



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y  
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

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 27 de diciembre de 2007, 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 noviembre de 2007 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 hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 14 de noviembre de 2007 se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.053/2007, 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. Fernández Costales.

**Primero.-** El 5 de noviembre de 2004, Dña. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria



que le fue prestada a éste en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx los días 6 y 9 de agosto de 2004.

Afirma en su escrito que existió un error de diagnóstico -al no detectar un hematoma subdural crónico- y que no se le prestó una asistencia adecuada puesto que, ante los dolores de cabeza que presentaba, no se realizaron las pruebas necesarias -entre ellas insiste en un TAC craneal-, para el diagnóstico de su enfermedad.

Por ello, reclama como indemnización 50.000,00 euros, "en atención al *pretium doloris* importante", por las secuelas neurológicas y por el daño moral sufrido por el paciente.

Acompañan a su reclamación, además del poder otorgado a la compareciente para actuar en nombre del perjudicado, diversos informes médicos que ya obran en la historia clínica.

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

- Historia clínica del reclamante remitida por el Hospital hhhhh de xxxxx y por la Gerencia de Atención Primaria (Anexos I y II del expediente).

- Informe del Coordinador de Urgencias del hospital, de fecha 10 de diciembre de 2004.

- Informe del Servicio de Neurocirugía, fechado el 18 de enero de 2005, al que se acompaña el informe de alta en dicho servicio -alta producida el 25 de agosto de 2004-.

- Informe de la Inspección Médica, de 19 de abril de 2005.

- Dictamen médico realizado, con fecha 7 de junio de 2005, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

**Tercero.-** Concedido el trámite de audiencia, el reclamante presenta el 13 de agosto de 2005, un escrito en el que, tras manifestar su disconformidad con los informes médicos emitidos durante el procedimiento, reitera su petición inicial, además de solicitar determinada documentación.



**Cuarto.-** 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, cuyo expediente es objeto del presente dictamen, y su admisión a trámite por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 1 de xxxxx el 8 de noviembre de 2005.

**Quinto.-** El Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud emite, con fecha 17 de septiembre de 2007, informe-propuesta de carácter desestimatorio.

**Sexto.-** El 11 de octubre de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras del citado organismo formula una propuesta de orden desestimatoria de la reclamación interpuesta.

**Séptimo.-** El 19 de octubre de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta de orden.

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 de acuerdo con 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 (5 de noviembre de 2004) hasta que se formula la propuesta de orden (11 de octubre de 2007). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza –más de dos 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 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.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxxx, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una inadecuada actuación médica del Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx, que deriva en un error en el diagnóstico de su enfermedad.



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, al no haber transcurrido un año desde la fecha de la asistencia médica por la que reclama -agosto de 2004-.

**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 de la interesada. De la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que la 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 que nos ocupa, es necesario valorar si la asistencia médica prestada al paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

El reclamante alega que ha existido una actuación inadecuada de los servicios sanitarios, pues siendo concedores del traumatismo craneal que sufrió el 12 de abril de 2004, no le realizaron ningún TAC craneal cuando acudió a urgencias con dolores de cabeza los días 6 y 9 de agosto de 2004. Ello impidió que se le diagnosticase el hematoma subdural crónico que padecía y que no fue detectado hasta el 14 de agosto -fecha en que sí se realizó la prueba citada-. Considera que dicha actuación incorrecta ha producido un error de diagnóstico del cual se le han derivado daños morales y secuelas.

Los diversos informes médicos obrantes en el expediente consideran, sin embargo, que las actuaciones llevadas a cabo fueron en todo momento las adecuadas.

Consta en la historia clínica que el reclamante sufrió un traumatismo craneoencefálico el 12 de abril de 2004, a consecuencia del cual se le realizó un TAC craneal el 17 de abril -fecha en la que acudió a urgencias-. El informe de esta prueba reflejó una contusión hemorrágica temporal derecha en fase de reabsorción -que, según el dictamen médico, no tiene ninguna relación con el hematoma subdural-, por lo que se recomendó al paciente reposo relativo y tratamiento sintomático del dolor. Y posteriormente, el 27 del mismo mes, se le realizó un TAC de peñasco (la Inspección Médica señala que el peñasco es una porción del hueso temporal en cuyo interior existen las cavidades que contienen los órganos de la audición), cuyo informe descartó la fractura del mismo.

Es decir, en las fechas en las que se produjo el traumatismo craneoencefálico, al reclamante se le realizaron dos TAC y se le prestó la asistencia que precisó a la vista de los síntomas que presentaba.

Tampoco se aprecia que la atención médica recibida los días 6 y 9 de agosto fuera inadecuada. El informe de la Inspección Médica y el dictamen médico señalan que la clínica que presentaba el paciente en esos días no



justificaba la petición de un nuevo TAC craneal, al no objetivarse ningún déficit neurológico ni alteración de la consciencia. Sin embargo, dicha prueba sí fue solicitada el 14 de agosto por estar indicado en este caso al mostrar el paciente signos de un cuadro confusional con alteración del lenguaje. Esta prueba reveló la existencia de un hematoma subdural fronto-parietal izquierdo de cierta evolución, por lo que fue intervenido quirúrgicamente ese mismo día por el Servicio de Neurocirugía.

Lo que permite afirmar que, tanto en abril como en agosto, las actuaciones médicas fueron correctas y ajustadas a la *lex artis ad hoc*, al realizarse las pruebas que los síntomas que presentaba el paciente requerían.

La Inspección Médica constata, además, que el reclamante sufría dolores de cabeza desde hacía varios años y no como consecuencia del traumatismo craneoencefálico del 12 de abril de 2004, dolores que incluso continuaron después de estar completamente resuelto el hematoma subdural. Y añade que la cefalea es un síntoma presente en procesos de muy diversa naturaleza y origen, por lo que "atribuir exclusivamente a su sola presencia la sospecha de un hematoma subdural crónico es desconocer la rica expresivita clínica de dichos hematomas". Por lo que no puede hablarse de error de diagnóstico en el presente caso.

Por su parte, el dictamen médico concluye que la existencia de una cefalea inespecífica varios meses después de un traumatismo no es un criterio que obligue a realizar una TAC craneal en todos los pacientes; que no está probado que el hematoma subdural diagnosticado tenga relación con el traumatismo craneal sufrido cuatro meses antes, sino que pudo haberse producido de forma espontánea o haber sido causado por la lesión por asta de toro que sufrió en julio de ese año y de la que fue atendido; y que el paciente sufría una insuficiencia crónica renal severa que puede ser causa por sí misma de cefalea y hematoma espontáneo.

En definitiva, este Consejo Consultivo considera que no se ha producido una actuación médica incorrecta, ya 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 hematoma subdural tuviera su causa en el traumatismo sufrido en abril de 2004. Tampoco cabe atribuir responsabilidad a la Administración por el hecho de que no fuera diagnosticada





los días 6 y 9 de agosto; y ello porque, como hemos señalado anteriormente, la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, pueden impedir acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

Finalmente, no ha quedado acreditado que el reclamante haya sufrido ninguna secuela o déficit neurológico posterior a la intervención quirúrgica del hematoma, ni que se haya producido maltrato psicológico al paciente por parte del personal sanitario, contrariamente a lo que afirma en su reclamación.

A la luz de todo lo expuesto, 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, debe ponerse de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, con 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.



### **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. yyyy, 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 hhhhh de xxxxx.

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