



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 22 de abril de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 28 de febrero de 2008, tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 10 de marzo de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 172/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

**Primero.-** El 22 de octubre de 2002, D. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx.



Afirma en su escrito que el 9 de septiembre de 2001 acudió al Servicio de Urgencias de dicho Hospital aquejado desde hacía dos días de mareos, que le impedían mantener la estabilidad y deambular correctamente, y de vómitos. Expone que, aunque fue sometido a diversas pruebas, no se le realizó un TAC pese a sus antecedentes clínicos, a que contaba en esa fecha con 68 años y a que en el informe de urgencias consta "marcha y tandem con dificultad".

Posteriormente, el 18 de enero de 2002 ingresó en Urgencias a causa de un infarto isquémico en territorio de la arteria cerebral media derecha y arritmia cardíaca por fibrilación auricular paroxística.

Considera que se produjo un error de diagnóstico, puesto que al no haberle practicado todas las pruebas necesarias -entre ellas, insiste en un TAC-, no le fue detectado un primer ataque isquémico transitorio que, de haber sido diagnosticado a tiempo, se hubiera tratado adecuadamente y hubiera evitado el segundo accidente cardiovascular.

No cuantifica la indemnización, pero expone que, a la fecha de la reclamación, sufre una hemiplejía en el lado izquierdo de su cuerpo y se encuentra inmovilizado en una silla de ruedas.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora la siguiente documentación:

- Historia clínica del reclamante.
- Informe de la facultativa que atendió al reclamante en el Servicio de Urgencias de el 18 de octubre de 2002 (en la propuesta de resolución se señala erróneamente como fecha del informe la de 19 de noviembre de 2002. Sin embargo, esta fecha es la de registro de entrada del informe en el Hospital).
- Informes del Subdirector Médico del Hospital, de fecha 21 de noviembre de 2002, y de la Inspección Médica, de 30 de abril de 2003.
- Dictamen médico realizado con fecha 1 de junio de 2003, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

**Tercero.-** El 26 de mayo de 2003, el interesado presenta un recurso de reposición contra la desestimación presunta de su reclamación, reiterando los



argumentos expuestos en ésta. Adjunta a este recurso copia de los informes de urgencias y de alta del día 9 de septiembre de 2001 y de la documentación (dictamen y resolución) acreditativa del grado total de minusvalía reconocido al reclamante el 29 de agosto de 2002.

**Cuarto.-** Concedido el trámite de audiencia, el reclamante presenta el 26 de septiembre de 2003 un escrito en el que, tras manifestar su disconformidad con los informes médicos emitidos durante el procedimiento, reitera su pretensión resarcitoria y propone la terminación convencional, cuantificando en 180.300 euros la indemnización. Acompaña a su escrito copia de diversa documentación obtenida en Internet, relacionada con la enfermedad padecida.

**Quinto.-** Consta en el expediente la interposición por parte del interesado de un recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, y la remisión del expediente al Tribunal Superior de Justicia (Sala de lo Contencioso Administrativo de xxxxx) el 22 de diciembre de 2003.

**Sexto.-** El Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud emite, con fecha 26 de diciembre de 2007, informe-propuesta de carácter desestimatorio.

**Séptimo.-** Con fecha 5 de febrero de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras del citado organismo formula una propuesta de orden desestimatoria de la reclamación interpuesta.

**Octavo.-** El 14 de febrero de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden mencionada.

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, 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (22 de octubre de 2002) hasta que se formula la propuesta de orden (5 de febrero de 2008). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza -más de cuatro años- en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Estas circunstancias necesariamente han de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a 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.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**3ª.-** Concurren en la parte 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.

**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 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 responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxxx, por las lesiones y secuelas que padece como consecuencia de un accidente cardiovascular sufrido al no serle diagnosticado y tratado un anterior ataque isquémico transitorio.

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. Consta así que se formuló el 22 de octubre de 2002, antes de transcurrir un año desde la fecha en que se produjo el accidente cardiovascular causante de las lesiones y secuelas -enero de 2002-.

**6ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden de que conduce a desestimar la reclamación del interesado. De la documentación obrante en el expediente se desprende que no se ha producido la actuación negligente que el reclamante imputa a los servicios sanitarios públicos.

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 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 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, estando, 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.

En el caso sometido a dictamen, es necesario valorar si la asistencia médica prestada al paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

De la documentación obrante en el expediente resulta el siguiente relato de las actuaciones sanitarias: el paciente, de 69 años, acude al Servicio de Urgencias el 9 de septiembre de 2001, por presentar mareos y vómitos desde hace dos días. Refiere como antecedentes personales hipertensión arterial y arritmia, ambas en tratamiento. Se le realiza una exploración completa (incluyendo la neurológica) que resulta normal a excepción de marcha en tandem con dificultad y una tensión arterial de 190/95 Hg. Es diagnosticado de mareo inespecífico y se le mantiene durante cinco horas en observación con Primperam. Al alta el paciente está asintomático y con una tensión arterial de 155/65, por lo que es remitido a su domicilio recomendándole control por su médico de cabecera y volver a Urgencias si empeora.

El 18 de enero de 2002 acude nuevamente a Urgencias por presentar un accidente cerebrovascular. El informe de la Inspección Médica expone que la familia del paciente refiere como antecedentes personales que en el trabajo el médico le diagnosticó arritmia completa por fibrilación auricular, si bien el cardiólogo no evidencia dicha arritmia. Se le realiza un TAC en el que se objetiva área hipodensa cerebelosa izquierda antigua. Repetido 12 días después, se objetiva infarto isquémico en ganglios basales derechos. Se diagnostica infarto isquémico en territorio de la arteria cerebral media derecha y arritmia cardíaca por fibrilación auricular paroxística.



