



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, 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 11 de marzo de 2010, 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 8 de febrero de 2010 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 Dña. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de febrero de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 121/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

**Primero.-** El 2 de enero de 2008 Dña. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxxx, de 39 años, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.



En dicho escrito expone que el 19 de julio de 2006 sufrió una caída en su lugar de trabajo y se hizo daño en la pierna derecha. Como no mejoraba, acudió a Urgencias en dos ocasiones donde se le diagnosticó rotura fibrilar y se pautó tratamiento y reposo. Dicho diagnóstico lo corroboró, posteriormente, el traumatólogo en consulta programada. Tras presentar malestar que no remitía, el 20 de agosto siguiente acude a Urgencias, donde quedó ingresado por haber sufrido tromboembolismo pulmonar derecho.

Considera que la defectuosa asistencia que dio lugar al tromboembolismo pulmonar sufrido fue debida a un error de diagnóstico y reclama, por las secuelas producidas, una indemnización de 30.000 euros. Adjunta copia del poder de representación, de informes médicos y documentación clínica.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Coordinador de Urgencias y del Servicio de Traumatología del Hospital hhhh1 de xxxx1 que atendió al paciente e informe de la Inspección Médica de 9 de julio de 2008, que concluye que “no se observa mala asistencia, en ninguna de las consultas que el paciente realizó, en todas ellas se prescribieron medidas profilácticas para prevenir una posible trombosis venosa, al haber recomendado reposo relativo al paciente”.

Consta igualmente en el expediente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 12 de febrero de 2009, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, ésta presenta un escrito en el que, tras efectuar las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria.

**Cuarto.-** El 12 de enero de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 19 de enero de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.



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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (2 de enero de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (12 de enero de 2010). 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.

**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.

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 (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero, 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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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.

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 se pueda producir.

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 de marzo, 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 concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

La reclamación planteada refiere que la mala asistencia al paciente, de 39 años de edad, fue debida a un error de diagnóstico y a una defectuosa asistencia que dio lugar a la producción del tromboembolismo pulmonar.

La Inspección Médica manifiesta al respecto:

a) En todas las ocasiones que el paciente acudió a consulta presentaba sintomatología compatible con el diagnóstico que se realizó (rotura fibrilar) y, dado que no existían factores de riesgo de trombosis conocidos por él, no se solicitaron exploraciones encaminadas a descartar esta patología.



En efecto, el 23 de julio acude por primera vez al Servicio de Urgencias por presentar dolor e impotencia funcional en pierna derecha posterior a caída y le diagnostican desgarro fibrilar en pierna derecha. Se le prescribe un antiinflamatorio, reposo relativo y se le pone un vendaje compresivo (medida profiláctica para la trombosis venosa). El 29 de julio siguiente acude de nuevo a Urgencias, se efectúa el mismo diagnóstico y se añade al tratamiento Clexane (Heparina de bajo peso molecular, una medida farmacológica preventiva de la trombosis venosa). El 9 de agosto acude a la consulta programada del traumatólogo y en la exploración no aprecia signos de flebitis, por lo que se recomienda nuevamente reposo durante una semana más y después comenzar con ejercicios suaves y progresivos, así como una media elástica (una medida preventiva mecánica de la trombosis venosa profunda). Como se puede observar en las tres consultas se tomaron medidas de prevención contra la trombosis al haber aconsejado al paciente una inmovilización relativa.

b) A partir del 17 de agosto presenta una sintomatología que, en un primer momento, se diagnostica de neumonía basal derecha; el día 20 de agosto siguiente, ante la aparición de fiebre, se realiza un angiotac y se etiqueta el cuadro de tromboembolismo pulmonar; el paciente es ingresado. Durante su estancia hospitalaria y mediante la realización de un ecodopler de miembro inferior derecho se encuentra una trombosis venosa profunda en dicho miembro.

Además señala que el reclamante sigue con controles periódicos en el Hospital y es estudiado nuevamente mediante ecodopler de ambas extremidades inferiores que evidencia la existencia de trombosis venosa antigua parcialmente recanalizada en ambas extremidades, por lo que se aconseja estudio de trombofilia. Se observa que la pierna izquierda está también afectada, a pesar de no haber manifestado sintomatología subjetiva durante el proceso, lo que hace pensar que eso mismo pudo suceder con la pierna derecha, manifestándose sólo la rotura muscular.

El médico inspector concluye que no se observa mala asistencia en las consultas realizadas al paciente y que en todas ellas se prescribieron medidas profilácticas para prevenir una posible trombosis venosa, al haber recomendado reposo relativo al paciente. La trombosis venosa es el origen de su cuadro de embolismo pulmonar que, probablemente, se origina con posterioridad a la



última consulta realizada; añade que los facultativos actuaron con la diligencia debida.

Por todo ello puede considerarse, al acoger los argumentos de la Inspección Médica, 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.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido avaladas por 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.

A la luz de todo lo expuesto, por tanto, y de acuerdo con los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, ha de entenderse que se prestó una asistencia médica correcta y que, al faltar el necesario nexo causal entre los daños alegados y la asistencia por la que se reclama, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

### **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 Dña. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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