



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de diciembre de 2012, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx y de Dña. xxxx1, D. xxxx2, D. xxxx3, D. xxxx4 y Dña. xxxx5*, 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 26 de noviembre de 2012 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 representación de D. xxxx y de Dña. xxxx1, D. xxxx2, D. xxxx3, D. xxxx4 y Dña. xxxx5, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa y madre, Dña. xxxx6, en el Complejo Asistencial de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 27 de noviembre de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 865/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 25 de octubre de 2010 Dña. yyyy, en representación de D. xxxx y de Dña. xxxx1, D. xxxx2, D. xxxx3, D. xxxx4 y Dña xxxx5, presenta una



reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa y madre, Dña. xxxx6, en los servicios sanitarios públicos.

En su escrito expone que "Se reclama por la falta de atención médica, error de diagnóstico y por lo tanto retraso en la prestación sanitaria del tratamiento, retraso en las pruebas necesarias para establecer un diagnóstico correcto que provocaron el agravamiento de la enfermedad neurológica.

»Su fallecimiento se produjo el 30 de octubre de 2009, pudiéndose haber tratado la malformación arterio-venosa en sus estadios iniciales, con mejor pronóstico y tratamiento, evitando su fallecimiento".

Solicita una indemnización de 200.000 euros, de los cuales 50.000 euros serían para el viudo y 30.000 euros para cada uno de sus hijos.

Consta también una solicitud de inicio de procedimiento de reintegro de gastos que se optó por acumular al presente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Neurología y del Servicio de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx1, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 24 de junio de 2011.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, la parte reclamante presenta alegaciones en las que reitera la pretensión indemnizatoria.

Cuarto.- El 13 de agosto de 2012 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 5 de noviembre de 2012 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.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, 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 (25 de octubre de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de agosto de 2012). 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.

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 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 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 16 de marzo de 2005 y de 7 de marzo, 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, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Respecto al procedimiento asistencial seguido, puede indicarse, de acuerdo con el informe de la Inspección Médica, lo siguiente:

El 16 de julio de 2009 la paciente acude al Servicio de Urgencias de Complejo Asistencial de xxxx1 remitida por facultativo de Atención Primaria. En la hoja de asistencia urgente de Atención Primaria se indica que acude por inestabilidad en la marcha desde hacía tres meses, progresiva, algo de arritmia y caídas frecuentes. Añade que la paciente suspendió por su cuenta el tratamiento con Adiro 300 tres meses antes, la exploración neurológica está dentro de la normalidad, con leve inestabilidad en la marcha. Con juicio clínico de inestabilidad en la marcha, la remite a Hospital.

En el Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial se le realiza exploración física, neurológica, ECG, Analítica, TAC, RX torax; y con el diagnóstico de inestabilidad de la marcha se prescribe reinicio de Adiro 300 y se indica revisión preferente en consulta externa de Neurología.

El 23 de julio de 2009 es atendida en consulta externa de Neurología.

El 14 de agosto de 2009 acude a consulta privada de Neurología de Salamanca, según informe que aportan los reclamantes.

El 1 de septiembre de 2009 se realiza RM de cerebro y Angio RMN cerebral, en cuyo informe se indica como conclusión alteración de la sustancia blanca periventricular con leucopatía de pequeño vaso, probablemente secundaria a su vez a isquemia por bajo flujo más que por patología intrínseca



de la arteria, y malformación arterio-venosa probablemente dural con predominio en el lado derecho en el ángulo pontocerebeloso con importante dilatación de estructuras venosas que se distribuyen por la base del cerebro y espacios extraaxiales buscando tanto las estructuras del lado izquierdo como la del lado derecho. No hay cambios del calibre de las arterias vertebrales ni carotídeas.

El 7 de septiembre de 2009 acude al Servicio de Urgencias remitida por el facultativo de Atención Primaria para saber el resultado de la RM realizada en los siguientes términos: A la exploración, consciente, orientada en espacio, parcialmente desorientada en tiempo, lenguaje normal en forma y contenido, no alteración de fuerza ni sensibilidad, rigidez en rueda dentada. Se indica solicitar adelantar cita con Neurólogo a través de M.A.P, y Acudir al Servicio de Atención al paciente.

El 10 de septiembre de 2009 es vista en consulta (adelantada cita prevista para el 1 de octubre), según informe del Dr. bbbb acompañada al menos de 4 personas. Consta en las anotaciones de la historia clínica: "resultado de analítica normal, vista por Neurólogo particular pautado Sinemet (14/8/09) ineficaz. Refieren un deterioro estado general con empeoramiento de la marcha y bradipsiquia, lentitud y torpeza del estado general. No cefalea ni vómitos. No mas caídas ni focalidad aparente". Asimismo consta en la exploración "Bradipsiquia, bradilalia, capacidad abstracción conseguida en parte. Conoce a familia. Desorientada. RLF (-), No claudica, no ataxia apendicular, no rigidez ni temblor, marcha cautelosa" Se propone ingreso para la próxima semana para acabar estudio y Arteriografía. El Dr. bbbb indica en informe que la Arteriografía cerebral sería realizada en el Centro de referencia, el Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital hhhh1 de xxxx2. Indica que se informó a la familia sobre todos los pasos a realizar en el estudio. Se indica que ese mismo día se pidieron a la Secretaría de Radiología copias en formato placa de la RMN craneal para ser remitidas a dicho Centro.

