



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero
Sr. Ramos Antón, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de diciembre de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx1 y Dña. xxx2*, 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 19 de agosto de 2015 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. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre Dña. vvvv, en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 357/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

Primero.- El 27 de septiembre de 2011 D. xxx1 y Dña. xxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvv, en el Hospital hhhh de xxxx1.



En su escrito exponen que mientras su madre estaba ingresada en la planta de Cardiología del Hospital, el 10 de septiembre de 2010, esperando el alta, sufrió un *ictus*, sin que existiera un adecuado ajuste de la medicación dadas las características de la paciente, lo que provocó dicho *ictus*, que se produjo sobre las 13:00 horas. La paciente no fue debidamente atendida a pesar de los requerimientos de la familia, ya que la neuróloga de guardia no le prestó asistencia médica hasta las 20:00 horas, practicándole un TAC cerebral urgente una hora después.

Como consecuencia de todo ello se le produjeron daños irreversibles, por lo que tuvo que ser derivada a un hospital-residencia privado para un adecuado seguimiento y atención de la paciente.

Solicita la indemnización que corresponda, mediante la evaluación económica que remiten al trámite de audiencia, tras la correspondiente prueba o, en su caso, que aquélla se fije mediante expediente contradictorio; o, alternativamente, solicitan la cantidad de 300.000 euros.

Adjuntan junto al citado escrito diversa documentación médica, certificados de fallecimiento de la paciente y de su marido, copia de la declaración de herederos *ab intestato* de éste, así como copia del libro de familia y de diversas facturas de la Fundación Hospital General Santísima Trinidad.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital hhhh de xxxx1 de 2 de noviembre de 2001, informe del Jefe de Servicio de Neurología del Hospital hhhh de xxxx1 de 11 de noviembre de 2011, informe médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 7 de marzo de 2013.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a los interesados, el 18 de enero de 2014 presentan alegaciones en las que reiteran la pretensión inicialmente deducida y solicitan determinadas actuaciones y aclaraciones en relación con el contenido de la historia clínica.

Como consecuencia de ello, se remiten informes de los Servicios de Cardiología y Neurología del Hospital hhhh de xxxx1 y certificación de la



Supervisora del Área de Registros, Tecnología e Información sobre la ausencia de registros modificados en el programa.

Concedido nuevo trámite de audiencia, el 20 de febrero de 2015 se presentan nuevas alegaciones en las que consideran que no se han realizado todos los actos de instrucción. Frente a la comunicación de denegación de aquéllos por considerar innecesarios nuevos actos de instrucción, presentan nuevas alegaciones respecto a la finalización de la instrucción, al apreciar que se ha producido indefensión.

Cuarto.- El 19 de junio de 2015 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 21 de julio de 2015 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.

Sexto.- El 1 de octubre de 2015 se acuerda suspender el procedimiento para recabar un informe de especialista a la Universidad de xxx2.

Recibido el 18 de diciembre de 2015 en este Consejo Consultivo el informe solicitado, se reanuda el plazo para la emisión del 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.i), 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 apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.



2ª.- El procedimiento se ha instruido, sustancialmente, 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 (3 de diciembre de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de marzo de 2015). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder a la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en el 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 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 pueda producirse.

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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 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 ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.



Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe de inspección médica avala las actuaciones médicas seguidas en relación con la paciente, de 82 años de edad, sin que advierta la existencia de mala praxis en el tratamiento pautado y en la asistencia recibida.

En relación a la circunstancia relativa a que no fue debidamente atendida, conviene señalar que el citado informe indica que "en las anotaciones de enfermería de las 12.15 de ese día se indica que la paciente comienza a sentirse mal, y el turno de tarde fija en las 16:00 horas (coincidiendo con la medicación de las 16:00 horas) el momento en el que a petición de `una de las hijas que ve muy mal a su madre´ se demanda la presencia del adjunto de guardia con el que habla en el despacho.

