



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, 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 Dña. xxx1 y D. 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 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 D. yyyy, en representación de Dña. xxx1 y de su esposo D. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla en el Hospital hhh1 de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el día 3 de diciembre de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 485/2015, 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. Ramos Antón.

Primero.- El 15 de septiembre de 2014 D. yyyy, en representación de Dña. xxx1 y de su esposo D. xxx2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla.



En su escrito expone que ha existido un retraso no justificable en el diagnóstico del cáncer de mama que padeció, al no haberse realizado las técnicas diagnósticas necesarias y aconsejadas de acuerdo con la situación que presentaba.

Manifiesta que "El cáncer de mama finalmente diagnosticado en el año 2013 se encontraba en un estado metastásico, describiéndose un `carcinoma lobulillar infiltrante de mama bilateral, con afectación axilar y lesión metastásica en hueso ilíaco (estadio ID)´.

»Por tanto, es evidente que el retraso diagnóstico influyó negativamente en el crecimiento del tumor, ensombreciendo su pronóstico, y por consecuencia en la evolución del estado de salud de la paciente toda vez de haberse diagnosticado de manera precoz el tumor mamario hubiera sido más pequeño y la afectación ganglionar y metastásica no hubiera existido.

»Además, el retraso diagnóstico impidió aplicar un tratamiento precoz menos agresivo ya que de haberse intervenido de forma temprana se podía haber valorado una cirugía más conservadora y menos mutilante y el tratamiento radioterapéutico se podía haber evitado.

»Pues bien, en base a todo lo anteriormente expuesto, cabe concluir que existe una relación clara y evidente entre la defectuosa asistencia sanitaria que la paciente recibió en el Hospital hhh1 de xxxx1 y su actual estado de salud".

También declara que existió una falta de información sobre las distintas opciones y técnicas diagnósticas existentes, de acuerdo con la sintomatología que presentaba la paciente.

No cuantifica el importe de la indemnización solicitada, al considerar que se trata de un proceso que no está estabilizado.

Adjunta copias del poder notarial acreditativo de la representación y de diversa documentación médica (entre ella, informes del Servicio de Ginecología y Radiología del Complejo Hospitalario de xxxx1 y del Hospital Universitario hhh2).



Con posterioridad aporta una guía de diagnóstico del cáncer de mama de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Servicio de Tocoginecología del Complejo Asistencial de xxxx1 de 24 de octubre de 2014; informe del Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Asistencial de xxxx1 de 31 de octubre de 2014; informe médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 4 de diciembre de 2014, que concluye que no ha existido retraso diagnóstico, que las actuaciones médicas han sido conforme a la *lex artis* y que se prestó la información pertinente.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, no consta que durante el plazo concedido al efecto se hayan presentado alegaciones.

Cuarto.- El 13 de octubre de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria por prescripción de la reclamación y por considerar que no se acredita relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público.

Quinto.- El 16 de noviembre de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente al entender que la reclamación ha prescrito y que la asistencia prestada se ajusta a la *lex artis ad hoc*.

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 (15 de septiembre de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de octubre 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, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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.

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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios presentada por D. yyyy, en representación de Dña. xxx1 y de su esposo D. xxx2, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla.

La primera cuestión que debe abordarse, antes de entrar en el fondo del asunto, es si la parte reclamante ha ejercitado la acción en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.



Es reiterada la jurisprudencia (a.e., Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, que cita otra de 30 de septiembre de 1993) según la cual, “por ser la prescripción un instituto no fundado en la justicia intrínseca sino en el principio de seguridad jurídica a fin de evitar en la medida de lo posible el ejercicio tardío de los derechos (Sentencias de 7 de enero de 1981, de 30 de septiembre de 1986, de 20 de octubre de 1988 y las en ella citadas, de 14 de octubre de 1991), debe ser aplicada con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de animus conservandi en quien la misma se pretende aplicar, habrá de entenderse interrumpido el plazo de prescripción (vid. Sentencia de 18 de septiembre de 1987 y las en ella citadas)”. Asimismo, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002 señala que “la prescripción, como limitación del ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista, por tratarse de una institución que, al no hallarse fundada en la justicia intrínseca, debe merecer un tratamiento restrictivo, hasta el punto de que el plazo prescriptivo no puede ser aplicado en forma absoluta que no permita ponderadas y racionales interpretaciones”.

