



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 25 de agosto de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 13 de julio de 2010 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, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de julio de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 821/2010, 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 de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

Primero.- El 6 de agosto de 2008 D. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.



En su escrito expone que el 23 de marzo de 2007 acude al Servicio de Urgencias del citado Hospital donde le descubren fracturas costales. Es ingresado para estudio con resultado normal. Posteriormente sufre nuevos episodios de cefalea intensa, vómitos etc. y se le realiza resonancia magnética craneal el 27 de julio de 2007, en la que se detecta un aneurisma cerebral. Se le cita para después del 16 de agosto siguiente a fin de realizar una arteriografía. El 11 de agosto de 2007 y durante su estancia en xxxx2 sufre una hemorragia subaracnoidea que requiere intervención urgente y tratamiento rehabilitador.

Considera que los servicios del SACYL tendrían que haber actuado frente al aneurisma y así podría haberse evitado la hemorragia y los consiguientes daños y secuelas. Reclama, por ello, una indemnización que inicialmente no cuantifica y adjunta copia de informes médicos y documentación clínica.

Mediante posterior escrito de 3 de agosto de 2009 cifra el importe de la indemnización solicitada en la cantidad total de 145.942,88 euros, incrementados en el factor corrector por perjuicios económicos del baremo, además de los gastos y demás perjuicios económicos derivados de las lesiones, y adjunta sendos informes periciales.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Medicina Interna y Neurocirugía del Hospital de xxxx1 que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 13 de noviembre de 2008, que concluye que "No se detecta actuación clínica incorrecta en la asistencia sanitaria prestada a D. xxxxx en el Hospital hhhh1".

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 de Castilla y León.

Cuarto.- Obra asimismo escrito de 23 de julio de 2009 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehusé de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.



Quinto.- Concedido trámite de audiencia al reclamante, presenta un escrito en el que, tras las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria y comunica la formulación de recurso contencioso-administrativo. A él se adjunta nuevamente copia de los informes periciales ya aportados.

Sexto.- El 4 de mayo de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 18 de junio de 2010 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 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (6 de agosto de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de mayo de 2010). 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.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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 aquel 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 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, ya que, de la documentación obrante en el expediente, se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Alega el reclamante, de 48 años de edad, que a la vista del resultado de la resonancia magnética realizada, los servicios del SACYL tendrían que haber actuado frente al aneurisma y así se podría haber evitado la hemorragia y los consiguientes daños.

El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo. En efecto, señala que el paciente,



con antecedentes de cardiopatía isquémica con colocación de *stent*, neo de testículo, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensión arterial, acudió al Servicio de Urgencias el día 23 de marzo de 2007 y, tras la exploración y estudio correspondiente, se objetivó fractura de 5ª y 6ª costillas izquierdas por lo que se procedió a su ingreso para estudio del origen patológico o espontáneo de las fracturas y se le realizó analítica de protocolo de medicina interna, radiografía de tórax, TAC toraco-abdominal, gammagrafía ósea, broncofibroscopia y PET en xxxx3.

Revisado en consulta el 4 de julio de 2007 se indica que ha mejorado pero que había sufrido un episodio de cefalea de predominio izquierdo similar al que había presentado anteriormente, por lo que se completa el estudio con nuevo TAC torácico y resonancia magnética craneal que evidencia la presencia de un aneurisma y, para evitar demoras de consultas diagnósticas o terapéuticas, se le cita telefónicamente en el Hospital al día siguiente.

El 31 de julio de 2007 acude el reclamante y, como reconoce en su escrito, es visto por el médico internista y el neurocirujano que comprueba que no existían signos ni síntomas de hemorragia subaracnoidea. Se le informa sobre la existencia de un aneurisma cerebral y se le advierte sobre el riesgo de sangrado de estos aneurismas, la impredecibilidad del momento en que ello podría suceder y la gravedad que podía suponer (se le indicó explícitamente que dicha hemorragia tiene una mortalidad del 50%), la conveniencia de no realizar actividades de esfuerzo y que pudiesen elevar la presión arterial y la necesidad de realizar una arteriografía cerebral, prueba necesaria que determinaría la decisión terapéutica más adecuada. El paciente refiere la necesidad de viajar a xxxx2 por lo que es citado ese mismo día para dos semanas después, cita a la que no acude a pesar de que se intenta su localización telefónica, sin conseguirlo.

Concluye la Inspección Médica, por tanto, que "No se detecta actuación clínica incorrecta en la asistencia sanitaria prestada a D. xxxxx en el Hospital hhhh1".

En el mismo sentido se expresa el dictamen pericial, que señala que todas las actuaciones médicas diagnósticas y terapéuticas llevadas a cabo en este paciente han sido totalmente correctas, sin ninguna evidencia de mala praxis o acción contraria a la *lex artis*. El paciente fue informado de forma exhaustiva,



citado telefónicamente nada más conocerse los resultados de la resonancia sin esperar a una cita programada y, dado el perfecto estado neurológico del paciente y la ausencia de signos de sangrado, se le indica la necesidad de realizar un estudio de angiografía cerebral de forma preferente, pero el propio reclamante decide trasladarse a xxxx2 y realizar el estudio a su regreso.

Dichas conclusiones no resultan desvirtuadas por las consideraciones que se contienen en el informe pericial aportado por la parte reclamante, por lo que 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.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar 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, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo- ha llevado 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 se acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que hubieran hecho desistir de esta opción.

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 expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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