»En la reclamación se afirma que `pese a los requerimientos de un familiar y presencia de algún médico, no se presta asistencia médica efectiva´. No obstante, como indica el Jefe de Servicio de Cardiología en su informe (...) y se puede comprobar por las notas de evolución realizadas por el médico de guardia, al explorar al paciente se constata la presencia de afasia y hemiparesia derecha (...), se solicita interconsulta con el médico neurólogo, se indica una perfusión con suero glucosalino, se suspende alimentación oral y se retira el tratamiento con Adiro y Plavix (terapia antiagregante).

»Además se modifica la medicación antidiabética oral para controlar la diabetes con pautas de insulina, como es habitual en pacientes inestables (...). Todas estas conductas están recogidas en la Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología para el manejo del síndrome coronario agudo y en la Guía para el tratamiento del ictus de la Sociedad Española de Neurología (...)"

Asimismo indica que "sobre las 17:00 horas la familia insiste en la presencia del médico (neurólogo de guardia) que en aquel momento está atendiendo otras urgencias (...).



»(...) la neuróloga realiza la valoración de la enferma sobre las 20:00 horas y considera el cuadro compatible con accidente cerebro vascular, por lo que solicita TAC cerebral que confirma la presencia de `hematoma agudo frontoparietal izquierdo´ (...).

»En el caso que nos ocupa, el informe de inspección médica concluye que "el tratamiento prescrito (...) se ajustó a las pautas de actuación marcadas por la bibliografía médica y los protocolos desarrollados por las sociedades científicas y plasmados en las diferentes guías de práctica clínica", y señala que "La hemorragia intracerebral aparecida durante su ingreso puede considerarse como efecto adverso del citado tratamiento, pero a juicio de esta inspección no está relacionada con negligencia médica ni ha existido infracción de la `Lex Artis´".

En el mismo sentido se pronuncia el dictamen médico emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, que concluye que la paciente fue debidamente diagnosticada y tratada, y que "la hemorragia cerebral que se produjo, es una de las complicaciones de un tratamiento de doble antiagregación con AAS y Clopidogrel, y no fue provocado por ningún ajuste incorrecto del tratamiento, ya que se utiliza en dosis fijas".

El citado dictamen médico, en relación con la consideración relativa a si el tiempo transcurrido desde el aviso hecho a la neuróloga, hasta su intervención, le ha provocado un perjuicio a la paciente, manifiesta: "Si bien la propia neuróloga explica en su informe, porque no fue de inmediato a ver a la paciente (atendía a otro paciente grave en urgencias), el hallazgo de un hematoma frontoparietal, limitaba el manejo médico sólo a una vía conservadora de sostén general, y de disminuir el edema cerebral, como así se hizo. De hecho un neurocirujano desestimó una intervención, probablemente teniendo en cuenta su avanzada edad, y la presencia de comorbilidades graves (un SCACEST reciente y una insuficiencia cardiaca), y la localización supratentorial de la lesión según el algoritmo del manejo y tratamiento del ictus hemorrágico del Manual de Diagnóstico y Terapéutica del Hosp. Univ 12 de Octubre 7ma edición, 2012) (...)". Señala en las conclusiones, que "mientras se esperaba la intervención de la neuróloga, el uso de oxígeno, sueros ev, etc, estaba a criterio del médico de planta y en manera alguno influyó en la evolución posterior del caso".



El informe de experto considera, en relación con la medicación pautada a la paciente, que “estaba perfectamente indicada para el tratamiento de su SCASET que motivó el ingreso en Cardiología”, sin que aprecie que exista negligencia o mala *praxis*; en este sentido señala que “es conocido que esta combinación incrementa el riesgo de hemorragia cerebral, pero era necesaria para curar a la paciente de su SCASET. El ajuste de la medicación previo al alta es el habitual en estos casos”.

El citado informe precisa que, una vez establecida la sospecha de *ictus* y hasta que acudió la neuróloga, la actitud terapéutica fue adecuada a lo establecido en las guías de tratamiento de las sociedades científicas y, de un modo expreso, afirma que “no existió mala *praxis* ni negligencia en la medicación pautada a la paciente hasta que llegó la neuróloga de guardia”. Añade que, según figura en los evolutivos de enfermería, el turno de tarde sitúa en las 16:00 horas el momento en el que se demanda la presencia del adjunto de Cardiología de guardia, al encontrar los familiares mal a su madre; y la neuróloga de guardia, tras realizar su anamnesis, fija en las 17:00 horas el momento en el que presenta una clínica clara para pensar que estaba sufriendo un *ictus*.