Como se señala en las Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de junio y 14 de julio de 2009, en las que se reitera su precedente criterio, “el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto». (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos «aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad» (Sentencia de 23 de julio de 1997)”.

Los perfiles de la institución de la prescripción apuntan, de acuerdo con una doctrina y jurisprudencia consolidadas, a un criterio razonablemente flexible en la apreciación del cómputo del plazo, más que al formal y abstracto, al huir así de aplicaciones *contra cives* o contrarias al criterio *pro actione*. El Tribunal Supremo señala en su Sentencia de 20 de octubre de 1988:

“(…) que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta Justicia sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva –Sentencias de 8 de octubre de



1981, 31 de enero 1983, 2 de febrero y 16 de julio de 1984, 9 de mayo y 19 de septiembre de 1986, 3 de febrero de 1987– (...). Que esta construcción finalista de la prescripción, verdadera alma mater o `pieza angular´ de la misma, tiene su razón de ser tanto en la idea de sanción a las conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho o de las propias facultades, como en consideraciones de necesidad y utilidad social (...).

»Consecuencia de todo ello es que, cual tiene igualmente declarado esta Sala reiteradamente en su indicada última fase o etapa interpretativa de la prescripción, cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditada y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvertir sus esencias”.

Respecto al momento en que se inicia el cómputo de plazo para determinar si entra en juego la institución de la prescripción, en relación con las reclamaciones por daños de carácter físico o psíquico, se ha pronunciado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones y distingue si los daños son permanentes o continuados. Al respecto cabe señalar la doctrina recogida en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 4 marzo de 2010:

“(...) La Jurisprudencia del TS tiene reiteradamente establecido entre otras en Sentencia TS de 11-7-06 que:

»`En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el art. 142.5 de la Ley 30/92 exige que la reclamación se ejercite dentro del plazo de un año desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, precisando la Sentencia de 10 de marzo de 2005, que es cierto que curar significa en rigor recuperar la salud, si bien existen enfermedades o padecimientos en los que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible. En estos supuestos entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la actio nata, desde la determinación del alcance de las secuelas, aún cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación y por tanto cuantificable’.



»Por otra parte en posterior sentencia de 21-6-07 establece lo siguiente: 'Así planteado el motivo de recurso, ha de partirse de lo que es una reiterada jurisprudencia de esta Sala en relación al dies a quo para el cómputo del plazo de prescripción. Por todas citaremos la Sentencia de 20 de junio de 2006 donde se dice: 'Se cuestiona en este recurso la determinación del dies a quo en el cómputo del plazo de prescripción de un año, establecido en el art. 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, según el cual el derecho a reclamar prescribe al año de la producción del hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Entiende la jurisprudencia (Ss. de 27 de diciembre de 1985, 13 de mayo de 1987 y 4 de julio de 1990, que son citadas por la de 6 de julio de 1999) que es de aplicación el principio general de la actio nata, que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, criterio recordado por la posterior Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de enero de 1991 y en las anteriores de 5 de abril de 1989 y 19 de septiembre de 1989.

»A tal efecto, como se indica en la sentencia de 11 de mayo de 2004, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, entre otras, las siguientes sentencias de 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio del 2002 y 10 de octubre del 2002, según la cual, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo. Y por eso, para este tipo de daños, 'el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos', o como señala la sentencia de 20 de febrero de 2001, en estos casos, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el dies a quo será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (sentencias, entre otras, de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero de 1994, 26 de mayo de 1994 y 5 de octubre de 2000)´.



»Del mismo modo es de tener en cuenta lo que hemos dicho en reiteradas Sentencias, por todas la de 28 de febrero de 2007 (rec. 5526/2003), en la que se señala: ` el día a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten ´. De los razonamientos expuestos se pone de relieve que sucesivos tratamientos rehabilitadores, que efectivamente sirven para mejorar el modus operando del paciente que los recibe, no interrumpen el cómputo del plazo de prescripción en aquellos supuestos en que se conocen definitivamente los efectos del quebranto en que la lesión, enfermedad o secuela consisten”.

