



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, 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 10 de diciembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 3 de noviembre de 2010 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 D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de noviembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.375/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- El 16 de septiembre de 2008 D. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.



Expone en su escrito expone que el día 8 de junio de 2006 fue intervenido en dicho Hospital de adenocarcinoma de colon. El 12 de junio siguiente tuvo una sepsis que motivó su ingreso en UCI y, después de más de seis meses encamado, recibió el alta aunque con posterioridad requirió varias intervenciones, ingresos y traslados a hospitales de xxxx1 y xxxx2. Presenta, finalmente, secuelas y total dependencia en determinadas actividades de la vida diaria.

Considera que la infección sufrida tuvo su causa en circunstancias de deficiente asepsia del hospital y reclama, por ello, una indemnización total de 218.530,78 euros más sus intereses legales. Adjunta copia de informes médicos y documentación clínica.

Segundo.- Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Medicina Intensiva, Ingeniería y Mantenimiento y Medicina Preventiva del Hospital de xxxx1 que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica de 19 de enero de 2009, que concluye que “Dado que en el paciente se dan varias de las circunstancias descritas previamente como factores causales (edad, tipo de cirugía, duración de la intervención, neoplasia, isquemia), esta multifactorialidad nos sugiere ser la causa desencadenante en la producción del shock séptico por el que hubo de ser ingresado en UCI”.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 18 de septiembre de 2009 firmado por el Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rechazo de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia al reclamante, presenta un escrito en el que, tras las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria e insiste en la petición de información sobre las obras realizadas en dicho hospital.

Quinto.- El 23 de agosto de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 29 de septiembre de 2010 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.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 según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, 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 se presenta la reclamación (16 de septiembre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (23 de agosto de 2010). 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 el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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. Consta que se formuló el 16 de septiembre de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde que, con fecha 24 de septiembre de 2007, se valoran las secuelas que presenta.

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 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 aquel que se pueda producir.

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.



Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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.

Alega el reclamante que la infección sufrida tuvo su causa en circunstancias de deficiente asepsia del hospital debido a las obras que se realizaban.

El informe de la Inspección Médica avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo y, en este sentido, señala que el paciente, con antecedentes de severa arteriopatía periférica, fue intervenido de adenocarcinoma de colon el día 8 de junio de 2006, con profilaxis antibiótica y que, en dichas fechas, el quirófano utilizado no se encontraba en obras y sí sometido a las recomendaciones habituales de asepsia y control establecidas para su esterilización, por lo que no existen indicios de que las obras fueran la causa de la infección postoperatoria acaecida.

En efecto, el informe del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento obrante en el expediente de 23 de octubre de 2008, señala que durante los años 2005 y 2006 efectivamente se realizaron obras en el Complejo Asistencial de xxxx1, pero cabe circunscribirlas en su práctica totalidad, por alcance, duración e inversión, al Hospital hhhh2 y no al Hospital hhhh1 donde ha sido uno de los periodos en los que menos obras se han ejecutado y a las que, en todo caso, se aplicaron las medidas adicionales propuestas por el Servicio de Medicina Preventiva. Añade que las plantas de hospitalización disponen de calefacción por radiadores de agua caliente. Por su parte, el Servicio de Medicina Preventiva, en informe de 9 de diciembre de 2008, constata que no existe un



aumento de la incidencia global de infecciones hospitalarias detectadas en el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2006 y el 1 de enero de 2007 respecto a las detectadas en el mismo periodo del año anterior.

La Inspección Médica considera que las infecciones hospitalarias son situaciones desgraciadamente posibles, a las que nos enfrentamos en cualquier tipo de intervención quirúrgica o ingreso prolongado por patología grave, siendo, en el caso del reclamante, un riesgo esperable dado el tipo de cirugía sucia abdominal al que fue sometido y darse la circunstancia de presentar una grave patología previa sobreañadida, como es la arteriopatía severa con Bypass femoro-poplíteo en extremidad izquierda y su inmunodepresión secundaria a la patología neoplásica de la que fue intervenido. Concluye, por tanto, que "esta multifactorialidad nos sugiere ser la causa desencadenante en la producción del shock séptico por el que hubo de ser ingresado en UCI".

En el mismo sentido se expresa el dictamen pericial obrante al señalar que existe una estrecha relación entre diversos factores de riesgo y el desarrollo de procesos sépticos postoperatorios, siendo los más importantes: edad avanzada, tipo de cirugía, enfermedades concomitantes y riesgo anestésico elevado (ASA III). El reclamante era portador de todos ellos y las infecciones repetidas que sufrió no han sido causadas por complicaciones de la cirugía por lo que concluye que todos los profesionales han actuado según los conocimientos actuales de la medicina y de acuerdo a la *lex artis*.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, puesto que no han sido avaladas por informe alguno, y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la asepsia del centro hospitalario y de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

En segundo lugar hay que analizar si el paciente, de 63 años, recibió información adecuada sobre la intervención quirúrgica a que iba a ser sometido y las posibles complicaciones derivadas de ella.

Tal y como consta en el expediente, el reclamante suscribió el 6 de junio de 2006 el correspondiente documento de consentimiento informado para intervención de resección segmentaria abierta de colon, en el que recoge como



riesgo específico del procedimiento la infección intraabdominal; las complicaciones descritas habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia y excepcionalmente pueden producir la muerte. Asimismo declara que conoce y asume los riesgos y secuelas que pudieran producirse, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.

El artículo 3 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica define el consentimiento informado como: “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”.

Por lo tanto, la actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento del paciente. Así según la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, siempre que no se acredite que ha existido negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Al respecto es doctrina sentada por el Tribunal Supremo, entre otras en la Sentencia de 2 de noviembre de 2007, que: “Como señala la sentencia de 20 de abril de 2005, con referencia a la de 4 de abril de 2000, toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias, y entre otros aspectos, derecho a que se le de en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados información completa y continuada verbal o escrita sobre el proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad vigente en el momento de la realización de la prueba, así como a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, de conformidad con lo que dispone el apartado 6 de dicho precepto excepto, entre otros casos que ahora no interesan, cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo supuesto, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; y, finalmente, a que quede constancia por escrito de todo su proceso”.



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 y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, según ha quedado expuesto, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

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 D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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