



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, 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 24 de julio de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx y Dña. xxxxx1*, 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 20 de junio de 2008, 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 D. xxxxx y Dña. xxxxx1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. mmmmm en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de junio de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 601/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

**Primero.-** D. xxxxx y Dña. xxxxx1 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Consejería de Sanidad el día 20 de junio de 2007, solicitando una indemnización de daños y perjuicios por la defectuosa asistencia sanitaria recibida por Dña. mmmmm, de 72 años de edad, esposa y madre de los reclamantes. Cuantifican su reclamación en 450.000 euros.



Relatan los hechos de la siguiente forma:

- El día 7 de junio de 2006, Dña. mmmmm acude al Hospital hhhhh de xxxxx diagnosticada de un cuadro de infección respiratoria y agudización asmática.

- El día 14 de junio, a la una de la madrugada y todavía ingresada, la paciente sufre un mareo al dirigirse al baño y sufre una caída, dándose un golpe en la cabeza y comenzando a sangrar. No es explorada hasta las 2 de la madrugada por el médico de guardia, prescribiéndosele calmantes y solicitando consulta de otorrino para el día siguiente.

- A las siete de la mañana, el estado de Dña. mmmmm empeora y a la mañana siguiente encuentran a la paciente con vómito hemático y cefaleas opresivas. Cuando acude el médico de guardia la paciente está en coma, siendo valorada por el servicio de neurocirugía a las 7:45 horas. La paciente fallece el día 27 de junio de 2006.

- Se denuncia el hecho de haber pasado por alto que la paciente estaba tomando Sintron, lo que favorece el riesgo de hemorragias; y no haber sido vista por un neurólogo ni haberse practicado pruebas complementarias.

Adjuntan a la reclamación copia del Libro de Familia, de la escritura notarial de manifestación-adjudicación de herencia e historia clínica.

**Segundo.-** Consta en el expediente:

- Informe de 8 de agosto de 2007 de la médico de guardia de presencia física de Medicina Interna, del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital hhhhh de xxxxx, en el que manifiesta que no fue llamada por los residentes en la madrugada del día 14 de junio.

- Informe de alta de 29 de abril de 2006 del Servicio de Medicina Intensiva, sobre la atención dispensada a la interesada y causa del éxito.

- Informe de la Supervisora 11 SUR, de 23 de octubre de 2006 y de 9 de agosto de 2007, en el que se indica que el personal de enfermería



llamó inmediatamente después de la caída y del inicio de vómitos al médico de guardia.

- Informe de la Inspección Médica de 30 de noviembre de 2007, del que interesa destacar las siguientes consideraciones:

“(…) 3ª.- No consta en la historia clínica de la paciente que se le hiciera ningún control de coagulación INR durante su ingreso, hasta el día 14-06-06 sufrida la hemorragia cerebral masiva y nasal y diagnosticado su estado de coma, detectándose en ese momento un INR superior a 10, lo que supone, un elevado y gravísimo riesgo de sangrado y hemorragia como ocurrió tras el TCE sufrido.

»4ª.- La patología previa de la paciente, su ingreso hospitalario, las alteraciones en sus hábitos alimenticios, la aparición de un importante síndrome diarreico el día 11-06-06 y su tratamiento, son causas muy probables de alteración en la absorción de ‘Sintron’, que no consta fueran valoradas por el Servicio de Medicina Interna, a pesar del mal estado general de la paciente detectado por enfermería el día 13-06-06 ni realizado control de coagulación antes del 14-06-06, que previsiblemente hubiera detectado la elevación del INR y hubiera permitido su corrección antes de que sufriera el accidente y por tanto se hubiera podido evitar la grave hemorragia que se desencadenó por el TCE sufrido y condujo al fallecimiento de la paciente”.

El informe llega a las siguientes conclusiones:

“(…) 2º.- No consta en la historia clínica que se hicieran los necesarios controles de coagulación, a la paciente, que en tratamiento con Sintron, sufrió un importante síndrome diarreico, con deterioro de su estado general y consecuentemente probable alteración de la absorción del fármaco, y hubiera permitido detectar con antelación al accidente, el elevadísimo INR, superior a 10, que se encontró el día 14-06-06 y permitió la masiva hemorragia tras el TCE.

»3º.- Si se hubiera controlado el estado de coagulación de la paciente, detectado la elevación del INR y corregido sus límites terapéuticos el TCE sufrido no hubiera desencadenado la hemorragia cerebral masiva que condujo a su fallecimiento.



»4º.- No se aprecia negligencia alguna en el proceso asistencial estudiado y plasmado en la historia clínica de la paciente, desde el momento de su accidente a las 01 horas del día 14-06-06 hasta su fallecimiento el día 27-06-06, estimándose que éste fue en todo momento ajustado a la *lex artis*.

»A la vista de los hechos reseñados de las consideraciones realizadas y las conclusiones a las que se llega tras el estudio del expediente de responsabilidad patrimonial que se tramita, la Médico Inspector que suscribe, propone se indemnice en la cuantía que corresponda a los reclamantes por los daños y perjuicios sufridos”.