En el mismo sentido se pronuncia, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 8 de enero de 2015.

En el presente caso, la propuesta de resolución indica que “De la lectura de la reclamación y la revisión de la historia clínica, puede afirmarse que, el día 26 de marzo de 2013, cuando la paciente fue vista por primera vez en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario hhh2 ya era conocido el diagnóstico de carcinoma lobulillar infiltrante de mama bilateral, con afectación axilar y lesión metastásica en hueso ilíaco (estadio IV), reconociendo haber sido informada del estado de la enfermedad y de las propuestas de tratamiento”.

No obstante, a partir de tal diagnóstico se inicia un tratamiento mediante bloqueo hormonal completo con Goserelina más Tamoxifeno, el 5 de abril de 2013 es remitida a radioterapia para su valoración y se administra tratamiento entre el 14 de mayo y 19 de junio de 2013.

Posteriormente, tras un PET TAC de 13 de diciembre de 2013, se propone continuar con la hormonoterapia. En abril de 2014 cursa con un cuadro de obstrucción uretral derecha que motiva la colocación de un catéter doble J, y en el estudio practicado se evidencia la presencia de un pólipo endometrial.



Consta, además, en el expediente, que el 20 de agosto de 2014 ingresa de nuevo en el Hospital Universitario hhh2, en el que tras TAC cerebral y RMN de órbita, se evidencia una masa retroorbitaria compatible con metástasis, se plantea a la paciente tratamiento radioterápico locorregional, tras analizar el balance riesgo beneficio, rechaza el tratamiento, hasta explicación de su médico, también rechaza tratamiento con quimioterapia, y es dada de alta el 25 de agosto.

Es preciso partir de una interpretación flexible del plazo, y entender que debe iniciarse el cómputo desde el momento en que es posible el ejercicio del derecho a reclamar por ser conocidos la naturaleza y la extensión de los daños y perjuicios causados. En este sentido, es relevante el conocimiento de las secuelas o el alcance del proceso oncológico, tal y como se relata en el proceso asistencial seguido, posteriores al diagnóstico y tratamiento indicado en fecha 26 de marzo de 2013, por lo que debe considerarse que la reclamación ha sido presentada en plazo y no cabe apreciar la excepción de prescripción sino entrar a resolver sobre el fondo de la cuestión planteada.

6ª.- En cuanto al fondo del asunto, con carácter previo ha de recordarse que 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.

Asimismo debe mencionarse la reiterada jurisprudencia 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".

En supuesto examinado, la reclamante alega que existió un retraso no justificado en el diagnóstico del tumor que padecía y que hubo falta de información sobre las distintas opciones y técnicas diagnósticas existentes.

El informe de la Inspección Médica avala las actuaciones médicas seguidas en relación con la paciente, sin que se advierta la existencia de mala *praxis* en el tratamiento y en la asistencia recibida.

Conviene precisar que en la Consulta de Ginecología de 1 de junio de 2010 no se solicitó una ecografía limitada en exclusiva a la mama derecha, tal y como se afirma en la reclamación, sino que se solicita -y así figura en la historia clínica- una valoración radiológica. En este caso, a la paciente se le realiza, además de mamografía, una ecografía completa de ambas mamas. En el informe del Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Asistencial de xxxx1 se indica que se realiza estudio bilateral y que tal circunstancia se puede comprobar en las imágenes mamográficas y ecográficas que figuran en la historia clínica, en la que consta la ecografía con imágenes de los cuatro cuadrantes de las dos mamas.

En el informe de la Inspección Médica consta reflejado que la ecografía mamaria realizada el 9 de junio de 2010 fue bilateral (de las dos mamas) y que fue informada del resultado de forma verbal por su médico ginecólogo, así como por escrito, al entregársele el parte de interconsulta dirigido a ella y al médico de Atención Primaria.

