



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 27 de diciembre 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 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital Universitario hhhh de xxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 28 de noviembre de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 519/2018, 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 19 de enero de 2016 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de su padre, D. vvvv, el 30 de octubre de 2015 en el Hospital hhhh de xxxx. Señala que la asistencia sanitaria que se le prestó durante sus ingresos hospitalarios entre



agosto y octubre de 2015 fue deficiente; en particular, alega que, a pesar de presentar problemas en su ojo derecho desde el viernes, 2 de octubre, no fue tratado por el Servicio de Oftalmología durante el fin de semana y que se produjo un retraso en el diagnóstico de la enfermedad ocular que padecía.

Solicita el resarcimiento de los daños causados a la familia, si bien no cuantifica su importe.

Adjunta copia de informes de Urgencias.

Previo requerimiento de la Administración, el reclamante identifica a los demás interesados (su hermano y su madre), los cuales manifiestan su voluntad de personarse en el procedimiento y de que todas las actuaciones se notifiquen al reclamante. Adjuntan al escrito el certificado de defunción, el Libro de Familia y los DNI de los demás interesados.

Posteriormente, el 13 de abril cuantifican la indemnización total en 185.444.25 euros y adjuntan diversa documentación.

Segundo.- Obran en el expediente la historia clínica del reclamante e informes del Servicio de Urgencias (de 3 de febrero de 2016 –por error figura 2015- y 7 de abril de 2016) y del Servicio de Medicina Interna (de 1 de febrero y 28 de abril de 2016).

Asimismo se ha emitido informe por la Inspección Médica el 20 de junio de 2016, y figura en el expediente un informe médico pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración el 29 de agosto de 2016 (en adelante, informe médico pericial), que concluyen la corrección de las actuaciones sanitarias.

Tercero.- El 2 de diciembre el Jefe del Servicio de Inspección y Evaluación de Centros comunica a la Gerencia de Salud de Área de las Áreas de xxxx que se ha considerado “que, inicialmente, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación”.

Cuarto.- Concedido el trámite de audiencia los interesados (notificado el 28 de diciembre de 2016), no consta que se hayan presentado alegaciones.



Quinto.- El 23 de octubre de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 8 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, normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (19 de enero de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (23 de octubre de 2018); en particular, ha de reprocharse la excesiva demora (21 meses) en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Estas circunstancias constituyen un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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 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.- Concurren en los 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 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.

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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

Los informes de los Servicios intervinientes, el informe de la Inspección Médica y el informe médico pericial corroboran de manera detallada la correcta actuación desarrollada durante el proceso asistencial.

Todos los informes parten de considerar la mala situación que ya tenía anteriormente el paciente, con patologías previas muy importantes y severas, y cuyo tratamiento fue encadenando otras patologías.

El informe médico pericial respalda la asistencia prestada en la UCI en agosto y septiembre de 2015, así como la atención en Urgencias el día 27 de septiembre, ambas cuestionadas por el reclamante, y las considera, por los motivos que se exponen en el informe, correctas y ajustadas a la *lex artis*, sin que ello se haya desvirtuado por los interesados.



Por otra parte, resulta especialmente relevante para el caso el hecho de que la infección ocular padecida (mucormicosis) sea muy poco frecuente. El informe de la Inspección Médica expone que es "una infección micótica (por hongos) de los senos paranasales, el cerebro o los pulmones que se presenta en personas con un sistema inmunitario debilitado". Y el informe del Servicio de Medicina Interna señala que se trata de una enfermedad muy rara, con una incidencia de 0,43 casos por millón de habitantes y año, por lo que en la población que atiende el Hospital hhhh es esperable un caso cada 10 años aproximadamente.

El citado informe pone de manifiesto que se trata de una infección oportunista, aguda y a menudo mortal y que "Según la literatura médica, el intervalo desde el inicio de los síntomas hasta el comienzo del tratamiento es pequeño -6 días o menos- en 34 de los 86 casos (40 %) analizados en una amplia revisión, mediano -7-12 días- en 41 de esos 86 casos (47 %) y grande -13-30 días- en los 11 restantes (13 %)". Añade que en este caso "la primera manifestación (ojo rojo) se objetivó por primera vez el lunes 5 de octubre; la prescripción de anfotericina y el abordaje quirúrgico se llevaron a cabo el viernes 9, por lo que el tratamiento se inició de forma temprana, mucho antes de disponer de confirmación microbiológica, y dentro del límite de intervalo pequeño descrito en la literatura". Y concluye que "La mucormicosis rino-órbito-cerebral, la forma clínica de mucormicosis que presentó [el paciente] es la infección fúngica de curso más rápidamente letal que existe. En la literatura médica se describe su carácter `devastador´, dadas las gravísimas secuelas de los que sobreviven"; y que "Una revisión de todos los casos publicados en el mundo en revistas médicas en inglés, entre 1885 y 2005, halló una mortalidad global entre el 35 y el 66 %".

Como se ha indicado, la Administración sanitaria está obligada a actuar y a aplicar los medios adecuados de acuerdo con el conocimiento de la ciencia y de la práctica médica, obligación que, a la vista de los informes obrantes en el expediente, parece haberse cumplido de forma adecuada, sin que, por desgracia, dada la rareza e infrecuencia de la infección, se haya podido impedir el fatal desenlace.

Por lo tanto, puede concluirse, a la vista de los informe médicos, que la asistencia médica prestada al paciente fue adecuada a *lex artis ad hoc*, razón por la 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 D. yyyy, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx.

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