- Historia Clínica.

**Tercero.-** El 11 de marzo de 2008 se concede trámite de audiencia a la parte interesada, a efectos de que formule alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos. En el plazo concedido al efecto, no consta la presentación de alegaciones ni documentación alguna.

**Cuarto.-** El 3 de marzo de 2008, la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Patrimonial, decide negociar para formalizar una propuesta de acuerdo indemnizatorio.

**Quinto.-** Consta en el expediente propuesta de acuerdo indemnizatorio mediante el pago de 65.000 euros, suscrito por el Director General de Desarrollo Sanitario y los interesados. Dicho acuerdo se somete a informe de legalidad.

**Sexto.-** El 30 de mayo de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de acuerdo indemnizatorio.

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.

**3ª.-** Concurren en los interesados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por referida Ley 30/1992. 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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada 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 de 1999; 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 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 formulada por D. xxxxx y Dña. xxxxx1 debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. mmmmm.

Los interesados han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, ya citada.



Los reclamantes denuncian una indebida asistencia sanitaria dispensada a su madre y esposa, al no practicársele los controles necesarios, máxime estando ingresada en un centro hospitalario. A este respecto, el Informe de la Inspección médica es concluyente: "No consta en la Historia Clínica que se hicieran los necesarios controles de coagulación, a la paciente, que en tratamiento con Sintron, sufrió un importante síndrome diarreico, con deterioro de su estado general y consecuentemente probable alteración de la absorción del fármaco, y hubiera permitido detectar con antelación al accidente, el elevadísimo INR, superior a 10, que se encontró el día 14-06-06 y permitió la masiva hemorragia tras el TCE". "Si se hubiera controlado el estado de coagulación de la paciente, detectado la elevación del INR y corregido sus límites terapéuticos el TCE sufrido no hubiera desencadenado la hemorragia cerebral masiva que condujo a su fallecimiento".

La cuestión fundamental se centra en determinar si los daños sufridos como consecuencia de la atención que fue dispensada tienen o no carácter antijurídico, haciendo surgir o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En este sentido, ha de señalarse que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3.657/2002 y 3.623/2003).

Esta teoría parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios -debe recordarse aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986-, 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, 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 cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), 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.

La doctrina expuesta, aplicada al presente caso, requiere analizar si la asistencia prestada a la reclamante por la Administración sanitaria fue adecuada según la *lex artis ad hoc*.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión -lo que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable-, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no serían imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

Señala el Tribunal Supremo, en la Sentencia de 30 de enero de 2003, que el profesional médico debe responder de un resultado desproporcionado del que se desprende la culpabilidad del mismo, que corresponde a la regla *res ipsa loquitur*, según la cual, si se produce un resultado dañoso que normalmente no se da más que cuando media conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción.





A la vista de lo anterior, este Consejo llega a la conclusión de que en el supuesto sometido a dictamen ha quedado acreditado que se vulneró la *lex artis ad hoc*, por no haberse practicado la totalidad de las pruebas necesarias de acuerdo con la situación en que se encontraba la paciente: haber sufrido una caída y estar tomando la medicación ya indicada, por lo que “si se hubiera controlado el estado de coagulación de la paciente, (...) no hubiera desencadenado la hemorragia cerebral masiva que condujo a su fallecimiento”.

**6ª.-** Por lo que se refiere a la cuantía indemnizatoria procedente, se da en el caso que nos ocupa un supuesto de terminación convencional, admitida expresamente en el artículo 8 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, ya citado, que establece que “en cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia, el órgano competente, a propuesta del instructor, podrá acordar con el interesado la terminación convencional del procedimiento mediante acuerdo indemnizatorio. Si el interesado manifiesta su conformidad con los términos de la propuesta de acuerdo, se seguirán los trámites previstos en los artículos 12 y 13 de este Reglamento”. Asimismo, también se refieren a la terminación convencional los artículos 11.2 y 13.1 de dicho reglamento. El conjunto de estos preceptos exige los siguientes trámites:

- Propuesta de arreglo que podrá hacer el instructor durante el procedimiento hasta que finalice el plazo del trámite de audiencia. En ella fijará los términos definitivos del acuerdo indemnizatorio que estaría dispuesto a suscribir.

- Dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, según el régimen general.

- Cuando el instructor estime procedente la terminación convencional, propondrá su aceptación al órgano competente para decidir, en el plazo señalado para formular la propuesta de resolución.

En el caso analizado concurren todos los requisitos legales para la terminación convencional del procedimiento de responsabilidad patrimonial, cifrándose en 65.000 euros la cantidad que debe percibir la reclamante.



Todo ello sin perjuicio de que el importe de la indemnización deba ser actualizado a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

### **III CONCLUSIONES**

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

Estimando que concurren los requisitos para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial, procede la terminación convencional en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx y Dña. xxxxx1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. mmmmm en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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