



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y

Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 2 de noviembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxxx*, 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 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxxx, representado por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 4 de octubre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 939/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

Primero.- D. xxxxx presenta episodios de lumbalgia aguda desde 1993 hasta 2000, año en el que se produce el último episodio como consecuencia del cual es atendido en la consulta de atención primaria del Hospital de hhhhh el 12 de septiembre de 2000, refiriendo dolor lumbar irradiado a ambas extremidades



inferiores. Se solicita interconsulta con el Servicio de Traumatología del citado hospital, en donde es visto el 13 de noviembre. Tras explorarle, se solicita estudio analítico, radiológico simple y TAC lumbar, diagnosticándole el 19 de diciembre de 2000 una artrosis lumbar y profusión discal L4-L5, siendo tratado con medicación analgésico-antiinflamatoria y remitido al Servicio de Rehabilitación.

El 15 de enero de 2001 acude al Servicio de Rehabilitación del Hospital de hhhhh, y en la exploración inicial no se objetiva limitación motora, ni signos de afectación radicular, siendo revisado nuevamente al finalizar la rehabilitación el 19 de febrero de 2001. En esta revisión, ante la aparición y evidencia de alteración neurológica, se solicita un estudio al Servicio de Medicina Interna del mismo centro hospitalario.

El 21 de febrero de 2001, finalizada la rehabilitación, es nuevamente visto en el Servicio de Traumatología, observándose en la exploración una abolición de reflejos aquileos, disminución de la fuerza del miembro inferior izquierdo más manifiesta a nivel de flexo-extensión de tobillo y dedos, por lo que se solicita resonancia magnética nuclear (RMN) de columna lumbar.

El 22 de febrero de 2001 es visto en la consulta de Medicina Interna del Hospital de hhhhh, en donde se analiza los hallazgos de la RMN lumbar conjuntamente con el Servicio de Traumatología, solicitándose RMN dorso-lumbar de forma preferente. Mientras se esperan estos resultados, la sintomatología se agrava.

El 19 de marzo de 2001 se realiza la RMN dorso-lumbar en el Centro Diagnóstico xxxx, sugiriendo los resultados una malformación vascular medular.

El 20 de marzo de 2001, el paciente ingresa en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de hhhhh debido a la claudicación de extremidades inferiores y trastornos esfinterianos. Permanece ingresado hasta el 22 de marzo de 2001, y es dado de alta con el diagnóstico de "malformación vascular intradural a nivel dorso-lumbar" y Discopatía L4 y L5-S1. Es remitido al Hospital ccccc, Servicio de Neurocirugía.

El 22 de marzo de 2001 ingresa en el Servicio de Neurocirugía del Hospital ccccc, en el que se le realizan dos arteriografías medulares, siendo el



diagnóstico el de “probable Fístula Dural Medular”, siendo remitido al Hospital vvvvv para la realización de un cateterismo medular selectivo el 27 de abril de 2001. El diagnóstico es el de fístula arteriovenosa dural espinal.

El 7 de mayo de 2001 se le realiza un tratamiento endovascular mediante la oclusión de la red fistulosa en el Hospital vvvvv, en donde se le recomienda rehabilitación fisioterapéutica y la realización de un cateterismo de control al año. Tras el tratamiento endovascular el paciente mejora significativamente de su déficit motor previo, aunque persiste un cuadro piramidal parcial como secuela de la fístula arteriovenosa dural espinal.

Segundo.- Mediante escrito presentado ante la Gerencia de Salud de xxxx el día 6 de febrero de 2003 D. xxxxx formula una reclamación de daños y perjuicios ocasionados por un supuesto error de diagnóstico que retrasó la aplicación del tratamiento correcto, agravando su dolencia. Señala lo siguiente:

“Presenta una enfermedad con una sintomatología lumbar, que en principio fue diagnosticada «de enfermedad ósea degenerativa y/o discal», siendo tratada por los médicos de la Seguridad Social de manera sintomática y rehabilitadora, con calor profundo (...). Este tipo de tratamiento (...) le hizo más agudos los dolores, continuándose con el mismo durante un período de tiempo aproximado de 7 u 8 meses, hasta que después de permanentes y continuas quejas por parte del paciente, fue remitido a otros Servicios de Especialidades Médicas diferentes (primero Medicina Interna, y después Neurología), quienes tras los estudios oportunos llegaron al diagnóstico correcto y consecuentemente a poner el tratamiento adecuado.

