



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero  
Sra. Ares González, Consejera y  
ponente

Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 16 de diciembre de 2021, 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 507/2021**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 12 de noviembre 2021 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 padre, D. vvvv.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 16 de noviembre de 2021, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 507/2021, 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 a la Consejera Sra. Ares González.

**Primero.-** El 17 de diciembre de 2019 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria prestada a su padre, D. vvvv, en el Hospital hhhh de xxxx, donde falleció el 14 de enero de 2019 tras su ingreso el 9 de enero. Considera que no se realizaron las pruebas diagnósticas pertinentes durante el tiempo que el paciente estuvo hospitalizado

y que tampoco se llevó a cabo un adecuado seguimiento de la evolución del cáncer de próstata que había sido ya tratado. Solicita una indemnización alzada de 100.000 euros.

Acompaña a la reclamación copias de su D.N.I. y del de su padre, del Libro de Familia y de diversa documentación clínica relacionada con el proceso asistencial al que se refiere la pretensión.

El 16 de enero de 2020 se personan en el procedimiento los otros cuatro hijos del fallecido.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del Hospital hhhh, de su Unidad de Cuidados Intensivos y de los servicios de Medicina Interna y Medicina Preventiva, de 9 de enero los dos primeros y de 1 de julio, el último; informe de la Inspección Médica de 27 de octubre; y un dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 30 de noviembre, todos de 2020.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia al reclamante el 17 de febrero de 2021, no consta la presentación de alegaciones.

**Cuarto.-** El 18 de octubre de 2021 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

**Quinto.-** El 26 de octubre 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. Corresponde 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 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 su artículo 91.3, lo que no elimina la obligación de dictar resolución expresa conforme a lo dispuesto en el artículo 21.1 LPAC. 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 la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en los interesados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde a la Consejera 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 presentado en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

**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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), a la que además se remite el artículo 81 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 solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.



Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo 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 este 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 (recogida, entre otras, por la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, que alude a las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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”.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación, en la medida en que del expediente resulta que el proceso asistencial desarrollado fue adecuado a la *lex artis*, que se pautó al paciente el tratamiento acorde a la clínica que presentaba y que el fallecimiento no se debió a falta de pruebas diagnósticas sino a una neumonía determinante de shock séptico y fracaso multiorgánico.

Así lo entiende la Inspección Médica en su informe, que no considera justificada la reclamación, pues del proceso asistencial que describe resulta la adecuación a la *lex artis* de la atención primaria y especializada dispensada al paciente. Señala que “En Atención Primaria se realizaban controles periódicos sobre la patología de base que D. vvvv padecía, carcinoma de próstata, no presentando signos de recidiva en el efectuado en noviembre de 2018. Al mes siguiente, su médico de cabecera le solicitó una analítica sanguínea y marcadores tumorales por referir desde hacía 1-2 meses, astenia, anorexia, pérdida de 6-8 Kg de peso, molestias abdominales y tos con expectoración herrumbrosa. Los resultados objetivaron importante elevación de CEA y Ca 19.9, sugestivos de proceso oncológico, por lo que el facultativo solicitó, vía

telefónica, cita urgente con la UDR del hospital, que fue proporcionada el primer día disponible después de cinco festivos”.

En cuanto a la consulta de UDR a la que acudió el paciente el 8 de enero, indica la Inspección Médica que “En ella se valoraron los síntomas clínicos y los resultados de los marcadores tumorales siendo diagnosticado de síndrome constitucional, elevación de CEA/Ca 19.9, EPOC y cardiopatía isquémica. Se le solicitó en principio RX, Ecografía abdominal y estudio de heces por sospecha de proceso oncológico avanzado de origen digestivo. Además fue citado al día siguiente para nueva analítica que detectó importante alteración del perfil hepático (transaminasas=350, LDH=6849) y renal (aclaramiento del 16 %). Con estos resultados se decidió ingreso hospitalario del paciente”.

A este respecto, el informe de la Inspección Médica considera correcta la decisión de ingresar al paciente para corregir el cuadro renal y realizar el resto de estudios de forma hospitalizada pues, “cuando el paciente ingresó, el 9-1-2019, ya presentaba un cuadro de insuficiencia renal avanzada (estadio 4) y afectación hepática grave”. Se solicitó a Digestivo colonoscopia el día 10 y fue programada para el 14 de enero, lunes. Por tanto, tampoco considera que haya habido retraso en esta citación.

Sobre la evolución posterior, se indica que “Al tercer día del ingreso, día 12 por la noche, D. vvvv pasó mala noche, tal como figura en las Hojas de Evolución Clínica, continuando al día siguiente con mal estado general, postración, bajo nivel de conciencia, taquipnea, descenso de la saturación de oxígeno y *roncus* en la auscultación. Se instauró tratamiento antibiótico para la infección respiratoria y se realizaron varias analíticas a lo largo de la tarde que fueron poniendo de manifiesto empeoramiento progresivo de las funciones renal y hepática, por lo que a las 22.45 h se decidió ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos”.

La Inspección Médica considera correcta igualmente la asistencia y medidas terapéuticas tomadas en la UCI en la que, a su ingreso, el paciente “presentaba claros signos de gravedad en la exploración física y shock séptico con fracaso multiorgánico (respiratorio, hemodinámico, renal, hepático y de la coagulación) cuyo probable origen era una neumonía. En la radiografía de tórax destacaba la presencia de infiltrado intersticial bilateral. En esta Unidad se procedió a intubar al paciente para ventilar mecánicamente, se administraron cristaloides, vasopresores con Noradrenalina, bicarbonato... medidas que no consiguieron revertir la situación de gravedad produciéndose el fallecimiento a las 05:20 h del día 14 de enero. Los scores de gravedad calculados para la



situación del paciente correspondían según APACHE 11, a una mortalidad del 88,1 % y según SAPPS 2 del 94,5 %”.

El informe descarta, por último, el origen nosocomial de la infección respiratoria pues, en el análisis *post mortem* del aspirado bronquial “el organismo causante aislado (...) era *Haemophilus influenzae* (germen colonizador habitual de la cavidad buco-naso-faríngea que causa neumonías con gran frecuencia en la población general) y que en el presente caso posiblemente venía del propio paciente, dado el antecedente de infección respiratoria aguda que padeció 20 días antes de su ingreso, ocasionando un *shock séptico* y fracaso multiorgánico”.

Del mismo parecer participa el dictamen pericial que, tras describir igualmente el proceso asistencial, propone la desestimación de la pretensión ya que “En todo momento la atención al paciente fue correcta y se le realizaron todas las pruebas necesarias y que permitieron su situación clínica. La actuación de todo el personal sanitario que atendió al paciente se ajustó a la *lex artis ad hoc* y no fue responsable de la muerte del paciente”.

Las conclusiones que en este sentido sientan 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.

De acuerdo con las consideraciones anteriores, la inexistencia de mala praxis impide que en el presente caso pueda apreciarse la relación de causalidad necesaria para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

### **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



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

presentada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. vvvv.

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