



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y
Ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 23 de septiembre de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx y hermanos*, 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 19 de agosto 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 a instancia de D. xxx y hermanos, representados por Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hermano D. vvvv en el Hospital Clínico Universitario de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 359/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 4 de febrero de 2013 D. xxx, en representación de la comunidad hereditaria formada por nueve hermanos, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autónoma, debido a los

daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hermano, D. vvvv, en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de xxx1, en donde el 8 de agosto de 2012 se le diagnosticó una infección vírica. El 10 de agosto siguiente falleció por una insuficiencia respiratoria motivada principalmente por una neumonía bilateral, que no le fue diagnosticada en la consulta de Urgencias, por falta de prescripción de las pruebas adecuadas o, al menos, de su ingreso para observación.

Acompaña a su escrito copia del informe de Urgencias, del certificado de defunción, del informe de autopsia forense, del Libro de Familia y del Auto de sobreseimiento provisional dictado por el Juzgado de Instrucción nº 4 de xxx1 el 21 de noviembre de 2012 en las Diligencias Previas de Procedimiento Abreviado nº 3736/2012 seguidas en relación con los hechos.

Consta en el expediente que el procedimiento de responsabilidad patrimonial fue suspendido el 22 de abril de 2013 hasta la resolución del recurso de apelación contra el Auto de referencia, que tuvo lugar mediante Auto de la Audiencia Provincial de xxx1 de 7 de abril de 2014 confirmatorio de aquél y que, a tales efectos, el reclamante instó la continuación de la tramitación del procedimiento en escrito presentado en su representación por Dña. yyyy el 2 de junio de 2014. En este escrito se reitera la argumentación expuesta en la reclamación y se añade que debió prescribirse al paciente tratamiento antibiótico. Aporta en este momento informe médico pericial de 21 de mayo de 2014.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informe del facultativo del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de xxx1 de 29 de abril de 2013, de la Inspección Médica de 2 de julio de 2014 y dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 31 de octubre del mismo año.

Tercero.- El 3 de diciembre de 2014 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, que el 22 de diciembre siguiente presenta alegaciones en las que reitera la pretensión y concreta la indemnización solicitada en un total de 133.074,61 euros. A la vista de las alegaciones, la Inspección Médica, mediante escrito de 7 de enero de 2015, se remite al criterio expuesto en el informe de 2 de julio de 2014.

Cuarto.- El 30 de junio de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 30 de julio 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. Corresponde 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 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (30 de junio de 2015) y ello sin tomar en consideración el período de suspensión del procedimiento. 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 el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y se ha acreditado la representación en los términos por ella establecidos. 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, 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 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, 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 supuesto planteado, la reclamación descansa en la deficiente asistencia prestada a D. vvvv, que desembocó en su fallecimiento dos días después de haber acudido al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de xxxx1, por la falta de práctica de las pruebas adecuadas y de prescripción de tratamiento antibiótico ante la neumonía bilateral que presentaba y que fue causa esencial del fallecimiento.

Frente a tales afirmaciones, fundadas en el informe médico pericial elaborado a instancia del reclamante, se alzan el resto de los informes incorporados al expediente que defienden que el proceso asistencial fue correcto, ya que el paciente fue diagnosticado de forma adecuada y se realizaron las pruebas oportunas, sin que quepa imputar el fallecimiento a la mala *praxis* alegada, sino a la evolución posterior al alta, sobre la que el paciente no demandó de nuevo la asistencia sanitaria pública, tal y como se prescribió en el informe del alta. Además, según el juicio técnico, las conclusiones de la autopsia no son concluyentes acerca de la causa de la muerte, al no haberse realizado pruebas microscópicas y/o microbiológicas, toxicológicas y examen de la cavidad craneal, que permitieran determinar aquella con certeza.

Así lo pone de manifiesto la Inspección Médica, que detalla en su informe el proceso asistencial y defiende la corrección del tratamiento dispensado, puesto que el paciente presentó al tiempo de la consulta un cuadro clínico inespecífico con cefalea, algo de tos, dolor torácico y vómitos. Se le realizaron las pruebas oportunas sin hallazgos significativos e indica que el cuadro era "sugestivo de una neumonía atípica, pero en este caso concreto no se observaron signos radiológicos significativos. De las pruebas complementarias realizadas solo la analítica podía sugerir la presencia de una infección". Se le prescribió tratamiento

con abundante agua, no fumar y tomar paracetamol si presentaba dolor o fiebre y control posterior por su médico de cabecera.

El Auto de la Audiencia Provincial de xxxx1 de 7 de abril de 2014, que desestimó el recurso de apelación interpuesto contra el de sobreseimiento provisional dictado por el Juzgado de Instrucción nº 4 de xxxx1 el 21 de noviembre de 2012, llega, por referencia al informe forense, a la misma conclusión que el informe de la Inspección. Señala al respecto que "Centrándonos en el caso que nos ocupa, la médico forense que realizó la autopsia y que ha analizado toda la documentación sanitaria que obra en relación con la atención que se le dio al fallecido, ha explicado en su informe que en este caso, el fallecido presentaba una clínica inespecífica, con cefalea, algo de tos, dolor torácico y vómitos. Se le realizó un TAC craneal (sin hallazgos de otra patología que la que ya padecía), exploración física (dentro de la normalidad), auscultación cardíaca (rítmica), auscultación pulmonar (*roncus* dispersos y murmullo vesicular conservado), análisis de sangre (sugere de infección), RX anteroposterior y lateral de tórax (sin hallazgos significativos), tensión arterial 12,3/8,2 (dentro de la normalidad), frecuencia cardíaca 87 (normal), y saturación de oxígeno 99% (normal). Considera la médico forense que se realizó un estudio completo, no omitiéndose ninguna prueba tendente al diagnóstico en relación con la sintomatología presentada, y concluye que desde un punto de vista médico forense, no existe ningún indicio de mala *praxis* médica en la atención prestada al fallecido".

Añade el citado Auto que si bien en Urgencias no se estableció el diagnóstico de neumonía bilateral "con posterioridad a esta atención médica hubo de producirse un empeoramiento clínico progresivo, hasta llegar a la insuficiencia respiratoria que le provocó la muerte, sin que durante dicho periodo de tiempo (algo más de dos días) se acudiese a urgencias nuevamente o se siguiese un control por su médico de atención primaria como se le prescribió (...)".

Del mismo parecer participa el dictamen pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración, que en orden a la evolución posterior al alta considera, frente a las afirmaciones de la parte reclamante, que la neumonía atípica de origen vírico diagnosticada en Urgencias evolucionó tras el alta a bilateral, puesto que "Un gran número de procesos neumónicos guardan relación con la evolución desfavorable de procesos virales, que desencadenan esta complicación. Esta hipótesis es en nuestro criterio más probable que la que afirma

que el paciente tenía un proceso infeccioso bacteriano en el día de su consulta en el Servicio de Urgencias". Añade que, en cualquier caso, tras el alta existen tantas posibilidades evolutivas que no se puede conocer la progresión del proceso, no obstante lo cual es incontestable que tras aquélla no recibió ninguna valoración médica posterior tal y como le fue prescrita.

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 a instancia de D. xxx y hermanos, representados por Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hermano D. vvvv en el Hospital Clínico Universitario de xxxx1.

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