



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 21 de noviembre de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 9 de noviembre 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvv*.

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 495/2018 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. Amilivia González.

**Primero.-** El 25 de enero de 2016 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autónoma, debido a los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria que se le prestó a su madre, Dña. vvvv, en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx, en el

que falleció el 5 de enero de 2016 tras su ingreso el día 3 para el tratamiento de una neumonía aspirativa bilateral con criterios de gravedad clínica, durante el que se produjo según el informe de *exitus*, que acompaña, un sangrado incidental por vía periférica para el que se precisó suero y transfusión de dos concentrados de hematíes.

Posteriormente aporta copia del Libro de Familia y de su D.N.I., el de su madre y hermana.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informe del Jefe del Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de 15 de febrero de 2016, de registros de enfermería, informe de la Inspección Médica de 18 de marzo y dictamen médico pericial de 19 de junio, ambos de 2017.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia al reclamante el 13 de diciembre de 2017, no consta la presentación de alegaciones.

**Cuarto.-** El 2 de octubre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

**Quinto.-** El 22 de octubre de 2018 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad 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, 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 (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, de 26 de noviembre. 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 el 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.

**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 de los hechos (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, de 7 y 20 de marzo y de 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*, sin que se aprecie una actuación negligente en el diagnóstico y tratamiento instaurados.

A ello se refiere el informe de la Inspección Médica, que propone la desestimación de la reclamación presentada al considerar que no existe responsabilidad patrimonial de la Administración, cuya actuación se adecuó a los protocolos asistenciales en el diagnóstico y tratamiento, y descarta la alegada relación entre el sangrado y el fallecimiento de la paciente, a través de las siguientes conclusiones:

“La paciente acudió a urgencias con un gran deterioro funcional fue ingresada en el Hospital hhhh [y] se instauró el tratamiento adecuado. Sufrió accidentalmente una extravasación de sangre por la cánula de la vía venosa. Cuando fue detectada se pusieron todas la medidas, tanto por el personal de enfermería como médico, para revertir como de hecho ocurrió, la situación. La evolución del proceso previo a la extravasación, que presentaba la paciente condujo a que 36 horas después falleciera.

»No consideramos que exista una relación entre el sangrado y el fallecimiento de la paciente y en caso de que pudiera haber influido esta sería insignificante. Así mismo consideramos que la actuación del personal de enfermería y médico fue la correcta en nuestro sistema sanitario”.

El dictamen pericial defiende también la corrección de la asistencia prestada y la ausencia de responsabilidad administrativa, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

“1. La paciente falleció como consecuencia de la evolución desfavorable de una bronconeumonía, probablemente aspirativa.

»2. En el momento del ingreso dicho proceso se clasificaría según la escala de FINE en un grado V, con más de 200 puntos, lo que se asocia a una mortalidad superior a al 30%.

»3. El proceso neumónico evolucionó a un choque séptico y a una insuficiencia respiratoria que determinaron el fallecimiento de la paciente.

»4. En el desenlace desfavorable del proceso influyeron de forma determinante las numerosas enfermedades crónicas que padecía la paciente, especialmente la inmunodepresión y el trastorno ventilatorio.

»5. En el análisis de causalidad del fallecimiento, la pérdida hemática sufrida por la paciente 38 horas antes de su fallecimiento tuvo una influencia mínima o nula. No se considera una concausa del fallecimiento.

»6. (...).

»7. No puede establecerse el origen de la desconexión de la vía venosa.

»8. Por los datos disponibles, toda la asistencia sanitaria fue ajustada a la *lex artis*”.

Las conclusiones de los informes incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones del reclamante, 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 D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvv.

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