



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 27 de diciembre de 2012, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, D. xxxx1, D. xxxx2 y Dña. xxxx3, en su propio nombre y como herederos y representantes de la herencia yacente de D. xxxx4, 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 10 de diciembre 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 D. xxxx, D. xxxx1, D. xxxx2 y Dña. xxxx3, en su propio nombre y como herederos y representantes de la herencia yacente de D. xxxx4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre Dña. xxxx5, en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de diciembre de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 891/2012, 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 el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.



Primero.- El 13 de enero de 2011 D. xxxx, D. xxxx1, D. xxxx2 y Dña. xxxx3, en su propio nombre y como herederos y representantes de la herencia yacente de D. xxxx4, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Junta de Castilla y León, debido a los daños y perjuicios derivados de la negligente atención médica prestada a su madre, Dña. xxxx5, en el Hospital hhhh de xxxx1.

Refieren en su escrito que el 24 de junio de 2010, a las 2:00 horas, la paciente sufrió una caída accidental al levantarse de la cama y golpearse en la cabeza con un radiador y que, pese a los síntomas de desorientación, sudor continuo, expresión incoherente y falta de respuesta a estímulos, no se realizaron pruebas diagnósticas hasta las 8:30 horas, lo que impidió detectar e intervenir el hematoma subdural con herniación que provocó su muerte el 25 de junio de 2010, a los 76 años de edad.

Solicitan una indemnización total de 174.365,74 euros, calculada conforme al baremo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal del año 2010.

Acompañan a la reclamación copia de los D.N.I. de los interesados, de sus certificados de nacimiento, del Libro de Familia y del certificado de defunción de su padre, del informe de autopsia forense e informes y documentación clínica sobre la atención dispensada a su madre tras la caída.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes emitidos por los cuatro facultativos del equipo de guardia del Servicio de Medicina Interna del Hospital del día del accidente, tres de ellos de 15 de febrero y el otro el 16 de febrero de 2011, escritos varios sobre el cuadro de guardias en la fecha señalada e incidencias surgidas en ella, informes de 16 de febrero y 6 de junio de 2011 del responsable de la Unidad de Comunicaciones del Hospital sobre llamadas realizadas a "buscapersonas", documentación y planos sobre la habitación en la que se produjo la caída y situación del radiador con el que se golpeó la paciente, informe de la Inspección Médica de 4 de julio y dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora el 16 de noviembre, ambos de 2011.

Tercero.- El 20 de enero de 2012 se concede trámite de audiencia a los interesados, quienes el 2 de febrero presentan alegaciones en las que reiteran



la pretensión. Acompañan informe pericial sobre la causa del daño de 9 de enero de 2012.

Cuarto.- 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 de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Quinto.- El 18 de septiembre se formula propuesta de orden por la que se estima parcialmente la pretensión y se reconoce el derecho a percibir una indemnización total de 33.437,64 euros.

Sexto.- El 21 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 (13 de enero de 2011) hasta que se formula la propuesta de orden (18 de septiembre 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, 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, para actuar en su propio nombre, no así en la condición de herederos de la herencia yacente del padre, al estar éste al tiempo de su fallecimiento, según su certificado de defunción, separado legalmente de la madre de los reclamantes y no corresponderle por esta circunstancia derecho a la indemnización. Así lo dispone para la sucesión intestada el artículo 945 del Código Civil. No consta en este caso el otorgamiento de testamento por la fallecida, en cuyo certificado de defunción aparece como estado civil el de divorciada.

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 aquél que se pueda producir.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden, que conduce a estimar parcialmente la pretensión planteada.

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.

En el caso sometido a dictamen, de todos los informes obrantes en el expediente resulta la existencia de un retraso en el diagnóstico de hematoma subdural agudo que redujo las posibilidades de supervivencia que la paciente hubiera tenido en el supuesto de su pronta detección y tratamiento.

Resulta así que el 24 de junio de 2010 entre las 02:00 y las 02:30 horas la paciente sufre una caída accidental en la habitación del Hospital mientras se encontraba acompañada de su hijo, golpeándose en la cabeza con un radiador. Se realiza una completa anamnesis y exploración física (con toma de constantes vitales y exploración neurológica completa). En ese momento la paciente se encuentra en situación neurológica basal y presenta dos heridas inciso contusas en región occipital, que son suturadas.