»Es decir, durante un periodo de 7 u 8 meses (...) recibió un tratamiento erróneo, a ciegas, y porque no hubo rigor diagnóstico; siendo el tratamiento que recibió (por el calor y el resto de medidas rehabilitadoras), no ya solo inefectivo «sino muy perjudicial», hasta el punto que la sintomatología que presenta no solamente no cedió, sino que se le agravó”.

La indemnización solicitada es de 248.614,58 euros más intereses. Junto a su escrito de reclamación aporta una copia del escrito de apoderamiento, un informe médico en el que se valoran sus secuelas, así como varios partes de baja laboral y la Sentencia del Juzgado de lo Social nº 3 de xxxx, de fecha 19



de abril de 2002, en el que se declara su incapacidad permanente absoluta, adjudicándole una pensión mensual de 1.364'26 euros.

Previo requerimiento, el interesado incorpora al expediente un nuevo escrito de alegaciones en el que se especifica que el centro sanitario al que pertenece el Servicio de Traumatología en el que fue atendido es el Hospital de hhhhh y aporta la escritura del poder general para pleitos original.

Tercero.- Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica del hospital citado, los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe emitido el 13 de marzo de 2003 por el Dr. pppp, Jefe de la Sección de C.O.T. del Hospital de hhhhh, que atendió al paciente en la consulta de traumatología el 21 de marzo de 2001.

- Informe de fecha 13 de marzo de 2003 del Dr. ssss, del F.E.A. de Traumatología del mismo centro hospitalario, que vio al paciente el 13 de noviembre de 2000 en la consulta de traumatología.

- Informe de la Dra. gggg, del F.E.A. de Medicina Interna del Hospital de hhhhh, que atendió al paciente por primera vez el 22 de febrero de 2001, en el que manifiesta:

"En el periodo de espera de las RMN se sigue al paciente en consulta de Medicina Interna, sin citas previas, para ver evolución: la sintomatología se agrava, presentando claudicación a menor distancia... Se realiza RMN medular el 19/03/01 en el `Centro de Diagnóstico xxxx` (...) se gestiona en esa misma fecha y con la mayor urgencia el traslado a Neurocirugía de HCU de xxxx previo contacto telefónico con la neurocirujano de guardia".

- Informe emitido el 18 de marzo de 2003 por el Dr. rrrrr, del F.E.A. de Rehabilitación del Hospital de hhhhh, en el que señala que el paciente acudió a rehabilitación el 15 de enero de 2001, remitido desde la consulta externa de traumatología por lumbalgia crónica y, tras seguir un programa de rehabilitación, causa alta el 17 de agosto de 2001 con secuela de hipoestesia en ambos pies realizando marcha independiente.



- Informe de la Inspección Médica de fecha 2 de mayo de 2003, en el que se manifiesta lo siguiente:

“La Fístula Intravenosa Dural es una patología infrecuente y de difícil diagnóstico. En este caso una vez que aparecieron las manifestaciones clínicas que sugerían una patología neurológica el proceder diagnóstico y las pruebas complementarias solicitadas fueron acordes con el protocolo que debe utilizarse para el diagnóstico de esta patología. Durante mucho tiempo (1993-2000) la sintomatología clínica de este paciente fue la de lumbalgias que solo muy excepcionalmente podrían hacer pensar en una patología vascular medular. La aparición de una clínica neurológica en enero de 2001 es analizada por los Servicios Médicos hasta diagnosticar y tratar correctamente el proceso.

