



Sr. Pérez Solano, Presidente en funciones

Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Quijano González, Consejero y Ponente

Sr. Madrid López, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 2 de agosto de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx*, 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 26 de marzo de 2007 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. xxxx1, en el Hospital de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 29 de marzo de 2007, se procedió a darle entrada en el Registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 293/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.

Primero.- El 1 de julio de 2005, Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su madre, Dña. xxxx1, de 88 años, el 5 de julio de 2004, debido al deterioro físico y mental que le produjo una infección de un germen llamado *streptococcus equisimilis*, adquirida como consecuencia de la falta de asepsia



en la intervención quirúrgica a que fue sometida el 25 de septiembre de 2003 en el Hospital de xxxxx, para la implantación de una prótesis parcial de cadera de tipo Thompson. Reclama como indemnización la cantidad de 12.939,86 euros.

Acompaña a su reclamación copia simple de la siguiente documentación:

- Informe de alta de la paciente en el Hospital de xxxxx, de 29 de septiembre de 2003.

- Documentación acreditativa de la legitimación con la que actúa la reclamante (libro de familia, D.N.I. de la reclamante y de la finada, certificado de defunción de ésta).

- Informes médicos del (xxxx).

- Escrito del Jefe de la Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital de hhhhh, fechado el 9 de diciembre de 2004, en el que se considera que la infección de la cadera guarda relación con la intervención de cadera realizada en septiembre de 2003 y pudo contribuir de manera indirecta al fallecimiento de la paciente.

Segundo.- Al expediente administrativo se han incorporado, además de la historia clínica de la fallecida, la siguiente documentación:

- Informes de la Sección de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de xxxxx, de fecha 11 de julio de 2005.

- Informe de la Inspección Médica, de 19 de agosto de 2005.

- Dictamen médico, de fecha 12 de diciembre de 2005, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

- Documentación bibliográfica sobre el glaucoma.

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia, la reclamante presenta un escrito en el que reitera su pretensión inicial.



Cuarto.- Previo requerimiento de la Administración, la reclamante identifica a dos hermanos suyos como interesados en el procedimiento, a los cuales se les efectúa la comunicación prevista en el artículo 34 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Quinto.- El Director General de Desarrollo Sanitario emite, con fecha 5 de enero de 2007, informe-propuesta de carácter desestimatorio.

Sexto.- Con fecha 27 de febrero de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula la propuesta de orden desestimando la reclamación interpuesta.

Séptimo.- El 5 de marzo de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden citada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

Octavo.- Mediante Acuerdo de la Presidenta del Consejo Consultivo de Castilla y León, de fecha 19 de abril de 2007, se acuerda recabar, al amparo del artículo 54 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, un informe escrito de institución, entidad o persona con notoria competencia técnica en la materia, sobre aspectos concretos del expediente, ante las discrepancias existentes entre los informes de la Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital de hhhh y el dictamen médico realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración. Asimismo, se acuerda suspender el plazo para la emisión del dictamen.

Noveno.- El 26 de junio de 2007, tiene entrada en este Consejo Consultivo el informe solicitado, de fecha 15 de junio de 2007 [Por error se consigna en el documento la fecha de 15 de junio de 2006].

Analizado el contenido de dicho informe, 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.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, por el que se determina el número, orden, 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 el interesado presenta la reclamación (6 de julio de 2005) hasta que se formula la propuesta de orden (27 de febrero de 2007). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a 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 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 Autónoma 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, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

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 responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx, representada por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre en el Hospital de xxxxx.



La reclamación se ha formulado en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. En efecto, consta que se interpuso el 1 de julio de 2005, antes del transcurrir un año desde el fallecimiento de la paciente, que tuvo lugar el 5 de julio de 2004.

6ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden de que conduce a desestimar la reclamación del interesado. De la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que el reclamante imputa a los servicios sanitarios públicos.

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, estando, 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.

En el caso que nos ocupa, es necesario valorar si la asistencia médica prestada a la paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.



La reclamante alega que el fallecimiento de su madre fue ocasionado por la infección derivada de la intervención protésica a la que fue sometida.

El informe de la Inspección Médica y el dictamen médico realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración consideran que la infección no traía causa de la intervención quirúrgica a que fue sometida la paciente, criterio que no comparte la Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital de hhhhh.

Solicitado, ante tal discrepancia médica, informe a un tercer especialista, este viene a ratificar la primera de las tesis expuestas. Dicho informe considera que, si bien no es posible determinar la causa exacta de la infección protésica, la enferma presentaba una serie de factores –edad avanzada, cáncer, diabetes– que aumentaban de forma considerable el riesgo de infección en las artroplastias de cadera después de una fractura del cuello del fémur.

En relación con la falta de asepsia quirúrgica alegada por la reclamante, el citado informe estima que “la consideración del excesivo riesgo de infección de la paciente parece que fue tenido en cuenta el día de la cirugía, pues se tomaron todas las medidas de asepsia necesarias en ella, y se evitaron complicaciones”, según se relata en el informe del Jefe de Servicio de Traumatología del hospital.

El especialista consultado rechaza la infección en la cirugía y se inclina hacia el origen hematógeno (endógeno) de la infección de la artroplastia por tres motivos: por la ausencia de signos de infección postoperatorios –la primera referencia de infección de la prótesis se hace en un informe médico el 7 de abril de 2004-; porque el germen más típico por su frecuencia en las infecciones operatorias del aparato locomotor es el *stafilococcus* y no el *streptococcus*; y por el ambiente de posibilidad de múltiples infecciones en el que se desenvolvía la paciente, que podía crear bacteriemias repetidas, y en una de ellas contaminarse y después infectarse la artroplastia. Considera, por tanto, muy improbable que se tratara de una infección operatoria de la prótesis. Más bien estima que fue una infección de la prótesis de origen hematógeno (endógeno) debido a la existencia de otra infección. A este respecto, advierte que los últimos ingresos hospitalarios de la paciente, previos a su fallecimiento, fueron por síndrome febril de probable origen biliar y no la infección de la artroplastia.



Finalmente, considera que la infección se pudo desencadenar por el ambiente de una paciente con mal estado general muy afectado por sus antecedentes y enfermedades concomitantes, que fueron los verdaderos causantes del deceso.

A la luz de todo lo expuesto, y teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando al paciente una asistencia médica correcta. Por lo que procede desestimar la reclamación planteada.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. xxxx1, en el Hospital de xxxxx.

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