El 21 de septiembre de 2009, el neurólogo se puso en contacto con un hijo de Dña. xxxx6. Consta en anotación de la historia clínica "Llamo a la paciente. La han llevado a xxxx3 según hijo. La han operado de una fístula: 1º realizada arteriografía hace 3 días y ahora operada en xxxx4".



El 27 de octubre de 2009 ingresa en el Complejo Asistencial de xxxx1 procedente del Hospital hhhh2 de xxxx4. Consta en la historia clínica escrito del Servicio de Neurología de Hospital hhhh2 en el que se indica que, debido a su situación clínica, precisa traslado en UVI móvil para el traslado al Hospital hhhh de xxxx1

En anotación de la historia clínica de 31 de octubre de 2009 consta: "Exitus. Sepsis por lebsiella en paciente con fístula carótido-sigmoidea".

El informe de la Inspección Médica indica que "Respecto a este ingreso, el Dr. (...) refiere en informe que Doña xxxx6, ingresa el 27 de Octubre de 2009 en el Complejo Asistencial de xxxx1 procedente de Hospital hhhh2 de xxxx4, a donde había sido trasladada el 16 de octubre de 2009 desde la Clínica hhhh3 de xxxx4 en una situación neurológica descrita en el informe del hhhh2 de bajo nivel de conciencia con respuesta a ordenes simples, reflejos de tronco conservados, probable diparesia facial, leve movimiento de extremidades a estímulos dolorosos y respuestas plantares extensoras bilaterales. Precisaba nutrición enteral por sonda nasogástrica. No se pudo realizar RM craneal en adecuadas condiciones dada la situación de la paciente. Durante los 5 días que permaneció ingresada persistió el bajo nivel de conciencia junto a hemiplejía derecha y hemiparesia izda, secreciones de contenido hemático por la traqueostomía con cuadro febril. Añade el Dr. (...) que no tuvieron acceso ni se le facilitaron en ningún momento documentos médicos de asistencia del neurólogo al que habían consultado de forma particular de la Clínica Universitaria de xxxx3 ni de la Clínica hhhh3 de xxxx4, contando solo con el informe clínico de alta del servicio de Neurología del Hospital hhhh2, donde se menciona la realización en la Clínica hhhh3 de una primera arteriografía con embolización el 18 de septiembre sin complicaciones de una fístula dural carótido- sigmoidea izda con drenaje venoso hacia el seno lateral contralateral que se encontraba estenosado por lo que se practicó una segunda intervención el 21 de septiembre con colocación de stent sobre dicho seno venoso tras la cual acontece una disminución del nivel de conciencia acompañada de una hemiparesia derecha, situación complicada con una sepsis por klebsiella pneumoniae, úlcera traqueal y sangrado por traqueostomía que precisó ingreso en UCI de dicho Centro".

El informe de la Inspección Médica concluye que "la atención sanitaria prestada a Dña. xxxx6 en el Complejo Asistencial de xxxx1 fue la adecuada. Se



realizaron las exploraciones y pruebas complementarias consideradas pertinentes para realizar el diagnóstico, proponiendo ingreso hospitalario para completar su estudio (incluida la realización de arteriografía), siendo informados pacientes y familiares (de forma escrita y/o verbal), tal como consta en la Historia Clínica e Informes obrantes en el expediente”.

No se deriva de los informes obrantes en el expediente que haya existido retraso diagnóstico, denegación de asistencia, o mala *praxis* médica en la asistencia sanitaria prestada en el Hospital hhhh de xxxx1, en el que consta que se realizaron las pruebas pertinentes.

Pese a la indicación de ingreso programado para la realización de angiografía y estudios neurológicos en el Hospital de xxxx1, acude a una clínica privada de xxxx3 y, posteriormente, es tratada en una clínica privada de xxxx4.

Además, de los informes del Servicio de Neurocirugía del Hospital de xxxx1 se deriva que no existen criterios médicos que sustenten la afirmación de que la malformación arteriovenosa haya sido la causa final del fallecimiento, sino las complicaciones derivadas de la arteriografía realizada en la sanidad privada.

Aun cuando se alega que la asistencia sanitaria que se le prestó fue inadecuada y cuestiona así la observancia de la *lex artis*, lo cierto es que son afirmaciones formuladas sin aval técnico alguno, sin encontrar más apoyo de la acreditación de la vulneración de la citada *lex artis* más que sus propias manifestaciones.

A la luz de todo lo expuesto y de los datos y consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, no resulta acreditada la existencia de una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria prestada y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron, en todo caso, conforme a la *lex artis ad hoc* y prestaron a la paciente una asistencia médica correcta. En consecuencia, la reclamación debe desestimarse.



III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, en representación de D. xxxx y de Dña. xxxx1, D. xxxx2, D. xxxx3, D. xxxx4 y Dña. xxxx5, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa y madre, Dña. xxxx6, en el Complejo Asistencial de xxxx1.

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