CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero y Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 9 de mayo de 2013, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx,* 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 12 de abril de 2013 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, ya fallecido, D. xxxx1, en el Centro de Salud hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 17 de abril de 2013, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 305/2013, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El 11 de noviembre de 2011 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. xxxx1, en el Centro de Salud hhhh de xxxx1.

Expone que el paciente, de 78 años de edad, la noche del 23 al 24 de septiembre de 2011 sufrió un fuerte golpe en la cabeza al levantarse de la cama y marearse. El 26 de septiembre acuden al médico de Atención Primaria que considera que no era tan grave y no lo deriva a Urgencias para realizarle pruebas. Pocos días más tarde le remite a Urgencias, que atribuye su mal estado al cáncer de pulmón que padece, y le detectan dos hematomas en la parte superior del cerebro.

Solicita el inicio de procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Adjunta copias de la reclamación presentada con anterioridad y su contestación, de informe médico y documentación clínica. Previo requerimiento aporta copia del Libro de Familia y del certificado de defunción.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de la Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Asistencial de xxxx1, del facultativo de Atención Primaria que atendió al paciente y el informe de la Inspección Médica de 2 de agosto de 2012 que concluye que, según la documentación aportada, las medidas de control descritas en la literatura médica no se llevaron a cabo en las primeras consultas médicas del centro de salud. Una vez ingresado le diagnostican hematoma subdural, le realizan el tratamiento adecuado y cursa alta por mejoría el 14 de octubre. Posteriormente, el 19 de noviembre ingresa en la Unidad de Cuidados Paliativos con diagnóstico de metástasis cerebrales y fallece el 14 de enero de 2012.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 21 de diciembre de 2012 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, presenta alegaciones en las que reitera la pretensión indemnizatoria, que cuantifica en 5.886,40 euros o en la cantidad que la Administración considere ajustada a Derecho.

Quinto.- El 27 de febrero de 2013 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 21 de marzo de 2013 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.h),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.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (11 de noviembre de 2011) hasta que se formula la propuesta de orden (27 de febrero de 2013). 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, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la 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, 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 aquél 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 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 propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada.

Es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

La reclamante considera que el facultativo de Atención Primaria no realizó adecuadamente las tareas de prevención en la consulta de 26 de septiembre de 2011, ni registró correctamente los datos en la historia clínica, por dejadez o negligencia.

El informe de la Inspección Médica señala que el paciente, con antecedentes de diabetes tipo II, neumoconiosis, fibrilación auricular en tratamiento con anticoagulación y carcinoma epidermoide con metástasis pulmonares, acudió a consulta del Centro de Salud el 26 de septiembre de 2011 por dolor torácico. Refirió caída tres días antes, sin que presentara ningún signo

de gravedad, de lesión en la cabeza ni heridas. La exploración es normal y el facultativo no retira el anticoagulante por riesgo de trombosis por otras patologías que padece y haber transcurrido más de 48-72 horas desde la caída. Pauta Dolocatil.

El 29 de septiembre acude de nuevo al centro por mareo e hipotensión, le ve otro facultativo y le ajustan el tratamiento. El 4 de octubre acude a la consulta la hija y refiere que el paciente se encuentra muy mal, que no coordina ni camina, por lo que lo remite a Urgencias hospitalarias donde ingresa el día 5 por deterioro de estado general; le detectan dos hematomas subdurales, instauran tratamiento y ante la evolución favorable del paciente es dado de alta el 14 de octubre.

El 19 de noviembre vuelve a ingresar por mareo. El TAC craneal muestra múltiples lesiones intracraneales sugestivas de metástasis. El 31 de diciembre ingresa de nuevo y fallece el 14 de enero de 2012.

La Inspección Médica señala que, según describe la literatura médica, ante un traumatismo craneal leve en pacientes anticoagulados se recomienda realizar TAC cerebral, control de INR, mantenerles en observación al menos 24 horas, ajustar tratamiento anticoagulante y valorar los factores y antecedentes de riesgo trombótico y hemorrágico. Al paciente no se le realizaron las medidas descritas y recomendadas cuando acudió al Centro de Salud. Una vez ingresado y diagnosticado el hematoma subdural, en el Hospital le realizan el tratamiento adecuado y causa alta por mejoría el 14 de octubre.

Posteriormente ingresa en la Unidad de Cuidados Paliativos con el diagnóstico de metástasis cerebrales, con evolución desfavorable hasta su fallecimiento el 14 de enero de 2012.

Por tanto, aun asumiendo que no se le realizaran, como señala la Inspección Médica, las medidas recomendadas ante un traumatismo craneal y que, en consecuencia, pudo existir un retraso en la detección y tratamiento del hematoma craneal que padecía, a la vista de los informes obrantes no parece que ello fuera determinante en su evolución y fallecimiento posterior, ya que la evolución del cuadro de hematoma, una vez instaurado el tratamiento pertinente, fue favorable y el certificado de defunción determina claramente

como causa de la defunción el cáncer epidermoide cutáneo metastático que el paciente padecía.

Por todo ello puede considerarse que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, en consecuencia, 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, ya fallecido, D. xxxx1, en el Centro de Salud hhhh de xxxx1.

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