



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 3 de octubre de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy*, 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 septiembre 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 Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 20 de septiembre de 2018 se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 423/2018, 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. Amilivia González.

Primero.- El 8 de enero de 2016 Dña. yyyy, de 50 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños ocasionados a consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

Expone que, a raíz de la intervención quirúrgica (cirugía de raquis cervical) que tuvo lugar el 29 de abril de 2013, o del tratamiento farmacológico prescrito para la hernia discal cervical, padece una enfermedad cardíaca (miocardiopatía dilatada).

Considera que tiene que existir una relación causal entre la aparición de su dolencia cardíaca y la intervención quirúrgica realizada el año 2013, o bien en relación con el tratamiento farmacológico prescrito para la hernia discal cervical.

No cuantifica el importe de la indemnización solicitada.

Junto al citado escrito aporta copia de diversa documentación médica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, el informe del Jefe de la Unidad de Cardiología no Invasiva y responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Complejo Asistencial Universitario de xxxx, de 7 de marzo de 2016, el informe del Jefe de Servicio de Neurocirugía del Complejo Asistencial Universitario de xxxx, de 21 de marzo de 2016, al que se adjuntan informes de facultativos emitidos el 1 y 9 de marzo de 2016, el informe médico pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 26 de abril de 2016.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, no consta que se hayan presentado alegaciones.

Cuarto.- El 1 de agosto de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 28 de agosto de 2018 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 (8 de enero de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (1 de agosto de 2018). 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, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la reclamante 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.

La cirugía a la que se imputa el daño reclamado es de 29 de abril de 2013, sin perjuicio del tratamiento farmacológico prescrito. Sin embargo, la determinación de la miocardiopatía y la evolución de la enfermedad, con una futura propuesta de trasplante, determina que pueda considerarse que la reclamación, presentada el 8 de enero de 2016, se ha interpuesto en tiempo hábil.

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 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*. 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 están, 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, la presente reclamación se basa en los daños sufridos por la reclamante vinculados con una intervención quirúrgica o con el tratamiento farmacológico seguido.

Para determinar si existe una responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de manifestar en primer lugar que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe a la parte reclamante, es preciso verificar si en el caso que nos ocupa se produjo una deficiente asistencia sanitaria.

El informe de la Inspección Médica afirma que no existe nexo causal entre el daño alegado y la intervención quirúrgica o el tratamiento farmacológico prestado.

La paciente fue intervenida y reintervenida por el Servicio de Neurocirugía como consecuencia de una hernia discal cervical.

El informe de la Inspección Médica precisa que "tanto la medicación anestésica como la pauta en la planta hospitalaria y en el seguimiento de su enfermedad, no se ha demostrado tengan efectos colaterales dado que en la

monitorización de su frecuencia cardíaca y tensión arterial, que consta en su historial clínico no se detecta ninguna anomalía relevante”.

Sin perjuicio de indicar que casi todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios sobre el sistema cardiovascular, el citado informe especifica que “en ningún momento queda reflejado en su historial clínico, que le hayan producido ninguna alteración de este tipo”.

Asimismo, pone de manifiesto que todos los informes de los especialistas, que han intervenido en el tratamiento y seguimiento de la paciente, suscriben que no encuentran ninguna relación, entre la miocardiopatía y la actuación o fármacos suministrados.

Por otra parte, tras la administración de los fármacos en el hospital, las pruebas funcionales, tanto de tensión arterial como de frecuencia cardíaca, fueron normales.

Pese a las pruebas médicas realizadas no se ha encontrado ninguna causa que haya podido originar la miocardiopatía dilatada idiopática que sufre la paciente.

El informe de la Inspección Médica concluye así que “Se considera que la actuación médica ha sido correcta en todo momento, independientemente de la miocardiopatía adquirida por la paciente y que muy probablemente sea atribuida a un proceso viral que le hubiera producido la miocardiopatía y que nada tiene que ver ni con la medicación ni las actuaciones realizadas a la interesada. Se ha actuado de acuerdo con las reglas de la buena práctica y conocimientos médicos existen instaurándose el tratamiento acorde con la situación clínica de la paciente”.

En el mismo sentido se expresa el informe médico pericial de la compañía aseguradora, que en su conclusión final indica que “no hay relación médico-pericial entre las intervenciones quirúrgicas practicadas o la medicación empleada y el desarrollo de la miocardiopatía dilatada que presenta la paciente”.

A la vista de lo expuesto se considera que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y adecuada, por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del Servicio Público Sanitario.

En definitiva no existe prueba de la relación de causalidad entre la dolencia de la reclamante y las intervenciones realizadas o el tratamiento farmacológico prescrito, 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 Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

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