



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 13 de diciembre de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 y D. yyy2*, 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 27 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. yyy1 y D. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. vvvv*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el día 28 de noviembre de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 518/2018, 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. Ramos Antón.

**Primero.-** El 27 de mayo de 2014 D. yyy1 y D. yyy2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños derivados de la deficiente asistencia sanitaria prestada a D. vvvv, de 85 años de edad, fallecido el 5 de abril de 2013.



Exponen en su escrito que el día 1 de abril de 2013, al sufrir una caída, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxx1, donde le diagnosticaron fractura en humero izquierdo y en la pelvis y se le pautó un tratamiento de inmovilización de hombro y reposo en cama en su domicilio.

El 3 de abril, al presentar cuadro de insuficiencia respiratoria con disnea progresiva y tos con expectoración blanquecina, le llevaron a Urgencias y allí le remitieron al Hospital de xxxx1, dada la gravedad de su estado, donde se realizó un angio-Tac torácico, cuyo resultado evidenció una neumonía bilateral, falleciendo hacia el mediodía del 5 de abril de 2013.

Manifiestan que "siendo la causa inmediata del fallecimiento un fracaso multiorgánico que se produjo como consecuencia de un shock de origen multifuncional (hipovolémico y séptico) y de una insuficiencia respiratoria severa por neumonía bilateral que se presentó en el curso de un politraumatismo (fractura de húmero y pelvis izquierdas)", consideran que "la causa fundamental de la muerte fue el politraumatismo ocasionado como consecuencia de la caída producida el día 01/04/2013 y nunca debió haber sido dado de alta en el hospital de xxxx1, hasta que no hubiese curado de sus lesiones o se hubiese visto la evolución de las mismas".

Cuantifican provisionalmente la indemnización solicitada en 47.310 euros.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, el informe de una facultativa del Servicio de Urgencias del Hospital de xxxx1, de 17 de junio de 2014, informe médico pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 30 de agosto de 2017.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia el 1 de julio de 2018, se presentan alegaciones en las que se reitera la pretensión inicialmente deducida y se cuantifica la indemnización solicitada en 47.310 euros.

**Cuarto.-** El 24 de octubre de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 9 de noviembre 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 (27 de mayo de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (24 de octubre 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.

**3ª.-** La Administración ha dado por cierta la concurrencia en los reclamantes de los requisitos de capacidad 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 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 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada ya que, de la documentación obrante en el expediente, se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

El informe de la Inspección Médica considera correcto el proceso asistencial seguido y expone que el paciente es atendido en el Servicio de Urgencias de Hospital de xxxx1, tras caída accidental desde un tejado de aproximadamente dos metros, realizándose exploración y estudio radiológico, donde es diagnosticado de fractura de cuello de húmero izquierdo y fractura de rama izquierda de pelvis, pautándose un tratamiento conservador (inmovilización de hombro y reposo), y siendo revisado a las 24 horas en consulta de Traumatología.

El citado informe precisa que en dicha consulta de traumatología no se evidencia la existencia de un problema de insuficiencia respiratoria, ni tampoco que el paciente realizara manifestación alguna al respecto, siendo al día siguiente cuando es remitido desde el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxx1 al Hospital de xxxx2, al presentar insuficiencia respiratoria aguda, para descartar TEP (tromboembolismo pulmonar).

En el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx2, se realiza TAC torácico, y se diagnostica neumonía bilateral, ingresando en medicina interna. A pesar del tratamiento pautado, a las 24 horas ingresa en UCI donde fallece a las pocas horas.

El informe de la Inspección Médica concluye que “La asistencia sanitaria prestada (...) en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxx1, fue la adecuada. Se le realizaron las exploraciones y pruebas complementarias según la patología que presentaba. Se le realizó tratamiento conservador y se le revisó en consulta externa de Traumatología a las 24 horas, no constando que presentara ninguna patología añadida en ese momento.



»El proceso que presentó posteriormente (a las 24h), fue igualmente atendido en el mismo Servicio, con la realización de las exploraciones correspondientes y derivación a Hospital hhhh de xxxx2, para descartar TEP.

»Así mismo la atención sanitaria prestada en Hospital hhhh fue la adecuada en cada momento del proceso”.

El informe médico pericial de la compañía aseguradora afirma que el manejo del politraumatismo sufrido el día 1 fue correcto, y pone de relieve que “no existe pues nexo causal posible entre la caída sufrida el día 1 y su manejo y el *éxito* que tuvo lugar el día 5 del mismo mes, secundario a un fracaso multiorgánico secundario a shock séptico e hipovolémico por neumonía bilateral”.

Este informe concluye que “la asistencia prestada por Sacyl a D. vvvv del 1 al 5 de abril de 2013 tras sufrir caída accidental, fue correcta y ajustada a la *lex artis*”.

Todos los informes obrantes en el expediente consideran que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y adecuada, sin que se pueda apreciar un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad de las opiniones técnicas señaladas.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y en consecuencia, 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. yyy1 y D. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. vvv.

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