A las 04:46 horas, Enfermería intenta localizar a los facultativos de guardia porque la paciente ha sufrido un deterioro clínico, si bien resulta un problema de comunicación con los buscapersonas que se tradujo en una demora en la valoración de la paciente de unos minutos, que la Inspección Médica cifra en 19, pues fue evaluada a las 05:05 por el médico de guardia.

Como destaca el dictamen pericial, "A partir de este momento no nos es posible conocer con exactitud el correlato de los hechos, debido a que las versiones de los intervinientes y los reclamantes son completamente divergentes".

Consta en todo caso que la enferma permaneció sentada en el sillón de la habitación hasta el final del turno de noche y que entre las 08:00 y las 08:30, con el cambio de turno tras una nueva evaluación médica, se comprueba que la paciente no responde a los estímulos externos y ha tenido un vómito oscuro. A las 09:00 la paciente presenta parada cardiorrespiratoria, si bien se consigue reanimarla. Se indica la realización de TAC craneal que diagnostica hematoma subdural agudo derecho con signos de herniación, con probable infarto en la protuberancia asociado. La enferma es valorada en la UCI por el Servicio de Neurocirugía y, de acuerdo con las pruebas complementarias realizadas (prueba de imagen y electroencefalograma), se desestima la realización de técnica quirúrgica. A los pocos minutos de su ingreso en la UCI presenta situación de muerte encefálica y a las 11:25 del día 25 de junio de 2010 se produce el fallecimiento.

Para valorar la existencia de responsabilidad, tras el análisis del proceso asistencial, el dictamen pericial distingue la asistencia prestada en el momento del accidente y la efectuada alrededor de las 5:00 horas del día 24 de junio y, por otra parte, hace alusión a deficiencias detectadas en el funcionamiento del sistema buscapersonas y en la actuación de enfermería.

Sobre la primera cuestión señala "Consideramos que la primera asistencia puede considerarse correcta. Se realizó una completa anamnesis y exploración física. La toma de constantes vitales y la exploración neurológica no obtuvieron datos significativos. Se suturó la herida. En este momento podría haberse solicitado una prueba de imagen cerebral pero, dada la normalidad en la exploración física y la confirmación de la familia de la situación neurológica basal de la enferma, se decidió mantener una observación neurológica en las horas siguientes".



En relación a los defectos detectados en la localización de los facultativos indica que "Posteriormente enfermería trató de contactar con los facultativos por un episodio de agitación psicomotriz. El tiempo de demora en la segunda asistencia, tras la segunda llamada de enfermería no se asoció a ningún empeoramiento en el pronóstico de la enferma. Este periodo de tiempo añadido se relacionó con un mal funcionamiento en el sistema de buscapersonas".

Es a la segunda asistencia a la que se asocia el deficiente funcionamiento del servicio público, por cuanto no se llevaron a cabo las pruebas diagnósticas que hubieran podido detectar la patología sufrida por la paciente. Se señala sobre ello que "Con respecto a la segunda asistencia, consideramos que el facultativo interpretó que la enferma se había agitado como consecuencia de un síndrome confusional, en un grado más intenso que el que la llevaba a desorientarse en el periodo nocturno. A su llegada, el episodio de agitación había cesado. Es posible que existiera un error asociado a la inexperiencia del Médico Residente en la evaluación de la enferma. Se pudo confundir un estado de sueño profundo con el inicio de los síntomas de hipertensión intracraneal que desembocarían en el coma. No se puede conocer de forma exacta la hora en la que la enferma entró en coma. Tampoco podemos tener la certeza de que cuando la paciente fue valorada por el residente no se encontrara realmente dormida".

Con respecto a la asistencia de Enfermería en el turno de noche, el dictamen también pone de manifiesto determinadas irregularidades, consistentes en que no se reflejaron los hechos hasta después de que se realizara el diagnóstico de coma (a las 08:24), que no contactara con el responsable de la guardia (Médico Adjunto de Guardia) y que no hubiera anotación del control evolutivo del nivel de conciencia o el patrón respiratorio durante el periodo que se extiende desde las 05:00 a las 08:00.

Destaca el dictamen, finalmente, que la mortalidad asociada al hematoma subdural agudo es alta (entre el 40 y el 60%), y se incrementa en los pacientes que reciben tratamiento anticoagulante, como era el caso de la fallecida. "No podemos asegurar por tanto que un diagnóstico más precoz hubiera permitido realizar una técnica quirúrgica evacuadora o que la paciente hubiera fallecido durante la cirugía o en su postoperatorio".

