



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 26 de mayo de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx1*, 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 5 de mayo de 2016 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, en su propio nombre y en el de sus hijos menores, ccc1 y ccc2, D. xxx2 y Dña. xxx3, todos ellos representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvv, esposa, madre e hija respectivamente, de los reclamantes en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 6 de mayo de 2016, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 177/2016, 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 14 de noviembre de 2013 D. xxx1, actuando en su propio nombre y en el de sus hijos menores, ccc1 y ccc2, D. xxx2 y Dña. xxx3, todos ellos representados por D. yyyy, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvv, su esposa, madre e hija, respectivamente, por la Administración Autonómica.

En su escrito exponen que la paciente, de 39 años de edad, dio a luz el 23 de enero de 2013 a su hija ccc2, siéndole administrada anestesia local. El 25 de enero cursa alta, si bien dos días después comienza a sufrir dolores de cabeza que no remitían con la ingesta de paracetamol.

El 29 de enero acude a su médico de Atención Primaria manifestando desorientación, falta de reflejos y deficiencia en la comunicación, por lo que es derivada de urgencia al Hospital hhhh de xxxx1. Tras exploración, en la que se manifiesta una alta tensión (18/8.5), permanece ingresada en observación y a los pocos minutos comienza a convulsionar. La familia es informada de su traslado a xxxx2 por sufrir una hemorragia cerebral tras la práctica de un TAC-cerebral. Tras el resultado de la prueba se decide su no traslado, dado que no precisa intervención quirúrgica, sino observar a la paciente hasta que se reabsorba la hemorragia, motivo por el que es ingresada en planta.

El 31 de enero la paciente presenta un empeoramiento del nivel de consciencia, por lo que le es realizado otro TAC y RMN, demorada esta última hasta el 5 de febrero de 2013. Tras realizar la RMN se diagnostica infarto isquémico.

La paciente ya presenta pérdida de movilidad en la zona izquierda del cuerpo, por lo que se le realiza un nuevo TAC con contraste. Los facultativos indican que tiene un diagnóstico de sospecha que puede ser angiopatía cerebral post parto, por lo que se solicita una angiografía cerebral y nueva RMN.

El 7 de febrero, tras serle practicada angiografía se objetiva que presenta múltiples áreas focales de disminución del calibre de arterias cerebrales. Además, se remite a la paciente al Servicio de Rehabilitación, que inicia el día 8 de febrero.

Se indica también por los reclamantes que advirtieron al equipo médico la alta dependencia del tabaco de la paciente, al ser un riesgo claro de la patología que presentaba.

Ante el empeoramiento de la paciente y la pasividad del equipo médico, los familiares solicitan su traslado a la ciudad de xxxx2, a donde es trasladada finalmente. A su llegada se les advierte de la gravedad del cuadro que presenta, minusvalorada en el hospital de xxxx1. Finalmente, en el Hospital de xxxx2 se aplica tratamiento dirigido a la patología cerebral, pero la paciente continúa con su deterioro neurológico progresivo refractario hasta presentar signos clínicos y radiológicos de herniación subfocal y posterior evolución hasta su fallecimiento el 13 de febrero de 2013.

En definitiva, se considera que, a la vista de los hechos descritos, es evidente que la asistencia sanitaria prestada a Doña vvvv fue constitutiva de mala *praxis*, ya que "no se extremó la precaución y las consecuencias fueron muy graves", con un claro incumplimiento de los protocolos médicos (Sociedad Española de neurología). Doña vvvv fue diagnosticada de hemorragia cerebral y dicha patología exigía un tratamiento urgente y extremar la precaución debido a la gravedad de dicha dolencia.

En este sentido añaden que "Es obvio que Doña vvvv debió ser trasladada al centro hospitalario más cercano que estuviera preparado para el manejo de pacientes con ictus en fase aguda, dado que es fundamental un correcto manejo para prevenir el empeoramiento clínico durante las primeras horas de evolución. La actuación médica en este tipo de patologías señala que el tratamiento no solo debe ser precoz sino también especializado" (...) "Es injustificable que a pesar de tener el diagnóstico de hemorragia cerebral intracraneal, se atribuyera a una angiopatía cerebral postparto, y no se extremar la precaución para evitar que la hemorragia siguiera su curso" (...) "Sin embargo, Doña vvvv, fue ingresada en una planta de Medicina Interna (Neurología), de un hospital que no disponía de neurocirujano, ni de unidad de ictus, lo que multiplicó (por 3 ó 4) el riesgo de fallecimiento".

Por último, se denuncia la falta de información del servicio médico sobre la gravedad del cuadro que presentaba la paciente.

Solicitan una indemnización que cuantifican en 523.574,48 euros.

Adjuntan junto al citado escrito poder de representación, Libro de Familia y diversa documentación médica.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Coordinador de Medicina Interna de la Gerencia Integrada de xxxx1 de 17 de enero de 2014, del Servicio de Neurología del Hospital hhhh (sin fechar) e informe de la Inspección Médica de 30 de septiembre de 2014.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia a los interesados, el 17 de diciembre de 2014 presentan alegaciones en las que advierten de la interposición del recurso contencioso-administrativo, sin perjuicio de reiterarse en la pretensión inicialmente deducida.