Considera por ello que no hubo un retraso injustificado en la asistencia médica prestada a la paciente, puesto que no cumplía los requisitos de código *ictus*, por lo que la atención requerida no tenía por qué ser inmediata. Señala que “al no cumplir criterios de código *ictus*, la neuróloga pudo continuar atendiendo a otros pacientes que ella consideró más graves, ajustándose perfectamente a la *lex artis* que la obliga a dar una atención correcta a todos sus pacientes”. En este punto indica que “se actuó lo antes que se pudo, sin apreciarse negligencia o dejadez en ninguno de los profesionales que atendieron a la paciente”.

Asimismo declara que, durante el lapso de tiempo transcurrido entre las 17:00 y las 20:00 horas, se actuó de acuerdo con las guías de práctica clínica y que “hasta no disponer de valoración neurológica y de una TC cerebral que permita distinguir entre isquemia y hemorragia cerebral, se debe asegurar una estabilidad clínica y hemodinámica de los pacientes con sospecha de ictus, para proteger al cerebro. No existen datos en la historia clínica de la paciente que hagan pensar que durante este tiempo la paciente estuviera inestable. Estuvo bien oxigenada, con las constantes vitales bien controladas. No sufrió tampoco deterioro neurológico que haga pensar en que el ictus haya progresado durante



esas horas". Por otro lado, resulta importante destacar, que pone de manifiesto la consideración de que "de la historia no se deducen argumentos para pensar que el pronóstico del ictus hemorrágico haya empeorado por el retraso en la valoración neurológica y la realización de la TC".

El referido informe de experto es concluyente al señalar que no se aprecia ninguna actuación contraria a la *lex artis* y que se prestó, de acuerdo con las condiciones de la paciente, una atención en la que no se puede apreciar la existencia de negligencia o dejadez. Hasta que pudo ser atendida por Neurología la actitud terapéutica llevada a cabo resulta prudente y adecuada, de acuerdo con lo recomendado en los protocolos y guías de práctica clínica sobre hemorragia cerebral. Una vez diagnosticada la hemorragia cerebral, "fue atendida rápidamente por Neurocirugía, pero no cumplía criterios para evacuación quirúrgica del hematoma, ni por edad, ni por la elevada comorbilidad, ni por volumen del hematoma, ni por nivel de conciencia. Por tanto, la actitud terapéutica no varió en lo sustancial tras realizar la TC y conocer que el ictus era hemorrágico y no isquémico".

Asimismo concreta que "es de suponer que de haber realizado la TC con anterioridad, el resultado habría sido similar, una hemorragia intracerebral claramente no subsidiaria de tratamiento quirúrgico. Lamentablemente, no se habría podido ofrecer ningún tratamiento realmente eficaz de haberse realizado antes la TC. Ni haber variado la pauta de sueros, ni haber suministrado oxígeno (aún no estando indicado), habrían supuesto cambio sustancial alguno en el pronóstico de la paciente". Considera que, si bien no hubo un retraso injustificado, en sí, el retraso en el diagnóstico, respecto a la valoración por Neurología y realización de TC no supuso ningún cambio esencial en el pronóstico de la paciente. Haber realizado con anterioridad la TC no hubiera supuesto la posibilidad de haber podido ofrecer otras medidas terapéuticas eficaces. En este sentido precisa, que "la paciente no habría sido en ningún caso candidata a evaluación quirúrgica de la hemorragia, única medida que habría podido cambiar la evolución de la enfermedad, de haber estado indicada".

Concluye finalmente, en relación con el proceso asistencial seguido, que "a la luz de las guías nacionales e internacionales de práctica clínica en pacientes con ictus y de los protocolos locales de código ictus, no se aprecia ninguna negligencia médica ni actuación contraria a la *lex artis* en la atención prestada a esta paciente".



A la luz de todo lo expuesto y de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, ha de entenderse que se prestó una asistencia médica correcta, dentro de los medios existentes, y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, según ha quedado expuesto, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

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 D. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre Dña. vvvv, en el Hospital hhhh de xxxx1.

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