Se indica en este informe que se le realizó una exploración completa, incluyendo la realización de una mamografía bilateral y una ecografía de ambas



mamas. Y se especifica que "en el transcurso de la misma no se detectaron lesiones que justificaran la realización de otras pruebas pues están condicionadas a la positividad de la mamografía, ecografía y exploración física" y que fue debidamente atendida. En este sentido señala que "ante los antecedentes, cuadro clínico que presentaba, no presentar hallazgos en la exploración ni en las pruebas complementarias se la pautó el seguimiento propio de estas circunstancias. Esto se puede comprobar en el algoritmo 1 de exploración física aportado por la reclamante entre el protocolo de la SEGO del cáncer de mama".

Por otro lado, precisa que "entre junio de 2010 y noviembre de 2012 no hay referencia en la historia clínica de Atención Primaria de que la paciente hubiera referido algún tipo de anomalía en las mamas que hubiera requerido la consulta al médico de familia".

En el mencionado informe se constata que la paciente acude a su médico de Atención Primaria a los dos meses de notarse una nueva tumoración en zona periaerolar en la mama izquierda el 20 de diciembre de 2012; el médico la remite a Ginecología, donde es vista el 20 de enero de 2013 y al día siguiente se le practica una mamografía bilateral y una ecografía bilateral. A la vista de los resultados se solicitó una resonancia y un PAAF para los días 22 y 24 de enero de 2013, pero la paciente abandonó el estudio y optó por acudir a otro centro. Considera, por ello, que se actuó diligentemente y sin demoras, sin que exista ningún retraso diagnóstico en este nuevo proceso.

También aclara que la localización de la tumoración de mama izquierda era diferente en enero de 2013 (periaerolar) respecto a junio de 2010 (cuadrante superior).

Asimismo, pone de manifiesto que fue informada de las pruebas que tenía que realizarse los días 22 y 24 de enero para completar el estudio de su patología y, según los resultados, proponer el tratamiento más adecuado, sin que finalmente pudiera realizarse, al abandonar la sanidad pública.

Además, se pone de manifiesto que tras tener los resultados de la resonancia y del PAAF se podrían haber detectado el resto de tumoraciones en mama derecha, tal y como se detectaron en el Hospital al que acudió.



En definitiva, el informe de la Inspección Médica concluye que la atención prestada a la paciente se ajustó en todo momento a la *lex artis ad hoc* y a los protocolos médicos aplicables.

En este mismo sentido se expresa el informe médico emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración que indica que toda la actuación sanitaria prestada a la paciente fue ajustada a la *lex artis*.

A la vista de la rotundidad de las afirmaciones contenidas en los informes obrantes en el expediente, no cabe sino concluir que no ha existido el retraso diagnóstico alegado y que los facultativos actuaron de acuerdo con la *lex artis ad hoc*, y que realizaron las pruebas exigidas para estos supuestos por la práctica médica.

Por otra parte, la alegación de falta de información sobre las distintas opciones y técnicas diagnósticas existentes, en relación con la sintomatología de la paciente, tampoco puede acogerse. Además de la generalidad con la que se formula por la parte reclamante, no consta en el expediente que se hubiera omitido información en relación con la asistencia recibida y las pruebas diagnósticas solicitadas. Así, en el informe emitido por el Jefe de Servicio de Tocoginecología del Complejo Asistencial de xxxx1 se indica que " Se informó (verbalmente a la paciente y por escrito a su MAP (...)) de los hallazgos exploratorios y la pruebas solicitadas, se remitió carta a la paciente, con copia para su MAP, con los resultados de estas pruebas (...) y se emitió el Informe Clínico de su proceso solicitado por la paciente (a instancias de su abogado como nos informó en el formulario de solicitud) en junio de 2013 (...). Asimismo se remitió a su MAP informe de los hallazgos exploratorios y radiológicos provisionales en la consulta de 2013, comunicándole que la paciente no había acudido a sus citas posteriores en nuestro Centro (...)".

En definitiva, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, por tanto, la reclamación debe desestimarse.

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 procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en representación de Dña. xxx1 y de su esposo D. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla.

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