



Sr. Amilivia González, Presidente

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

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 Dña. xxx1 e hijas*, 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 2 de diciembre 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 Dña. xxx1, en nombre propio y en representación de su hija cccc, y por Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, fallecido, D. vvvv, en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 3 de diciembre de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 484/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, 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. Sobrini Lacruz.

**Primero.-** El 24 de julio de 2013 Dña. xxx1, en nombre propio y en representación de su hija cccc, y Dña. xxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los



daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, D. vvvv el 17 de marzo de 2013, que atribuyen a un error de diagnóstico y a la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

Exponen que el 23 de febrero de 2013 el paciente acudió al Servicio de Urgencias del citado hospital donde se le diagnosticó de vértigo periférico. Alegan que "el diagnóstico fue totalmente equivocado ya que, tal y como consta en el informe médico de fecha 17 de marzo de 2013, sus dolencias consistían en infartos isquémicos en ambos hemisferios cerebelosos, para los que no recibió tratamiento", por lo que, al empeorar su estado, el 7 de marzo ingresó con carácter urgente y, tras realizarle varias pruebas, fue intervenido quirúrgicamente el 15 de marzo, pese a lo cual falleció dos días más tarde.

Reclaman una indemnización total de 240.000 euros (150.000 euros para su cónyuge, 60.000 euros para su hija menor de edad y 30.000 euros para su hija mayor de edad).

Se adjunta a la reclamación copia de informes médicos y documentación clínica y el certificado de defunción del paciente. Previo requerimiento de la Administración, aportan el acta de requerimiento para la declaración de notoriedad de herederos abintestato y el acta de notoriedad de herederos abintestato.

**Segundo.-** Obra en el expediente la historia clínica del fallecido y los siguientes informes profesionales:

- Informe del alta (por *exitus*) del Servicio de Medicina Intensiva de 3 de abril de 2013 e informe del Servicio de Neurología de 16 de marzo de 2013.

- Informe de la Inspección Médica de 27 de noviembre de 2013, desfavorable a la reclamación.

- Dictamen médico elaborado por ssss, S.L., a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico), el 2 de abril de 2014, en el que se concluye que las actuaciones diagnósticas y terapéuticas fueron correctas.



- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 14 de abril de 2014, en el que se comunica a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".

**Tercero.-** En el trámite de audiencia los reclamantes afirman que ha existido error de diagnóstico y consiguiente tratamiento inadecuado, así como pérdida de oportunidad, y reiteran su pretensión resarcitoria.

**Cuarto.-** El 27 de mayo de 2014 la Inspección Médica, a la vista de las alegaciones formuladas, se ratifica en el contenido de su anterior informe.

**Quinto.-** El 22 de octubre de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 16 de noviembre 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.

## **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 el 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 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 el 24 de julio de 2013 (que tiene entrada en el registro de la Consejería de Sanidad el 30 de julio de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de octubre de 2015). En particular, llama la atención la inexplicable demora -más de año y medio- en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia y ratificación de su informe por el médico inspector. Estos retrasos constituyen un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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 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.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**3ª.-** Concurren en los reclamantes 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.

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 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, los reclamantes alegan que ha existido error en el diagnóstico de la patología que padecía el paciente y en el consiguiente tratamiento inadecuado pautado, lo que ha ocasionado al paciente una pérdida de oportunidad y su posterior fallecimiento.

Los informes médicos emitidos en el procedimiento coinciden en afirmar la corrección de las actuaciones sanitarias desarrolladas.

Con carácter previo debe recordarse que la obligación de los profesionales médicos, si se trata de medicina curativa, es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento; todo ello teniendo en cuenta la sintomatología del paciente y los datos clínicos de los que se disponga y sin que sea dable una valoración retroactiva de la asistencia médica partiendo del conocimiento del resultado final producido, en este caso el óbito.

La *lex artis* se limita, por ello, al deber de aplicar al paciente, de la forma prevista en los referidos protocolos o en la literatura médica, todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento, según el contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, síntomas que presenta el paciente y probabilidades de que padezca una determinada patología. No cabe, por lo tanto, reclamar la aplicación de medios diagnósticos para casos en los que la probabilidad de padecimiento de un mal susceptible de ser determinado con aquéllos sea irrelevante (deben realizarse las pruebas diagnósticas exigibles, que no es lo mismo que todas las posibles). Tampoco cabe considerar omisión de medios si los riesgos que corre el paciente por el sometimiento a una prueba o tratamiento son elevados en relación con los beneficios que obtendría o a las



posibilidades de determinar un diagnóstico (Memoria del Consejo Consultivo del año 2013).

Pues bien, la Inspección Médica niega que haya existido un error de diagnóstico en el Servicio de Urgencias, ya que constata que en el informe de Urgencias, "en el apartado correspondiente a la anamnesis y exploración, se recogen como síntomas guía la sensación vertiginosa, no refiriendo cefalea, ni alteraciones visuales, fiebre en el momento en que es atendido. Practicadas las exploraciones correspondientes, incluida interconsulta a ORL y dada la ausencia de sintomatología neurológica, el cuadro es etiquetado como VPPB (Vértigo Posicional Paroxístico Benigno) y se instaura el tratamiento correspondiente". El dictamen médico avala la corrección del diagnóstico de vértigo periférico, "pues éste era el síntoma predominante y no había otros signos de alteración de tronco cerebral, excepto la inestabilidad en la marcha que también podía asociarse al vértigo". También rechaza las afirmaciones de los reclamantes de que el paciente acudió a Urgencias por presentar "un fuerte dolor de cabeza", puesto que, pese a que figura en la historia clínica que el 14 de marzo el paciente refirió que ya presentaba tal dolor en la visita a Urgencias el 23 de febrero, lo cierto es que tal circunstancia no consta anotada en el informe de Urgencias, y por ello no puede considerarse probada.

Por otra parte, tras el ingreso el 7 de marzo, las actuaciones médicas, tanto diagnósticas como terapéuticas, han sido, según afirma el dictamen médico, "totalmente correctas sin evidencias de mala praxis o actuación médica contraria a la *lex artis*". Tal dictamen expone que "La patología que sufría el paciente [disección espontánea de la arteria vertebral con trombosis progresiva] era mortal a corto plazo si seguía su curso natural. No podía instaurarse anticoagulación por riesgo de transformación hemorrágica de infartos cerebelosos. La decisión de colocación de stent y trombectomía era la única posibilidad de solución a largo plazo de la disección, aunque asociaba un alto riesgo de isquemia de tronco o hemorragia durante el procedimiento".

En cuanto al diagnóstico de dicha patología, señala que "El diagnóstico precoz de una disección de arterial vertebral no es posible, pues los síntomas de isquemia de tronco o cerebelo son muy variables e inespecíficos" y que el diagnóstico específico no se realiza con TAC o resonancia sino con angio-RM, angio-TAC y angiografía cerebral, procedimiento que se realizó de forma totalmente correcta, tras ser informada la familia de la técnica y de sus riesgos.





Por último, el dictamen médico concluye que el fallecimiento se produjo por complicaciones isquémicas derivadas de la patología primaria del paciente (diseción espontánea de la arteria vertebral con trombosis progresiva) y no por el tratamiento endovascular realizado.

En virtud de lo expuesto, y a la vista de lo expuesto en los informes médicos emitidos durante el procedimiento, no se aprecia que haya existido error de diagnóstico ni actuaciones sanitarias contrarias a la *lex artis ad hoc*, por lo que 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. xxx1, en nombre propio y en representación de su hija cccc, y por Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, fallecido, D. vvvv, en el Hospital hhhh de xxxx1.

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