



Sr. Amilivia González, Presidente y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero  
Sr. Ramos Antón, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 24 de julio de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en nombre y representación de D. xxx1 y Dña. xxx2*, 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 22 de junio 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. yyyy, en nombre y representación de D. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, Dña. vvvv, fallecida, en el centro de Atención Primaria de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 239/2015, 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. Amilivia González.



**Primero.-** El 23 de julio de 2013 D. yyyy, en nombre y representación de D. xxx1 y Dña. xxx2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración de la Comunidad, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su hija, Dña. vvvv, el 18 de diciembre de 2008, que achacan a la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada en el centro de Atención Primaria de xxxx1.

Los hechos por los que se reclama son, en resumen, los siguientes: la paciente, de 20 años de edad, llevaba varios días con "notables molestias en el pecho", por lo que acudió el 8 de diciembre de 2008 al centro de Atención Primaria de xxxx1 por "dolor precordial". El facultativo, sin realizar prueba diagnóstica alguna, le prescribió Ibuprofeno 600 cada ocho horas. El 10 de diciembre la paciente volvió al centro de salud con los mismos síntomas y, por consejo de sus padres, solicitó a la médico de familia que le practicara un electrocardiograma con el fin de descartar cualquier problema cardiaco. Sin embargo, la médico, sin practicar prueba alguna, le diagnosticó un cuadro de ansiedad y le recetó Lorazepam durante siete días. El 12 de diciembre la joven ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx2 "con parada cardiorrespiratoria, ya que al parecer, presentaba desde hacía varios días disnea de mínimos-moderados esfuerzos". La paciente falleció el 18 de diciembre como consecuencia del problema cardiaco padecido.

Manifiestan que, según el informe de *exitus* de la U.C.I., "el electrocardiograma evidenciaba un trombo que ocupaba todas las cavidades derechas y llegaba hasta la arteria pulmonar". Y que "De la anamnesis se evidenciaba que hacía 4 días la paciente había tenido un síncope con recuperación espontánea y disnea progresiva, así como dolor precordial".

Consideran que existe responsabilidad de la Administración, al no haberle practicado a la paciente las pruebas que hubieran permitido diagnosticar la dolencia que padecía y haber evitado su fallecimiento.

Exponen también que los hechos expuestos determinaron el inicio de un proceso penal contra los dos facultativos intervinientes (Diligencias Previas 1241/2009 y Procedimiento Abreviado 46/2012) que concluyó con sentencia absolutoria de ambos, fallo ratificado en apelación por la Audiencia Provincial.

Los reclamantes solicitan una indemnización de 150.000 euros.



Adjuntan a su reclamación copia del poder general para pleitos otorgado al compareciente y de la documentación relativa al proceso penal seguido a raíz de los hechos expuestos.

**Segundo.-** Obra en el expediente la historia clínica de la fallecida y los siguientes informes profesionales:

- Escrito del Jefe de Servicio de Medicina Intensiva, de 11 de septiembre de 2013, por el que se remite el informe de *exitus* elaborado por la Unidad de Cuidados Intensivos, al no existir ningún otro dato que aportar.

- Informe de la Inspección Médica de 27 de noviembre de 2013, desfavorable a la reclamación presentada, al considerar que los profesionales que atendieron a la paciente se ajustaron en todo momento a la *lex artis*, sin que se observe negligencia ni mala práctica en sus actuaciones.

- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 11 de abril de 2014, en el que se comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxxx2 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".

**Tercero.-** Consta que los interesados han interpuesto un recurso contencioso administrativo contra la desestimación por silencio administrativo de su reclamación, su admisión a trámite (que ha dado lugar al Procedimiento Ordinario 118/2014) y la remisión del expediente administrativo al Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que lo recibe el 1 de abril de 2014. Se desconoce el estado en el que se encuentra el proceso.

**Cuarto.-** En el trámite de audiencia (notificado el 29 de abril de 2014) se reiteran los argumentos y la pretensión resarcitoria.

**Quinto.-** El 20 de abril de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 11 de mayo 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, debe hacerse un reproche sobre el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (23 de julio de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (20 de abril de 2015). En particular llama la atención la inexplicable demora de casi un año en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. 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 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.



Debe recordarse que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos son los responsables directos de su tramitación y deben adoptar las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en ellos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**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 el fallecimiento se produjo el 18 de diciembre de 2008, los hechos se denunciaron el 19 de febrero de 2009 y la sentencia de apelación se dictó el 1 de febrero de 2013. Por tanto, la reclamación, interpuesta el 23 de julio de 2013, se presentó en el plazo previsto legalmente.

**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 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 aquel que pueda producirse.