»Durante varios meses la sintomatología que presentó el paciente era compatible con una patología degenerativa ósea, siendo bien conocido que en un porcentaje elevado de casos ni el tratamiento farmacológico ni el rehabilitador pueden controlar satisfactoriamente este tipo de patología. En efecto el paciente presentaba además de la patología vascular medular una Discopatía L4-L5 y L5-S1.

»El tiempo transcurrido desde que el paciente presenta sintomatología neurológica clara en febrero de 2001 hasta que se le diagnostica la Fístula Arteriovenosa Dural y se realiza el tratamiento de embolización no es de ninguna manera excesivo, dado lo infrecuente y rareza de esta patología, existiendo un seguimiento continuado del paciente en consulta hasta diagnosticarse y tratarse el proceso.

»(...) la actuación del Sistema Sanitario ha sido correcta y en un tiempo razonable y las secuelas a las que hace referencia el paciente en su reclamación son compatibles con su enfermedad y no derivan de una mala actuación sanitaria.

»(...) se considera que D. xxxxx no tiene derecho a una reparación económica”.

- Comunicación de la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil sobre la improcedencia de acceder a la solicitud



indemnizatoria de la reclamación, junto al informe emitido por un médico de la compañía de seguros zzzz, S.A., en el que destacan las siguientes conclusiones:

”1.- Se trata de una paciente que inicialmente presenta un dolor lumbar sin clínica neurológica. Las pruebas diagnósticas realizadas en ese momento ponen de manifiesto una espondiloartrosis lumbar que justificaba la sintomatología del paciente por lo que se pautó tratamiento para dicho proceso.

»2.- Ante la falta de respuesta y la evolución de la clínica con la aparición de sintomatología neurológica se solicita examen por otras especialidades (medicina interna y neurocirugía) así como realización de pruebas diagnósticas más específicas para estructuras neurales (RNM) que permiten llegar al diagnóstico principal de fístula arteriovenosa dural espinal.

»3.- El paciente es tratado por su proceso de forma correcta quedando como secuela un cuadro piramidal parcial. Esta secuela es debida al proceso patológico en sí y no a una mala actuación por el equipo médico.

»4.- El paciente presentaba dos procesos patológicos conjuntos, uno de los cuales justificaba la clínica inicial del paciente. Aunque se hubiera llegado al diagnóstico principal de forma más precoz no hubiera existido en principio indicación de tratamiento al no existir clínica neurológica. El tratamiento de este proceso no está exento de riesgos (infarto medular, por ejemplo) que hay que valorar a la hora de plantear la indicación terapéutica.

»5.- La actuación del equipo médico ha sido correcta”.

Cuarto.- Cumplimentado el trámite de audiencia, el interesado presenta un escrito de alegaciones el 16 de septiembre de 2003, reiterando lo expuesto en el escrito de reclamación.

Quinto.- Con fecha 14 de julio de 2004, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León admite el recurso planteado por el interesado contra la desestimación presunta de la reclamación por responsabilidad patrimonial, notificándolo a la Consejería de Sanidad, a la que solicita una copia del expediente.



Sexto.- El 31 de agosto de 2006 se formula la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad formulada.

Séptimo.- El 7 de septiembre de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

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.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, 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.

3ª.- Concurren en el interesado los requisitos de capacidad y legitimación que la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, exige. 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.

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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por D. xxxxx, representado por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Es preciso señalar, en primer lugar, que el interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, puesto que, tratándose de daños de carácter físico, "el plazo empieza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

El Tribunal Supremo sigue al respecto el principio de la *actio nata*, en virtud del cual se ha de estar al momento en que es posible ejercitar la acción por conocerse en sus dimensiones fácticas y jurídicas el alcance de los perjuicios producidos, es decir el daño y la comprobación de su ilegitimidad (Sentencias de 19 de septiembre de 1989, 4 de julio de 1990, 21 de enero de 1991 y 26 de mayo de 1999).

