Urgencias el 18 de septiembre de 2013 el paciente presenta también una clínica de "cefalea frontal, sensación de mareo con giro de objetos, dolor centrotorácico sin irradiación, vómito y taquicardia; y en el ECG se aprecia una taquicardia sinusal con T negativas en cara anterolateral (isquemia) que ya los tenía previamente, y que viendo el anterior es motivo suficiente de estudio e ingreso".

A ello se añaden los factores de riesgo que el paciente tenía como HTA y tabaquismo. Igualmente en la analítica se aprecian valores elevados de troponina T ultrasensible 50,5 ng/l (0,0-14,0), proteína C reactiva 0,98 mg/dl (0,0-0,5) BNP (péptido natriurético cerebral) 239,9 pg/ml (0,0-50,0).

Argumenta el informe que "En los accidentes cardiovasculares, puede en el ECG haber una T negativa compatible con el ictus, y que no sería indicativo de isquemia, estaríamos ante un falso positivo. Pero en ambos casos, la trombolisis terapéutica le hubiera venido bien tanto para el ictus como para la isquemia miocárdica. El infarto de miocardio de origen hemodinámico es consecuencia del ictus y de la taquicardia ventricular o taquicardización mantenida que vemos en el informe de alta del Hospital hhh2".

De los antecedentes mencionados, la conclusión que extrae la Inspección Médica es la de que "El paciente el 2 de septiembre de 2013 presentaba clínica y ECG suficientes para haberle ingresado para estudio a ser posible en una Unidad de Coronarias. Y el día 18 de septiembre de 2013 tenía clínica, analítica y ECG para haber decidido su ingreso. Estamos por tanto ante una pérdida de oportunidad para haber iniciado un tratamiento trombolítico que pudo haber reducido los riesgos que el paciente ha sufrido".

De conformidad con lo expuesto, la acreditación del error permite por sí misma establecer la relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento del servicio público sanitario y declarar, con base en ello, la existencia de



responsabilidad patrimonial de la Administración, tal y como propone la propia Administración.

6ª.- En cuanto al importe de la indemnización a abonar, el interesado en el trámite de alegaciones se muestra conforme con el calculado en el informe de valoración del daño corporal de 2 de diciembre de 2014, emitido a instancia de la Administración, que lo cifra en 154.885,88 euros.

Para el cálculo de la indemnización la Administración se basa en el sistema de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre. Este sistema, además de permitir la utilización de criterios homogéneos, relativiza los problemas que conlleva la valoración de determinados conceptos, como puede ser el de daño moral, la cual se engloba en la cuantificación establecida, tanto en los importes correspondientes a las indemnizaciones por lesiones permanentes como en los fijados para la incapacidad temporal.

De este modo y de acuerdo con los importes previstos en la última actualización de este sistema efectuada por Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, se reconoce al interesado el derecho a obtener una indemnización total de 154.885,88 euros, por los conceptos de incapacidad temporal, de los que 30 días son de hospitalización y otros 167 impeditivos, a razón de 71,85 euros/día y 58,41 euros/día, respectivamente; 20 puntos de secuelas por hemiparesia leve, a razón de 1.258,61 euros por punto en atención a la edad del paciente; 15 puntos de perjuicio estético, a 1.105,04 euros el punto; 10% de factor de corrección por perjuicios económicos sobre la suma anterior y 95.862,66 euros por incapacidad permanente total.

Ante la falta de discrepancia mostrada por el interesado y siendo razonables los criterios utilizados en el informe de valoración del daño, este Consejo considera que éstos guardan la proporción debida al daño causado y que procede en consecuencia reconocer al interesado la indemnización solicitada por importe de 154.885,88 euros.

No obstante, debe tenerse en cuenta que si bien para el cálculo del importe de la indemnización la Administración ha tomado en consideración la



última actualización del baremo efectuada por la Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, dado que la resolución definitiva se ha demorado más allá del citado ejercicio, se debe proceder a una nueva actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1.

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