El reclamante alega que el accidente cerebrovascular sufrido en enero de 2002 trae causa de un primer ataque isquémico transitorio que no fue diagnosticado el 9 de septiembre de 2001, cuando acudió a Urgencias. Considera que a pesar de los síntomas que presentaba ese día –mareos y vómitos-, de la edad del paciente, de sus antecedentes médicos (hipertenso y con una arritmia) y de que en el informe de urgencias constaba expresamente “marcha y tandem con dificultad”, no se le realizaron todas las pruebas necesarias para el adecuado diagnóstico del ataque isquémico transitorio que sufría en ese momento y tratarlo adecuadamente. Ello determinó la aparición del accidente cerebrovascular sufrido en enero de 2002.

En primer lugar, el dictamen médico descarta la existencia de relación alguna entre el accidente cerebrovascular sufrido en enero de 2002 y la actuación sanitaria prestada en Urgencias en septiembre de 2001. Así expone que, por lo que se deduce de la historia clínica y la posterior exploración, el cuadro por el que consulta el paciente en septiembre de 2001 parece ser de mareo y no de vértigo. En la exploración realizada únicamente se advirtió la presencia de cierta dificultad para realizar la marcha en tandem, si bien resalta que ello “en pacientes ancianos no es indicativo de la presencia de patología”.

Continúa señalando que “la mejoría del cuadro, con la desaparición de la sintomatología únicamente con la administración de un antiemético, confirma la sospecha inicial de no existencia de trastorno orgánico grave que justifique la clínica (...). No parece que haya indicación de realizar otro tipo de exploraciones fuera de las realizadas, y el tratamiento parece el correcto, manteniéndose la antiagregación hasta que fuera valorado por su médico habitual. Al paciente no sólo se le observa durante 5 horas en la urgencia, sino que se le recomienda acudir nuevamente si no mejora, y dado que no existe nueva consulta, asumimos que la clínica se resolvió por completo”.

Por ello, considera “poco congruente” intentar relacionar el hallazgo objetivado en el TAC realizado en enero de 2002 -lesión hipodensa cerebelosa izquierda-, con la clara presencia de un infarto cerebeloso sobre el territorio vertebrobasilar, que justificase la clínica que el paciente presentó en septiembre de 2001. Y lo justifica de la siguiente manera: “En presencia de afectación de un hemisferio cerebeloso solemos encontrar un desequilibrio lateralizado que habitualmente se acompaña de nistagmo asimétrico, que no parece que se





presentase en este momento. Además, en casos de afectación cerebelosa la clínica suele ser prolongada y no responder a tratamiento antivertiginoso y/o antiemético". Y que "la afectación vascular del territorio vertebrobasilar, y sobre todo si estamos hablando de una ACV isquémico, no produce únicamente mareo sino que se acompaña de otras alteraciones neurológicas que en ningún caso estaban presentes en este paciente".

Esta ausencia de relación entre ambos episodios determinaría por sí sola la desestimación de la reclamación. No obstante, a mayor abundamiento, cabe afirmar, a la vista de los informes médicos, que la asistencia sanitaria prestada en la primera visita a Urgencias fue ajustada a la *lex artis ad hoc*.

Así, el dictamen médico afirma que, una vez descartado que el paciente padeciera vértigo, "la toma de constantes nos ayudará a buscar causas orgánicas de mareo que en su mayoría tienen tratamiento a corto plazo. En concreto la presencia de una tensión arterial elevada puede ser causa de mareo, debiéndose realizar una exploración física completa. Si la exploración es normal y no existen datos de focalidad neurológica no está indicado realizar otras pruebas y si administrar un tratamiento empírico sobre todo en pacientes ancianos en los que etiología del mareo puede ser múltiple".

Como ya se ha expuesto, al paciente se le realizó una exploración completa, incluida la neurológica, con resultados normales salvo el tandem con dificultad -que, según indican todos los informes, es frecuente en personas mayores y no es indicativo de patología-. La ausencia de síntomas durante el periodo de observación hacía innecesario la realización de pruebas adicionales.

En cuanto a la conveniencia de efectuar un TAC, en el informe del Subdirector Médico se considera que la realización de dicha prueba no estaba justificada "ya que en el caso del ACV isquémico, hasta varios días después no se produce una imagen diagnóstica, siendo normal los primeros días. Que esto es así lo corrobora el hecho de que en el posterior episodio que motivó su ingreso, el 18 de enero de 2002, éste sí con sintomatología muy clara, no se obtuvo una imagen positiva en el TAC al ingreso y sólo se obtuvo cuando se repitió 12 días después".



Por otra parte, el reclamante no aporta ningún elemento probatorio que permita desvirtuar las consideraciones anteriores, sino que se limita a efectuar alegaciones sin informe alguno que las corrobore.

En definitiva, este Consejo Consultivo considera que no se ha producido una actuación médica incorrecta, puesto que al paciente se le practicaron las pruebas que su sintomatología exigía. Consecuentemente, no cabe apreciar error de diagnóstico, al no estar probado que el accidente cerebrovascular tuviera su causa en un infarto sufrido en septiembre de 2001 y no diagnosticado.

A la luz de todo lo expuesto y teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando al paciente una asistencia médica correcta. Por lo que procede desestimar la reclamación planteada.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que el interesado ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o en otro 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, este Consejo Consultivo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado al interesado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que el interesado acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **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 por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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