



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Segovia el día 22 de febrero de 2017, 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 5 de febrero de 2016 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, en su propio nombre y en el de la comunidad de herederos de Dña. vvvv, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre en el Hospital hhhh 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 37/2016, 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. Ramos Antón.

**Primero.-** El 12 de marzo de 2013 D. xxxx, en nombre de la comunidad de herederos de Dña. vvvv, presenta una reclamación de responsabilidad

patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre en el Hospital hhhh de xxxx1.

Refiere en su escrito que el 10 de enero de 2013 Dña. vvvv, de 88 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias del referido Hospital por presentar una tensión elevada y atasco intestinal. Tras las pruebas correspondientes, se le diagnostica de hidrops vesicular, colelitiasis y sospecha de colecistitis aguda, siendo la paciente ingresada en la planta de Cirugía, cuando, a su juicio, debería haber sido ingresada en medicina interna.

El 16 de enero se informa al reclamante que por el cuadro médico que presenta la paciente se le va a practicar una analítica y que, en función del resultado, se le podría dar el alta médica. El interesado denuncia que esa analítica nunca fue vista por ningún facultativo, hasta el punto de que el mismo día recibe alta por mejoría. Trasladada a la residencia donde vivía, a las pocas horas debe ser trasladada de nuevo al hospital en estado de coma por infarto agudo de miocardio, donde fallece.

Añade que, solicitada copia de los últimos análisis en el momento del alta, se le entrega la de los practicados el 11 de enero de 2013 y de su resultado, lo que muestra que no se tenía conocimiento por el personal médico de que el mismo día 16 habían sido solicitados otros.

Solicita una indemnización de 35.000 euros en concepto de daño moral y manifiesta que, para la cuantificación del daño, ha utilizado con carácter orientativo los baremos indemnizatorios contenidos en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Acompaña a la reclamación documentación acreditativa de la representación ejercida, diversa documentación clínica y respuesta a la queja que había presentado en el Servicio de Atención al Paciente.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes emitidos por los Servicios de Urgencias, de 28 de mayo de 2013, y de Cirugía General y Digestiva, de 27 de enero, 27 de mayo y 9 de octubre de 2013, del Hospital hhhh de xxxx1.

Se añaden también los informes elaborados por la Inspección Médica, de 19 de mayo de 2014, y por la compañía aseguradora del Sacyl, de 11 de septiembre de 2014.

**Tercero.-** Concedido el trámite de audiencia, el 20 de noviembre de 2014 el reclamante presenta alegaciones en las que reitera su pretensión indemnizatoria.

**Cuarto.-** Solicitadas consideraciones complementarias sobre las alegaciones presentadas, la Inspección Médica propone su desestimación en escrito de 8 de mayo de 2015.

**Quinto.-** El 14 de diciembre de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 11 de enero de 2016 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.

**Séptimo.-** Mediante Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo de Castilla y León de 29 de febrero de 2016 se acuerda recabar, al amparo del artículo 52.4 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo, un informe complementario sobre aspectos concretos del expediente.

Asimismo, se suspende el plazo para la emisión del dictamen.

**Octavo.-** El 7 de febrero de 2017 tiene entrada en este Consejo Consultivo la siguiente documentación:

- Informe del Jefe de Sección de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital hhhh, de 16 de abril de 2016.

- Trámite de audiencia y escrito de alegaciones del reclamante, de 21 de junio.

- Informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad, de 28 de julio.

- A petición de la Asesoría Jurídica, se incorporan también informes de *éxitus* del Servicio de Medicina Interna y de un facultativo especialista en Cardiología (3 de octubre de 2016) del Hospital hhhh.

- Concesión de un nuevo trámite de audiencia al interesado, sin que conste que haya presentado alegaciones.

- Propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de 13 de diciembre de 2016.

- Informe de 23 de enero de 2017 de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad en el que se informa dicha propuesta favorablemente.

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.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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido tanto desde que se presenta la reclamación hasta que se formula la propuesta de resolución, así como de la remisión de la documentación requerida por este Consejo Consultivo. 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, 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 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.

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.

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 pretensión.

Los informes emitidos con ocasión de la reclamación son todos ellos coincidentes en el sentido de señalar que la causa del fallecimiento de la paciente por infarto agudo de miocardio no guarda relación con el ingreso y posterior alta de la paciente en el hospital.

Así, en el informe de la compañía aseguradora del Sacyl, de 11 de septiembre de 2014, se recoge que "En el caso que nos ocupa, no puede establecerse una relación causal entre el alta médica y el infarto agudo de miocardio que causó la muerte de la paciente.

»Es frecuente que los procesos inflamatorios generen un cierto estado de hipercoagulabilidad sanguínea, que en pacientes predispuestos (en el caso que nos ocupa una paciente anciana e hipertensa) pueda desembocar en una trombosis coronaria. Es posible que el proceso infeccioso biliar hubiera favorecido la presentación del síndrome coronario agudo, aunque éste también podría haberse presentado de forma independiente en este grupo etario”.

En el mismo sentido se expresan los informes emitidos a instancia de este Consejo Consultivo. Así, en el informe de 3 de octubre de 2016, del facultativo especialista en Cardiología del Hospital hhhh, se llega a idéntica conclusión: “La ocurrencia de los eventos coronarios es totalmente impredecible, no estando por tanto asociada al evento clínico que motivó el ingreso previo (colecistitis+colecistitis)”.

Y aunque si bien se reconoce la existencia de una solicitud de análisis el mismo día en que se dio de alta a la paciente sin que se tuviera conocimiento de los resultados, los informes (sirva por todos el informe de 16 de abril de 2016 emitido a instancia de este Consejo) señalan igualmente que los resultados ofrecidos no arrojaban cifras que indicaran posible riesgo cardiovascular ni de encharcamiento de los pulmones, como se señala en la reclamación.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a las opiniones técnicas señaladas.

A la luz de todo lo expuesto y de acuerdo con los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada indemnizable en la asistencia sanitaria, por lo que puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc* y prestaron a la paciente una asistencia médica correcta y adecuada en cada momento.

De acuerdo con la teoría sobre la *lex artis*, expuesta en la Consideración Jurídica 4ª, 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.

Puede concluirse así que los profesionales médicos actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* y que prestaron al paciente una asistencia médica correcta, por lo que 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 D. xxxx, en su propio nombre y en el de la comunidad de herederos de Dña. vvvv, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre en el Hospital hhhh de xxxx1.

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