



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 13 de octubre de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, 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 29 de septiembre 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue en el Complejo Asistencial de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 413/2016, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 28 de febrero de 2014 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

Expone en su escrito que el 14 de marzo de 2013 sufrió una pérdida súbita de agudeza visual en su ojo izquierdo, motivo por el cual acudió al centro de Atención Continuada hhh1 de xxxx2, desde donde fue derivada al Servicio de Urgencias hospitalarias de xxxx1, en el que se le indica la existencia de hemorragia vítrea que no permite visualizar la retina salvo pequeña porción adherida. El 15 de marzo se practica capsulotomía con laser YAG, se mantiene la opacidad. El 18 de marzo el Servicio de Radiología lleva a cabo una ecografía de órbita izquierda con resultado de persistencia de la hemorragia vítrea, tras la cual sólo se le prescribe como tratamiento un medicamento para acelerar la reabsorción de la sangre.

El 25 de marzo acude de nuevo a consulta en el Complejo Asistencial de xxxx1, Servicio de Oftalmología y se constata la existencia de un desgarro de retina, por lo que se practica laserterapia periférica del desgarro para sellar la retina, con cita para el 28 de marzo en el Complejo Asistencial y los días 4 y 15 de abril en el Centro de Especialidades Periféricas de xxxx2, sin que en ningún momento se le mencionara agravación o se le ofrece otro tipo de actuación.

El 29 de abril se le indica que padece un desprendimiento de retina en ojo izquierdo que precisa intervención quirúrgica en su centro de referencia.

El 13 de mayo de 2013 es intervenida en el Hospital hhh2 de xxxx3, con prácticamente pérdida de visión (0,02) y pronóstico de escasa mejoría, que con el tiempo empeorará.

Considera que, a pesar de la gravedad de la dolencia, se le dispensó una inadecuada atención, debido exclusivamente a la demora en la intervención de dos meses, con reconocimiento expreso por parte del Servicio de Oftalmología de xxxx1, aunque sin constancia escrita.

Solicita una indemnización de 21.727,75 euros.

Acompaña a la reclamación copia de diversa documentación clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de su patología.

Segundo.- Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, informes del Servicio de Oftalmología del Complejo Asistencial de xxxx1 de 24 de junio de 2013 y 31 de marzo y 3 de abril de 2014, de la Inspección

Médica de 27 de octubre de 2015 y dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 21 de abril de 2016.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, no consta la presentación de alegación alguna por la reclamante.

Cuarto.- El 25 de agosto de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 14 de septiembre de 2016 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (28 de febrero de 2014) hasta que se formula la propuesta de resolución (25 de agosto 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 la 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 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Conviene tener presente que 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 están 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 analizado, de todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto y que la actuación de los facultativos fue ajustada a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, por lo que no es posible establecer la relación de causalidad entre el daño alegado y la actuación sanitaria, necesaria para la declaración de la responsabilidad administrativa.

Así lo pone de manifiesto tanto el informe de la Inspección Médica como de la compañía aseguradora del Sacyl, que detallan el proceso asistencial llevado a cabo por el Servicio de Oftalmología del Complejo Asistencial, donde, una vez detectado el desprendimiento de retina –el origen de la asistencia fue causado por hemorragia vítrea- se actuó conforme establecen los protocolos para este tipo de dolencia.

El informe del Servicio de Oftalmología del Complejo Asistencial de xxxx1 señala que “No se pudo constatar desprendimiento en primera instancia, dada la hemorragia vítrea y que en la ecografía no se observó desprendimiento.

»El 25-03/2013 cuando ya se puede visualizar retina se apreció un desgarro con bolsa incipiente, no desprendimiento efectivo, sólo un comienzo”.

En el mismo sentido se pronuncia la compañía aseguradora en su informe, en que se recoge que "En este caso concreto, y respecto a las actuaciones médicas del Hospital de xxxx1, la reclamante acudió a urgencias el día 14/3/2013 refiriendo pérdida visual aguda en el ojo izquierdo, y encontrándose en la exploración una hemorragia vítrea que solo permitía ver un pequeño trozo de retina de aspecto normal. Se citó a la paciente para el día siguiente, 15/3/2015, realizándose en ese momento capsulotomía posterior yag dada la dificultad que añadía la opacidad de la cápsula posterior del cristalino a la exploración del fondo de ojo. Dicha actitud es adecuada. El 18/3/2013 se citó a la paciente para ecografía ocular, que demostró hemorragia vítrea, sin desprendimiento de retina asociada en ese momento. En la exploración realizada en la revisión del día 25/3/2015, ya se había reabsorbido la hemorragia vítrea y se apreció desgarro retiniano, con pequeña zona de desprendimiento de retina localizado alrededor. Se rodeó toda la zona con láser retiniano en ese momento, actitud que es extremadamente adecuada. Se revisó a la paciente el 28/3/2013, 4/4/2013 y 15/4/2013, encontrándose retina estable, con zonas de desgarro y levantamiento rodeadas de láser, sin otros cambios. En la revisión del 29/4/2013 se apreció desprendimiento de retina que había aumentado y afectaba al área macular, habiendo sobrepasado la barrera de láser retiniano. En ese mismo momento se emitió informe y se derivó a la paciente a su centro de referencia para cirugía vitreorretiniana, de forma extremadamente adecuada. Dados estos hechos, se puede afirmar que el tratamiento llevado a cabo en el Hospital de xxxx1 fue adecuado en tiempo y forma, la paciente fue atendida de urgencias y el diagnóstico fue acertado, se realizaron las revisiones adecuadas diagnosticándose las patologías y pautándose los tratamientos necesarios cuando fue posible, y finalmente cuando se desencadenó el desprendimiento de retina se diagnosticó de inmediato y se derivó a su centro de referencia para cirugía vitreorretiniana. (...).

»Desgraciadamente, la cirugía de retina es una cirugía compleja, y que no siempre consigue un resultado funcional favorable. En este caso concreto, y respecto de la actuación médica por el Hospital de xxxx3, el seguimiento y tratamiento fueron adecuados dado que el plazo de espera para la cirugía de desprendimiento de retina fue adecuado (15 días desde el diagnóstico), el seguimiento fue exhaustivo, se aplicaron más tratamientos cuando fue necesario (láser retiniano, láser yag), y finalmente la retina permaneció aplicada (éxito anatómico), pero la recuperación visual funcional fue pobre al permanecer perflorocarbono en la zona submacular, con

afectación quística de la fovea. Se valoró en varias ocasiones la posibilidad de realizar una nueva cirugía para extraer ese perfluorocarbono, pero ni los oftalmólogos finalmente la recomendaron (por el mal pronóstico), ni la paciente finalmente accedió a una segunda cirugía (posiblemente también por el mal pronóstico). Se puede afirmar, por todo ello, que la actuación del Hospital de xxxx3 fue correcta, a pesar de no conseguirse el resultado final favorable deseado”.

De todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto y que la actuación de los facultativos fue ajustada a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, por lo que no es posible establecer la relación de causalidad entre el daño alegado y la actuación sanitaria, necesaria para la declaración de la responsabilidad administrativa.

Por todo ello puede considerarse que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue dispensada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

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