



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Ponferrada (León) el día 2 de diciembre de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx1, D. xxx2, Dña. xxx3 y Dña. xxx4*, 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 17 de noviembre 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. xxx1, Dña. xxx2, Dña. xxx3 y Dña. xxx4, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo y hermano, fallecido, D. vvvv, en el Hospital Universitario de xxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el mismo día, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 469/2016, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 7 de agosto de 2014 D. xxx1, Dña. xxx2, Dña. xxx3 y Dña. xxx4 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la

Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su hijo y hermano, D. vvvv, el 7 de octubre de 2013, a consecuencia de unas crisis epilépticas, que achacan a la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital Universitario de xxxx. Concretan la mala *praxis* en "falta de información sobre los tratamientos que le suministraban, distintas opiniones, altas médicas cuando precisaba continuar ingresado (...)".

Reclaman una indemnización de 150.000 euros.

Se adjuntan a la reclamación copias del Libro de Familia, de informes médicos y del certificado de defunción del paciente.

Segundo.- Obran en el expediente la historia clínica del fallecido, informes de la Sección de Neurología, del Servicio de Medicina Intensiva y del Servicio de Urgencias, un informe de la Inspección Médica y un informe médico pericial elaborado a instancia de la aseguradora de la Administración. Todos ellos señalan que la actuación sanitaria fue correcta.

Figura asimismo un escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 18 de diciembre de 2015, en el que se comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxxx 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.- Concedido el trámite de audiencia, no consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 6 de octubre de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 20 de octubre 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.

I

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 desde que se presenta la reclamación (7 de agosto de 2014) hasta que la Consejería de Sanidad remite el expediente para dictamen de este Consejo Consultivo (10 de noviembre de 2016). Este retraso 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.

A este respecto, debe tenerse presente 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 serán responsables directos de su tramitación y adoptarán 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 los mismos. 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.

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.

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, los reclamantes alegan que el fallecido no fue atendido con la debida diligencia por los facultativos.

Sin embargo, los informes médicos emitidos en el procedimiento son unánimes en afirmar la corrección de las actuaciones sanitarias desarrolladas.

Con carácter previo, debe recordarse que la obligación de los profesionales médicos, al tratarse de la medicina curativa, es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento; todo ello teniendo en cuenta la sintomatología del paciente y los datos clínicos de los que se disponga y sin que sea dable una valoración retroactiva de la asistencia médica partiendo del conocimiento del resultado final producido, en este caso el óbito.

La *lex artis* se limita, por ello, al deber de aplicar al paciente, de la forma prevista en los referidos protocolos o en la literatura médica, todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento, según el contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, síntomas que presenta el paciente y probabilidades de que padezca una determinada patología. No cabe, por lo tanto, reclamar la aplicación de medios diagnósticos para casos en los que la probabilidad de padecimiento de un mal susceptible de ser determinado con aquéllos sea irrelevante (deben realizarse las pruebas diagnósticas exigibles, que no es lo mismo que todas las posibles). Tampoco cabe considerar omisión de medios si los riesgos que corre el paciente por el sometimiento a una prueba o tratamiento son elevados en relación con los beneficios que obtendría o a las posibilidades de determinar un diagnóstico (Memoria del Consejo Consultivo del año 2013).

Los informes médicos rechazan que haya existido la falta de diligencia que se atribuye a las actuaciones de los facultativos y aseveran que la asistencia prestada fue correcta.

Se expone que el paciente, de 29 años, presentaba desde la infancia una epilepsia resistente a tratamiento, ya que desde hacía años no se podían controlar las crisis epilépticas que padecía, lo que motivó incluso el tratamiento quirúrgico en dos ocasiones. Durante los ingresos ocurridos desde el 12 de septiembre (periodo al que se refiere la reclamación) el seguimiento e información de los facultativos fue continuo, según manifiesta la Sección de Neurología, y el tratamiento médico y las decisiones de alta en la Unidad de Cuidados Intensivos y el traslado a la planta de Neurología se consensuaron en sesión clínica y se adoptaron de acuerdo con el Servicio de Neurología. En cuanto a la causa del fallecimiento, el informe de la Sección de Neurología señala: "Ha sido ampliamente descrito en la literatura médica la entidad que se conoce como muerte súbita inexplicable del paciente epiléptico (SUDEP). El SUDEP es más frecuente en aquellos pacientes epilépticos que tienen una epilepsia farmacorresistente, están en tratamiento con politerapia o han sido sometidos a cirugía. Presenta una incidencia de hasta 10 casos por 1000 pacientes/año, no existiendo ninguna medida preventiva para poder evitarlo". El informe médico pericial, reiterando lo expuesto por la Sección de Neurología, afirma que el fallecido tenía muchos de los factores de riesgo asociados a la muerte súbita y que tal suceso es inesperado e inevitable.

En definitiva, la unanimidad de criterios en los informes médicos emitidos durante el procedimiento permite concluir que las actuaciones sanitarias se desarrollaron de forma correcta conforme a los conocimientos actuales de la ciencia médica, sin que existan actualmente medidas preventivas que hubieran evitado el luctuoso desenlace. Por lo tanto, la asistencia sanitaria se ajustó a la *lex artis ad hoc* y 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. xxx1, Dña. xxx2, Dña. xxx3 y Dña. xxx4, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo y hermano, fallecido, D. vvvv, en el Hospital Universitario de xxxx.

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