



Sr. Velasco Rodríguez, Presidente en funciones

Sr. Rey Martínez, Consejero y Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de enero de 2015, 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 19 de diciembre 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 22 de diciembre de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 606/2014, 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 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. Rey Martínez.

**Primero.-** El 17 de octubre de 2012 Dña. xxxx, de 26 años de edad, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autónoma, debido a los daños físicos y morales derivados de la asistencia



sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1, tanto por su Servicio de Urgencias como por el de Traumatología, a los que acudió en el mes de abril de 2012 por dolor intenso en la pierna derecha, a causa de ausencia de profilaxis antitrombótica y la ausencia de diagnóstico de la trombosis venosa profunda que presentaba, que finalmente le fue diagnosticada en el Hospital de xxx2, pues el diagnóstico en el Hospital de xxx1 fue el de meniscopatía.

Acompaña a su escrito copia de diversos informes sobre la asistencia recibida en el Complejo Asistencial de xxx1 y en el Hospital de xxx2 en el que le fue diagnosticada la trombosis venosa.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de la Coordinadora de Urgencias y del Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial de 23 y 29 de noviembre de 2012, respectivamente, de la Inspección Médica de 14 de agosto de 2013 y dictamen pericial de la aseguradora de 23 de noviembre de 2013.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia a la reclamante, no consta la presentación de alegaciones, según diligencia de 10 de marzo de 2014 incorporada al expediente.

**Cuarto.-** El 24 de octubre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 19 de noviembre 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.i), 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 (17 de octubre de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (24 de octubre 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 al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución

**3ª.-** Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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, de



Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

**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, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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.

En relación con la asistencia médica prestada 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.

De todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto y que no existieron ni el error de diagnóstico ni el tratamiento inadecuado que denuncia la reclamación, sino que la actuación de los facultativos fue ajustada a los parámetros de la *lex artis ad hoc*.

Así lo pone de manifiesto la Inspección Médica, que detalla en su informe el proceso asistencial, defiende la corrección del diagnóstico y, con apoyo en los informes elaborados por los especialistas intervinientes, defiende que la trombosis venosa profunda (TVP) se desarrolló en el período intermedio entre la consulta de Traumatología en el Hospital de xxx1 y la realizada en el Hospital de xxx2 y que no se le pautó un antitrombótico de acuerdo con criterios asentados en los protocolos y literatura médicos.

Del mismo parecer participa el dictamen pericial que considera que los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* y que no existieron indicios de mala praxis, a través de las siguientes conclusiones:

“1.- Dña. xxxx, de 25 años en el momento de los hechos, fue asistida en el servicio de Urgencias del CHU xxx1 por presentar gonalgia derecha, sin antecedente traumático alguno. Tras estudio clínico y radiográfico fue diagnosticada de posible meniscopatía e inmovilizada su rodilla con una



férula. No se aplicó tromboprofilaxis con heparinas de bajo peso molecular en función de los criterios de tromboprofilaxis al uso, ya que la paciente no presentaba ningún factor de riesgo para la generación de una trombosis venosa profunda (edad menor de 50 años, ausencia de lesión traumática o quirúrgica, no varices ni obesidad, no tratamiento hormonal anticonceptivo, ausencia de antecedentes personales o familiares de trombosis, no sospecha de enfermedad maligna activa u oculta). La inmovilización a la que fue sometida estaba prevista para pocos días hasta revisión por su traumatólogo, por lo que no puede considerarse prolongada. En estos casos, basta la movilización activa de los segmentos anatómicos libres (medidas físicas) como tromboprofilaxis, según las guías consultadas sobre el tema. Por lo tanto, podemos considerar la actuación médica ajustada a la *lex artis*.

»2.-En nueva visita al servicio de Urgencias, a los 3 días de la anterior, la paciente no refiere cambio sintomático alguno, sino persistencia del dolor, por lo que se modifica la pauta analgésica indicada 72 horas antes y se dan instrucciones o recomendaciones. Podría haberse retirado la inmovilización y realizado nueva exploración, pero el cuadro clínico referido por la paciente y el corto tiempo de evolución no eran sugerentes de la existencia de enfermedad tromboembólica. Además, como veremos más adelante, la ausencia de exploración de la pierna en esta visita, fue absolutamente irrelevante, dados los resultados de la posterior exploración de la paciente.

»3.- La ausencia de TVP el 19 de abril de 2012 queda ratificada 6 días después, cuando el traumatólogo retira la inmovilización y realiza nueva completa exploración que descarta la existencia de una trombosis venosa profunda en ese momento. Puesto que la inmovilización fue retirada y la paciente no tenía ninguna restricción para la carga, la movilización y la marcha, es evidente que en esta fecha no había indicación alguna para quimiotromboprofilaxis. Se solicita estudio mediante RMN para diagnóstico de la patología articular. Nuevamente consideramos la actuación médica ajustada a la *lex artis*.

»4.- Posiblemente la trombosis venosa profunda se establece entre esta última visita al traumatólogo y el ingreso de urgencia en el hospital de xxx2, donde la paciente es correctamente estudiada y tratada de su patología, emergente en ese momento ya que presentaba una mínima sintomatología de TVP con aumento leve del diámetro de la pierna y con el



signo de Homans positivo como único signo de trombosis, según consta en el informe de Urgencias del Hospital de xxx2.

»5.- Respecto a los diferentes informes emitidos por los servicios de Traumatología y Medicina Interna del hospital de xxx2 debemos llamar la atención sobre la modificación de la secuencia de hechos y sesgadas interpretaciones que practica la paciente y que quedan reflejada en los mencionados informes, en el apartado de anamnesis: (...).

»6.- En definitiva, se trata de un cuadro de trombosis venosa profunda tras efímera inmovilización por un dolor de rodilla de etiología no traumática. Dada la edad de la paciente, la ausencia de traumatismo y cirugía y la inexistencia de factores de riesgo de tromboembolismo, no se indicó, de acuerdo con lo que preconizan las guías de prevención de la TVP, la utilización de heparinas de bajo peso molecular. Cuando la paciente desarrolló sintomatología sugerente de TVP fue correctamente diagnosticada y tratada, con mejoría evidente de su cuadro”.

Las afirmaciones contenidas en los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, que cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, pero 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 a la paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Puede considerarse, por tanto, 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.

### **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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.

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