



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 Zamora el día 8 de febrero de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 15 de enero de 2018 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 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, D. vvvv en el Hospital hhhh (xxxx)*.

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 15/2018, 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 17 de mayo de 2016 D. xxx1 y Dña. xxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de un error en la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, D. vvvv, de 29 años de edad, en el Hospital hhhh (xxxx).

Señalan en su escrito que el paciente falleció el 3 de octubre de 2014 a causa de un tromboembolismo pulmonar, a pesar de que días antes, el 19 de septiembre, acudió al Servicio de Urgencias por idéntica dolencia, sin que se le diagnosticara correctamente, al no atenderse a sus antecedentes médicos y personales y cursar el alta en ese momento.

No cuantifican la indemnización que reclaman.

Adjuntan a su reclamación informe de autopsia y diversa documentación médica.

**Segundo.-** Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, Auto de 11 de mayo de 2016, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción Número 3 de xxxx, por el que se decreta el sobreseimiento provisional de las Diligencias Previas incoadas a causa del *exitus*, así como diversos informes, entre otros los de los médicos del Servicio de Urgencias y de Medicina Interna que asistieron al paciente el 19 de septiembre de 2014, el de la Inspección Médica de 25 de octubre de 2016 y el de la compañía aseguradora del Sacyl de 29 de noviembre del mismo año.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, no consta que se haya presentado alegación alguna.

**Cuarto.-** El 27 de noviembre de 2017 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 21 de diciembre de 2017 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (17 de mayo de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (27 de noviembre de 2017). 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 a la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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 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.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, con carácter previo ha de recordarse que 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.

Asimismo 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”.

En el supuesto examinado, los reclamantes alegan que existió un retraso no justificado en el diagnóstico del tromboembolismo pulmonar que padecía el paciente, teniendo en cuenta su situación y los antecedentes que presentaba: retraso mental, trastorno de personalidad, síndrome ansioso y antecedentes de enfermedad tromboembólica.

Sin embargo, todos los informes obrantes en el expediente mantienen de forma unánime que la actuación médica seguida en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh fue correcta y conforme a los protocolos y guías médicas. En este sentido, el informe de la compañía aseguradora del Sacyl resume los hechos de la siguiente manera:

“Este día -19 de septiembre de 2014- el paciente es derivado al SU por su MAP por dolor en el MID con la sospecha de una TVP, que se confirma con la ecografía doppler. Según se recoge en la historia, el paciente en este momento no presenta disnea (dificultad respiratoria), ni dolor torácico, ni otra sintomatología que hiciesen suponer un TEP asociado a la TVP. En ausencia de síntomas no está indicada la realización de un TC de tórax para descartar TEP. Además, el TEP masivo es algo agudo, que cuando se produce se acompaña de una sintomatología extrema y tiene una evolución rápida, como ocurrió el día 3 de octubre de 2014. No es probable que este ya estuviese presente dos semanas antes.

»Como ya se mencionó anteriormente, las TVP no precisan ingreso hospitalario para su manejo, y menos en un paciente joven y ya experto en el manejo del tratamiento anticoagulante con HBPM, como era el paciente. Dado que no tenía datos de TEP, la escala PESI no aplica. En cualquier caso, su puntuación hubiese sido de bajo riesgo y un dato más para proceder al alta domiciliaria con el tratamiento anticoagulante. Con todos estos datos, la atención prestada el día 19 de septiembre fue correcta, tanto en las pruebas realizadas como en el tratamiento recomendado”.

El resto de los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento avalan las actuaciones médicas seguidas en relación con el paciente, sin que se advierta la existencia de mala *praxis* en el tratamiento y en la asistencia recibida.

A la vista de la determinación y coincidencia de las afirmaciones y conclusiones contenidas en los informes, no rebatidas por criterio médico alguno,

cabe concluir que no ha existido el retraso diagnóstico alegado, que los facultativos actuaron de acuerdo con la *lex artis ad hoc* y que realizaron las pruebas y pautaron el tratamiento exigidos para estos supuestos por la práctica médica.

En definitiva, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, por tanto, 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 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, D. vvvv en el Hospital hhhh (xxxx).

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