



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 Zamora el día 18 de octubre de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 2 de octubre 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. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 3 de octubre de 2018 se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 435/2018 y se inició 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 1 de septiembre de 2016 Dña. xxx1 y Dña. xxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su cónyuge y padre, D. vvvv, acaecido el 3 de septiembre de 2015, por la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1

(CAUxxxx1), en cuyo Servicio de Urgencias el 2 de septiembre de 2015 se le diagnosticó un cólico renal y, tras el alta -el 3 de septiembre- se recibió aviso en el Servicio de Emergencias desde la localidad de xxxx2, a la que se desplazó un helicóptero que, a su llegada a las 8:45 horas, encontró al paciente en parada cardiorrespiratoria, en asistolia, desde hacía una hora, confirmando su fallecimiento.

Consideran que se produjo un error de diagnóstico y falta de práctica de las pruebas necesarias para detectar el cuadro clínico que condujo al fallecimiento del paciente y reclaman por ello una indemnización de 150.000 euros para la madre y de 30.000 euros para la hija.

Acompañan a su escrito copia del Libro de Familia, del certificado de defunción y de diversa documentación clínica sobre la asistencia sanitaria prestada al paciente.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del Servicio de Urgencias del CAUxxxx1 de 14 de octubre de 2016, de la Inspección Médica de 21 de marzo y dictamen médico pericial de 22 de mayo, ambos de 2017.

Tercero.- Concedido el 18 de octubre de 2017 trámite de audiencia a las reclamantes, el 9 de noviembre presentan alegaciones en las que reiteran la pretensión y ponen en duda que los resultados de la analítica de orina que obran en el expediente correspondiesen al paciente.

Las alegaciones son vistas por la Inspección Médica, que el 15 de noviembre de 2017 se ratifica en su informe previo y añade que "En relación con las referencias a la analítica de orina realizada en Urgencias a D. vvvv, según los datos del Laboratorio de Análisis Clínicos existentes en la historia (nº de petición, hora de emisión del informe) no hay nada que desvirtúe que la analítica realizada y los resultados corresponden al paciente. La hora diferente de recepción, tratándose de un tubo distinto al obtenido por punción de sangre que se envía directamente al Laboratorio, puede perfectamente corresponder a la muestra recogida tras la micción del paciente en un momento posterior".

Cuarto.- El 27 de agosto de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

Quinto.- El 10 de septiembre la Asesoría Jurídica de la Consejería informa favorablemente la propuesta de orden.

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 de responsabilidad patrimonial 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 (en adelante RPRP), aplicables a este procedimiento por razones temporales, de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

No obstante, se incumple el plazo máximo de resolución y notificación establecido en el artículo 13.3 del RPRP, lo que no elimina la obligación de dictar resolución expresa conforme a lo dispuesto en el artículo 42.1 de la Ley 30/1992. Tal dilación 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 contraría los principios de buena administración y el de control del gasto público ligado a la consecución

de los objetivos de estabilidad presupuestaria, considerado el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización se vaya a conceder a las reclamantes, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en las 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, en atención a la fecha del suceso (previa a la entrada en vigor de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público), 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 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 de marzo, 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 reclamación planteada, puesto que de todos los informes obrantes en el expediente resulta que, como aquella sostiene, el proceso asistencial desarrollado fue adecuado a la *lex artis*, y la valoración del cuadro que presentaba el paciente como cólico renal se guio por criterios correctos.

A ello se refiere el informe de la Inspección Médica, que propone la desestimación de la reclamación presentada sobre la base de las siguientes conclusiones:

"1. D. vvvv fue atendido correctamente en el Servicio de Urgencias del CAUxxxx1 el día 02/09/15. La valoración de su cuadro como cólico renal siguió los criterios correctos, dados los antecedentes, clínica, exploración y estudios complementarios presentes en ese momento.

»2.- El repentino fallecimiento de D. vvvv, a las 24 horas de ser atendido en Urgencias, y sin recogerse ningún otro dato clínico, se debe a una patología no filiada, toda vez que no se realizó autopsia ni el médico forense ha indicado causa alguna. Se trató de una muerte súbita. Estadísticamente la causa más frecuente de muerte súbita a la edad del paciente es la cardiopatía isquémica. No existía en el momento de la consulta en Urgencias ningún síntoma ni hallazgo exploratorio de sospecha de esta

patología, ni criterios de enfermedad importante. Por ello, no puede valorarse pérdida de oportunidad de realizar un diagnóstico o tratamiento en ausencia de cualquier dato orientativo de patología cardíaca. Por otra parte, la muerte pudo deberse a otros procesos no sospechados de origen extracardíaco”.

Este informe descarta en todo caso que, como afirman las reclamantes, la circunstancia de no disponer de la historia en el Hospital de xxxx1 complicase la asistencia, pues señala que “en este caso no había en la historia ningún dato que fuera diferente a lo referido por el paciente ni tuviere trascendencia en su diagnóstico. La HTA que presentaba el paciente, ya conocida y tratada, no precisaba de ningún estudio urgente. No anotar las pulsaciones en el informe no supone que no se valoraran, ya que en la auscultación cardiopulmonar, que era normal, se hubiera señalado el correspondiente dato si se hubiera visto alguna anomalía. En cuanto a hacer un TAC (¿de dónde?): no hay ningún criterio para pedir pruebas sin datos clínicos de sospecha patológica. (...). Con todo, en este caso se hicieron más pruebas de las precisas en el caso de un cólico nefrítico para valorar la existencia de otras patologías”.

El dictamen pericial defiende también la corrección de la asistencia prestada al considerar que “(...) 2. El diagnóstico fue correcto y acorde al cuadro clínico presentado por el paciente. El alta fue procedente. 3. No se realizan otras pruebas de imagen (TAC) al no presentar el paciente complicaciones asociadas, según establecen los protocolos. 4. Con los datos de los que se disponía era imposible predecir el fallecimiento. 5. La causa de la muerte se desconoce pero que no puede ponerse en relación con la actuación médica”.

Las conclusiones de los informes incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones de las reclamantes que, aunque cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, carecen del aval de informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

A la luz de todo lo expuesto y de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, ha de entenderse que se prestó una

asistencia médica correcta, por lo que no concurren los presupuestos generadores de la 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 por Dña. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv.

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