En esta línea el Alto Tribunal, en Sentencia de 6 de mayo de 2000 (con cita de Sentencias de 13 de junio de 1988, 30 de noviembre de 1990, 18 de noviembre de 1996 y 5 de noviembre de 1997), señala que el plazo de prescripción comienza "a partir del momento en que se conozca definitivamente el alcance de las secuelas" y en este sentido ya se pronuncia el último párrafo del artículo 142.5 de la Ley 30/1992 al establecer que "en caso de daños físicos (...) a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

Así, el tratamiento de cateterismo y embolización tuvo lugar en mayo de 2001, y el 19 de abril de 2002 el Juzgado de lo Social nº 3 de xxxx dicta sentencia por la que se declara su incapacidad permanente absoluta, por lo que se ha de considerar que el escrito de reclamación, presentado el 6 de febrero de 2003, lo fue dentro del plazo legal para reclamar.

6ª.- Expuesto lo anterior, y entrando ya al examen del fondo del asunto, el principal problema que suscita el expediente se refiere a la existencia de



nexo causal entre la actividad de la Administración y el daño alegado; extremo que corresponde acreditar a los interesados, de acuerdo con el principio general sobre la carga de la prueba contenido en los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y con lo que, más específicamente para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 6.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial. En efecto, dicho precepto establece:

“En la reclamación se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo, e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante”.

Ello determina que el reclamante ha debido probar los hechos constitutivos de su pretensión indemnizatoria, mientras que a la Administración corresponde, en su caso, la prueba de los hechos que excluirían la existencia de responsabilidad.

Previamente a cualquier otra consideración, es necesario recordar que el paciente no puede exigir (ni la medicina ofrecer) un resultado. A lo que el paciente tiene derecho es a que se le preste una atención sanitaria –también en la fase de diagnóstico– adecuada a la *lex artis ad hoc*, en función de las circunstancias concurrentes y conocimientos científicos del momento. “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” (Dictamen 78/2002, de 14 de febrero, del Consejo de Estado).

En el caso que nos ocupa el interesado ha demostrado que ha existido un daño, pero para verse resarcido en su pretensión indemnizatoria es preciso



que demuestre que ese daño ha sido debido al funcionamiento del servicio público y que entre ellos concurre el citado nexo causal.

Sobre este extremo, sin embargo, carece de fundamento la imputación de defectuosa asistencia sanitaria, pues se prestó la asistencia sanitaria que el paciente exigía en todo momento. Así, tal y como ponen de manifiesto los distintos informes médicos que obran en el expediente, "el paciente presentaba lumbalgias de repetición desde 1993 y cuando el paciente fue visto en Traumatología con fecha 13/11/2000 remitido por su médico de cabecera tanto el cuadro clínico que presentaba así como los signos de la exploración, radiológica simple y TAC que se le realizó eran compatibles con un proceso espondiloartrósico lumbar, sin signos de compresión radicular ni de afectación motora, ni alteraciones esfinterianas, ni sensitivas" (informe de la Inspección Médica).

No es hasta el momento en que aparece la sintomatología de afectación neurológica cuando se solicita estudio al Servicio de Medicina Interna, iniciándose un estudio paralelo por parte de este servicio y el de traumatología, solicitándose los estudios de resonancia dorso lumbar que sugieren una malformación vascular medular. Así, la respuesta que se da a la sintomatología señalada es la correcta, puesto que el paciente presentaba dos procesos patológicos conjuntos, uno de los cuales justificaba la clínica inicial del paciente.

El criterio de la *lex artis* anteriormente citado ha de traerse ahora a colación para recordar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es, en general, una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.



La teoría expuesta justifica que no se anude necesariamente a la falta de un diagnóstico precoz y acertado la responsabilidad de la Administración, toda vez que también en estos casos lo que es exigible del personal sanitario –y a ello tiene derecho el paciente– es a que se realicen las actuaciones necesarias y razonables en función de los conocimientos técnicos de cada momento dirigidas a intentar obtener un diagnóstico correcto, para aplicar posteriormente la terapia adecuada.

