



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 11 de junio de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de 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 21 de mayo de 2014 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. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 22 de mayo de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 239/2014, 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 al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El 19 de enero de 2012 Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, presenta una reclamación de responsabilidad



patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

En su escrito expone que el 10 de enero de 2011 el médico de Atención primaria confirma su embarazo y la deriva a Ginecología. El 18 de enero la ve la matrona y la citan con el ginecólogo para el 1 de marzo. El 25 de enero acude al Servicio de Urgencias por sangrado, le comunican que se trata de un aborto diferido y proceden a ingresarla y realizarle sendos legrados. Tras ser dada de alta acude de nuevo a Urgencias el 31 de enero por dolores abdominales, la ingresan y por fin le diagnostican embarazo ectópico, realizándole el 2 de febrero salpinguectomía derecha y siendo alta hospitalaria el 9 de febrero siguiente.

Alega que se ha producido un diagnóstico erróneo y una deficiente asistencia sanitaria, dada la ausencia de detección de un embarazo ectópico con el consiguiente sufrimiento, tanto físico como moral.

Solicita una indemnización de 59.946,76 euros por los días de baja improductivos, las secuelas fisiológicas, perjuicios estéticos, así como por el factor corrección por perjuicios económicos. Adjunta copia del poder de representación, de informes médicos y partes médicos de incapacidad temporal.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Tocoginecología del Hospital de xxxx1 que atendió a la paciente e informe de la Inspección Médica de 11 de junio de 2013, que concluye que la asistencia prestada a la paciente por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Asistencial de xxxx1 fue la correcta y adecuada durante todo el proceso.

Tercero.- Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia en xxxx2.

Cuarto.- Obra igualmente escrito de 23 de septiembre de 2013 del Jefe de Servicio de Inspección, que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.



Quinto.- Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, no consta que presentara alegaciones.

Sexto.- El 11 de febrero de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 25 de abril de 2014 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.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 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 (19 de enero de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (11 de febrero de 2014). 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 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, 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 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 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.

La reclamante alega que se ha producido un diagnóstico erróneo y una deficiente asistencia sanitaria dada la ausencia de detección de un embarazo ectópico con el consiguiente sufrimiento, tanto físico como moral.

De los informes obrantes en el expediente resulta que la paciente, de 33 años de edad y gestante en la semana 7+3 días de amenorrea, acude el 25 de enero de 2011 al Servicio de Urgencias refiriendo únicamente una clínica de sangrado vaginal en cantidad escasa de unos 30 minutos de evolución. Se realiza exploración y ecografía transvaginal de urgencias que objetiva la existencia de un saco gestacional intrauterino de 26 milímetros de diámetro,



desestructurado, con un esbozo embrionario mal definido. Asimismo exploran ambos anejos sin hallazgos de patología y tampoco se aprecia derrame líquido en la cavidad peritoneal. Con la suma de los hallazgos clínicos y ecográficos se establece el diagnóstico inicial de aborto diferido ingresando a la paciente para realizar legrado. Tras nuevo legrado y administrar prostaglandinas por sospecha de retención de restos, se mantiene actitud conservadora y es dada de alta el 28 de enero con estado general satisfactorio.

El 31 de enero acude de nuevo a Urgencias por dolor abdominal y fiebre de varias horas de evolución, le realizan exploración, analítica y ecografía e ingresa en Ginecología. Le pautan cobertura antibiótica y en sesión clínica se plantea el diagnóstico diferencial entre enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico y embarazo heterotópico. El 2 de febrero, ante la evolución desfavorable del estado general de la paciente, se decide laparotomía de urgencia con salpinguectomía derecha con hallazgos operatorios de trompa con gestación ectópica local. El 9 de febrero es dada de alta hospitalaria, pasando a hospitalización a domicilio donde es alta el 14 de febrero siguiente. La última revisión en el Servicio de Ginecología fue el 8 de abril de 2011 con exploración normal, refiriendo la paciente molestias pélvicas a nivel de cicatriz.

Se está, por tanto, como señala el Jefe del Servicio de Tocoginecología, ante un embarazo heterotópico (embarazo intra y extrauterino), situación poco frecuente y de diagnóstico difícil, que fue determinado después de una laparotomía y de la información de anatomía patológica de los legrados efectuados que confirma los restos abortivos intrauterinos.

Según publicaciones no muy frecuentes, el embarazo heterotópico es una patología poco reportada en la literatura nacional e internacional y en los últimos años su frecuencia ha aumentado por las técnicas de reproducción asistida. En el presente caso, se detectó inicialmente imagen intracavitaria compatible con saco gestacional y botón embrionario.

Conforme recoge el informe de la Inspección Médica, ante el diagnóstico de gestación intrauterina, es extremadamente infrecuente la posibilidad de gestación coexistente extrauterina. Las gestaciones extrauterinas, en fases incipientes como ante la que se está en el presente supuesto, son diagnosticadas, bien cuando hay un embarazo hormonalmente documentado y no existen signos ecográficos en el interior del útero (no es éste el caso), o bien



cuando dicha gestación extrauterina se complica y lo que se visualiza ecográficamente no es la gestación sino los signos de complicación (que tampoco es el caso), por tanto sólo la anatomía patológica o la evolución de la paciente dará el diagnóstico de certeza. Concluye que la asistencia prestada a la paciente por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Asistencial de xxxx1 fue la correcta y adecuada durante todo el proceso, ya que no es hasta el 2 de febrero de 2011 cuando, por los hallazgos operatorios y el informe de anatomía patológica de esa misma fecha (resultado de los restos abortivos de legrado intrauterino) se puede determinar la existencia de un embarazo heterotópico.

En definitiva, a la vista de lo expuesto, se considera que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y adecuada a la técnica, a los conocimientos de la ciencia y a las recomendaciones y protocolos establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario como se alega, conclusión que no resulta desvirtuada por informe pericial alguno.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, 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, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y en consecuencia, la reclamación debe desestimarse.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la interesada 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.

III CONCLUSIONES

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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

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