**Cuarto.-** El 4 de abril de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

**Quinto.-** El 15 de abril de 2016 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

**Sexto.-** Consta en el expediente que los interesados han interpuesto un recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación, su admisión a trámite y la remisión del expediente administrativo al Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de xxxx3. (P.O.: 1073/2014).

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 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 (14 de noviembre de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de abril de 2016). 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 los 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, 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 la Inspección Médica, así como el resto de los informes emitidos con ocasión de la reclamación, avalan las actuaciones médicas

seguidas en relación con la paciente, sin que se advierta la existencia de mala *praxis* en el tratamiento pautado y en la asistencia recibida.

En concreto, en el informe de la Inspección Médica, en el apartado relativo a las consideraciones médicas, se recoge lo siguiente:

“Las administraciones sanitarias han organizado sistemas de actuaciones rápidas al ictus con el fin de que los pacientes lleguen a los Centros Hospitalarios con el menos retraso posible.

»Uno de ellas es código ictus. Este protocolo de atención al ictus tiene como objetivo la identificación, notificación y traslado urgente del paciente a su hospital de referencia donde se continúa con un diagnóstico preciso y precoz permitiendo el tratamiento más adecuado para cada caso.

»El código ictus es un sistema de alerta que se activa ante pacientes con Ictus susceptibles de tratamientos específicos durante las primeras horas de inicio de los síntomas.

»Este sistema consta de un Centro Coordinador que recibe llamadas de teléfono de urgencias sanitarias (112/061) para casos que demanda asistencia inmediata, Este Centro a través de una codificación que consiste aplicar unos criterios de inclusión y exclusión para que la selección de los pacientes sea eficaz.

»En el Complejo Hospitalario de xxxx1 la implantación del código ictus se efectúa desde el 17 de Enero de 2011 (Anexo I: Folio nº 7), por lo que existe especialista en Neurología en Atención Continuada, en colaboración con la Unidad de Cuidados Intensivos.

»En el caso que nos ocupa, en contestación al apartado octavo y noveno de la Reclamación, el informe del Coordinador de Medicina Interna (Dr. ddd1) (Folio nº 1889, así lo refiere y así consta en la historia clínica que el día 29/01/2013 desde el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxx1 se realizó Interconsulta con Neurocirugía de xxxx2 (Dr. ddd2) que desestima traslado por no criterio quirúrgico (Folios nº 88, nº 90 y nº 189).

»El Dr. ddd3 en su informe (Folio nº 192) refiere que el tratamiento y control de la paciente se hizo según las guías médicas. El Hospital



dispone de Médico Internista de Guardia Presencial con Residente, Neurólogo localizado y UCI. Añade que en este hospital se atienden, diagnostican y tratan tanto ICTUS isquémicos como hemorragias, puesto que se dispone de los medios adecuados para el diagnóstico y tratamiento médico.

»En esta paciente se aplicó el tratamiento con los conocimientos actuales desde su ingreso en el Servicio de Neurología de xxxx1 y no fue hasta el día 10/02/2013 cuando sufre un empeoramiento de su situación clínica, consistente en un estatus epiléptico (las crisis convulsivas están dentro del cuadro clínico que supone la angioplastia cerebral postparto) fue trasladada a la UCI al día siguiente. Ante la petición de la familia y como solicitud de segunda opinión se traslada a xxxx2, sin que se aplique ninguna medida no realizada hasta ese momento ni ningún tratamiento distinto. (Folios nº 188, nº 192, nº 195 y Nº 196).

»Con respecto al apartado decimo, décimo primero y décimo segundo de la reclamación queda reflejado en el informe del Dr. ddd3 (Folio nº 192) y va referenciado en la contestación del apartado sexto del escrito de Reclamación que en todo momento del proceso evolutivo de la paciente se informa a la familia, lo que queda constatado también en las siguientes anotaciones de la historia clínica. (Folios nº 142, nº 143 y nº 190) y de enfermería (Folio nº 118)“.

El criterio de la Inspección, en consonancia con los informes elaborados por los facultativos que atendieron a la paciente, 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. Considera por ello que no hubo un retraso injustificado en la asistencia médica prestada a la paciente, al haberse seguido los protocolos y requisitos del “código ictus” y ser informados en cada momento de la situación.

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, a pesar del fatal desenlace, sin que conste ningún otro informe que pueda contradecir los criterios médicos expresados, motivo por el cual, y según ha quedado expuesto, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que los interesados han 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 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.

Por último, ha de ponerse de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a la parte interesada a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que la interesada acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

### **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 en su propio nombre y en el de sus hijos menores, ccc1 y ccc2, D. xxx2 y Dña. xxx3, todos ellos representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvv, esposa, madre e hija respectivamente, de los reclamantes en el Hospital hhhh de xxxx1.

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