Por su parte, el informe de la Inspección Médica, en lo que atañe a la segunda asistencia mencionada, sienta como conclusiones principales que "(...)



la paciente fue atendida y explorada alrededor de las 5 horas, aunque no figure registro de esta actuación en las hojas de observación acerca del curso clínico.

»(...) la realización de un TAC en ese momento hubiera podido evidenciar la presencia del hematoma subdural, en cuyo caso se imponía valorar la indicación del tratamiento quirúrgico, que tiene un elevado riesgo de mortalidad intraoperatoria por sí mismo y al que había que añadir el grave riesgo quirúrgico-anestésico que presentaba la paciente debido a su pluripatología de base.

»Es posible que en el momento en que el Doctor exploró a la paciente (alrededor de las 5 horas) el hematoma ya presentara la suficiente entidad, y los síntomas previos fueran secundarios a éste y no a un cuadro de agitación, y por tanto la paciente se encontrara en coma en lugar de dormida como él interpretó, en cuyo caso se puede hablar de un error en la interpretación de los signos (...)”, más que de un error de diagnóstico.

El informe pericial aportado por los interesados también destaca la importancia de la rapidez en el diagnóstico y tratamiento de los hematomas subdurales y señala que, en este caso, el retraso en el primero ha impedido que pudiera aplicarse el tratamiento oportuno, lo que ha originado una pérdida de oportunidad de recuperación de la enferma.

Conforme a lo expuesto, cabe convenir con la propuesta de resolución, que la actuación sanitaria pública no fue acorde con los estándares exigibles a la prestación del servicio, al producirse una demora en el diagnóstico que supuso una pérdida de oportunidades de recuperación de la paciente, al imposibilitar un eventual tratamiento quirúrgico de su patología, que si bien no exento de riesgos, es el indicado para su solución.

Procede apreciar, en consecuencia, un funcionamiento anormal de los servicios sanitarios, determinante de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

6ª.- Respecto al importe de la indemnización, se considera adecuada la cantidad de 33.437,64 euros propuesta por la Administración, que aplica para su cálculo los baremos indemnizatorios contenidos en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor,



aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, criterio que es utilizado habitualmente por este Consejo como orientador en casos similares.

La propuesta actualiza el cálculo de acuerdo con las cuantías de Resolución de 24 de enero de 2012, de la Dirección General de Seguros y de Fondos de Pensiones. Toma en consideración para ello la Tabla I del anexo de la referida Resolución, que incluye ya la valoración del daño moral y, dentro de ésta, el Grupo III, por tratarse de víctima sin cónyuge con todos sus 4 hijos mayores de 25 años. De este modo, considerada la edad de la paciente al tiempo del fallecimiento (76 años), corresponde, en el caso de un solo hijo, 55.729,41 euros y por cada hijo más, 9.288,23 euros. Advierte la mencionada Resolución de 24 de enero de 2012 que la cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hijos –que en este supuesto asciende a 83.594,10 euros-, se asignará entre ellos a partes iguales.

Se considera correcta, por otra parte, la no aplicación del factor de corrección por perjuicios económicos, al no concurrir el presupuesto de que se trate de víctima en edad laboral.

En cuanto a la reducción del importe de la indemnización total en atención a la pérdida de oportunidad, entendida ésta como la expectativa de supervivencia, curación o de simple mejoría que se considera perdida, la dificultad que plantea su cuantificación puede resolverse en este caso, tal y como efectúa la propuesta, a través de los porcentajes que la medicina ofrece con apoyo en la literatura médica o científica. Por ello, y a falta de otro criterio ofrecido por los reclamantes, cabe atender al que recoge el dictamen de la compañía aseguradora, que sitúa la mortalidad de la hemorragia intracraneal, en el caso de paciente con tratamiento anticoagulante en torno al 60% y, con arreglo a ello, minorar en esta proporción la indemnización total a abonar, que queda establecida en 33.437,64 euros.

En cualquier caso, la actualización practicada en la propuesta de resolución no obsta para que, en caso de demorarse la resolución definitiva más allá del presente ejercicio, proceda una nueva actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre.



Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que la parte interesada 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.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 33.437,64 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, D. xxxx1, D. xxxx2 y Dña. xxxx3, en su propio nombre y como herederos y representantes de la herencia yacente de D. xxxx4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre Dña. xxxx5, en el Hospital hhhh de xxxx1.

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