En el caso que nos ocupa, es la misma clínica que presenta el paciente la que justifica el diagnóstico inicial, que se mantiene después y que se corrobora con pruebas objetivas como son las radiológicas. Tal y como pone de manifiesto el informe de la Inspección Médica, “durante mucho tiempo (1993-2000) la sintomatología clínica de este paciente fue la de lumbalgias que solo muy excepcionalmente podrían hacer pensar en una patología vascular medular. La aparición de una clínica neurológica en enero de 2001 es analizada por los Servicios Médicos hasta diagnosticar y tratar correctamente el proceso”.

En relación con la alegación de que el tratamiento facilitado ha perjudicado al paciente, la propuesta de resolución pone de manifiesto que, a la vista de los datos que obran en el expediente, la medicación a base de antiinflamatorios orales y relajantes musculares no presuponen un perjuicio para el paciente, perjuicio que, por otra parte, éste no ha acreditado.

Finalmente, en cuanto a la alegación de que el retraso de 7 u 8 meses en el diagnóstico ha influido en las secuelas que padece el paciente, el informe de la Inspección Médica reseña que “el tiempo transcurrido desde que el paciente presenta sintomatología neurológica clara en febrero de 2001 hasta que se le diagnostica la Fístula Arteriovenosa Dural y se realiza el tratamiento de embolización no es de ninguna manera excesivo, dado lo infrecuente y rareza de esta patología, existiendo un seguimiento continuado del paciente en consulta hasta diagnosticarse y tratarse el proceso”. También se indica en el expediente que un diagnóstico más precoz, de haber existido, no habría indicado el tratamiento a seguir de forma indubitada, al no existir clínica neurológica. El informe de la Inspección Médica concluye al respecto que “la actuación del Sistema Sanitario ha sido correcta y en un tiempo razonable y las secuelas a las que hace referencia el paciente en su reclamación son compatibles con su enfermedad y no derivan de una mala actuación sanitaria”.



En cuanto a las alegaciones efectuadas, referidas a que un diagnóstico precoz habría evitado el fatal desenlace, el inspector médico manifiesta en su informe que “la evolución clínica con un diagnóstico precoz probablemente hubiera sido el mismo debido a los factores de mal pronóstico que presentaba y la ineficacia que hubiera supuesto en su caso el tratamiento revascularizador tratándose de un IAM evolucionado y a la mortalidad casi inevitable de la rotura cardiaca”.

En este sentido sostiene el Consejo de Estado (Dictamen 3313/2002, de 16 de enero), que “lo verdaderamente decisivo a la hora de valorar esta reclamación es que la existencia de un eventual diagnóstico erróneo no es, por sí sola, causa suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Autonómica, sino que para realizar una declaración en tal sentido debe valorarse la influencia que el «error» médico ha tenido en la evolución de la dolencia”.

Así, tal y como se recoge en los distintos informes médicos reseñados en los antecedentes de hecho, el paciente fue asistido, examinado, diagnosticado y tratado en todo momento de acuerdo con las patologías que iba presentando, por lo que no existió mala praxis. Las circunstancias del paciente y la forma en que se fueron presentando los síntomas impidieron la detección de las dolencias en un primer momento, lo que en modo alguno es imputable a una actuación negligente de la Administración, sino que es resultado de la forma en que, lamentablemente, en ocasiones se presentan las enfermedades.

Por todo lo expuesto es preciso concluir que no tiene la Administración la obligación de indemnizar, en la medida en que no ha existido la infracción de la *lex artis ad hoc*, que, tal y como manifiesta la consolidada línea jurisprudencial citada anteriormente, es el condicionante para que, en el ámbito de la responsabilidad sanitaria, la Administración se vea obligada a responder.

7ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la parte interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.



Por último, nos vemos igualmente en la obligación de señalar que la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial –no justificada, puesto que hemos de recordar que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver–, trae consigo molestias y posibles perjuicios al interesado.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxxx, representado por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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