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 ad hoc*. 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 ad hoc*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis ad hoc*, 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 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 Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

Los reclamantes alegan que el fallecimiento del paciente se produjo a consecuencia de una negligencia médica, al no realizar a su hija las pruebas diagnósticas necesarias para detectar la dolencia cardíaca que causó el óbito.

Sin embargo, los informes médicos emitidos en el procedimiento de responsabilidad patrimonial y en el proceso penal, así como las sentencias dictadas en relación con los hechos denunciados, descartan la existencia de mala *praxis* y afirman la corrección de las actuaciones sanitarias desarrolladas por los facultativos del centro de Atención Primaria.

La sentencia de primera instancia, del Juzgado de lo Penal nº 1 de xxx2, destaca, de acuerdo con el informe de la médico forense, "la dificultad de diagnóstico de la enfermedad que terminó con la vida de Dña. vvvv, diagnosticándose en vida, según las estadísticas, tan solo el 30 % de los que la padecen". Señala que "la médico forense relató que la tromboembolia pulmonar es una enfermedad de sospecha clínica ya que presenta un cuadro de sintomatología tan inespecífico que los síntomas se pueden fácilmente confundir con otras enfermedades o dolencias, por lo que su localización depende de las sospechas que tenga el médico en base a la sintomatología que presenta el paciente". En este caso, la sospecha clínica era irrisoria tanto el día 8 como el 10 de diciembre, tal como afirma la médico forense.

La sentencia de la Audiencia Provincial, que confirma la sentencia del Juzgado, pone de manifiesto "la existencia de un factor de riesgo en la víctima para la aparición de la enfermedad que causó su muerte, el llamado 'factor v Lieben', imposible de conocer previamente por medio de ningún diagnóstico si no se hace una prueba genética expresamente dirigida a su detección, factor que consiste en una mutación genética hereditaria que a la postre produce una coagulación de la sangre conducente a una trombosis pulmonar como la que causó la muerte". La propia sentencia añade que "por parte de los facultativos (...) se observó el cumplimiento de las normas que el ejercicio prudente de su profesión les exigía, examinando a la enferma y llegando a la conclusiones correctas en relación a los síntomas que presentaba, que podían perfectamente entenderse como derivados de situaciones de ansiedad, o como efecto





secundario de la medicación anticonceptiva que tomaba. Sin que, se insiste, la verdadera causa de su muerte, la mutación genética que padecía, pudiese apreciarse mediante ningún examen médico, sino mediante pruebas directamente dirigidas a su detección una vez presumida su existencia, lo que no fue el caso. Y sin que pueda afirmarse que el diagnóstico que a la postre resultó equivocado hubiera podido en efecto, haberse evitado de haber realizado el médico todo lo que estuvo en su mano, pues no se desprende de las pruebas periciales médicas practicadas ni tampoco de las declaraciones del médico forense que mediante la realización de un electrocardiograma se hubiese podido averiguar la existencia de ese problema genético y la trombosis derivada del mismo. En definitiva, aun cuando, si no en la primera cita, sí en [la segunda] hubiese podido acordarse la realización de un electrocardiograma, ni los síntomas ni la edad y los riesgos consiguientes de la paciente lo hacían normalmente aconsejable (...)

Finalmente, la sentencia de primera instancia recoge las declaraciones de uno de los médicos que atendió a la paciente en Urgencias, en las que señala que “aunque sí es verdad que [la paciente] mejoró con el tratamiento, no obstante no puede asegurar que no se hubiera producido el mismo resultado si llegan a localizarlo antes”.

Tales conclusiones, reiteradas por la Inspección Médica, son rotundas y se basan en los informes periciales emitidos durante el proceso penal.

A la vista de lo expuesto en los informes médicos, puede concluirse que la asistencia sanitaria prestada se ajustó a la *lex artis ad hoc*, ya que la actuación de los facultativos fue acorde con la sintomatología que presentaba paciente, y que en todo caso ésta presentaba un factor de riesgo, de origen genético, determinante del fallecimiento, sin que pueda asegurarse que los daños cardiacos que padecía la fallecida pudieran haberse evitado con un abordaje terapéutico diferente.

Como se ha expuesto, incluso en los supuestos en los que no se alcance el diagnóstico correcto, ello no conlleva automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, puesto que existen factores ocultos (evolución silente u otras circunstancias de la dolencia) que pueden haber impedido, como en este caso, acertar con el diagnóstico real, a pesar de la correcta actuación



desarrollada por los servicios sanitarios de acuerdo con las técnicas sanitarias conocidas según el estado de la ciencia.

En conclusión, no se aprecia nexo causal entre el fallecimiento y la actuación sanitaria, por lo que la reclamación debe desestimarse.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que el interesado ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o en otro hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

### **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. yyyy, en nombre y representación de D. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, Dña. vvvv, fallecida.

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