



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y  
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 13 de mayo 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 24 de marzo 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 30 de marzo de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 352/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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. Madrid López.

**Primero.-** El 8 de abril 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.



El reclamante, nacido el 27 de agosto de 1969, expone en su escrito:  
"Solicito la indemnización de una negligencia médica:

»Punto nº 1: el día 26 de marzo de 2008 fui operado por el cirujano dddd1, que tras la operación se olvidó cerrar con puntos internos la herida producida y solo cerrando externamente, produciéndose una hemorragia interna que ha causado grandes daños tanto económicos como físicos.

»Punto nº 2: teniendo que volver a ser intervenido de urgencias el mismo día por la tarde noche y tener que estar hospitalizado 3 días.

»Punto nº 3: teniendo un drenaje hasta el día 31 de marzo.

»Punto nº 4: teniendo que estar de baja dos meses sin necesidad pues era una operación de una mañana.

»Punto nº 5: el día 7 de abril me miran los médicos y tengo una infección interna, diciendo que si no se pasa con antibióticos tiene que volver a ser intervenido quirúrgicamente.

»Punto nº 6: teniendo que estar de baja aún más tiempo.

»Punto nº 7: los médicos que me dieron el alta no me pusieron tratamiento de ningún tipo de antibiótico y de ahí viene la infección que es otra negligencia médica (...)"

No cuantifica el importe de la indemnización solicitada.

Consta asimismo en el expediente la presentación de diversos escritos del reclamante en los que reitera sus pretensiones.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Jefe del Departamento de Cirugía General del Hospital hhhh1 de xxxx1 de 14 de abril de 2008, informe de los facultativos del Hospital hhhh1 de xxxx1, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 30 de julio de 2008.



**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, no consta que durante el plazo concedido al efecto se haya presentado alegación alguna.

**Cuarto.-** El 19 de febrero se remite al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de xxx1 el expediente solicitado.

**Quinto.-** El 24 de febrero 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 10 de marzo 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 (8 de abril de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (24 de febrero 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 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, 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 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 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.

Los informes obrantes en el expediente, en especial el informe de la Inspección Médica y el dictamen médico, avalan la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo.

De acuerdo con las conclusiones del informe de la Inspección Médica, el paciente fue sometido a extirpación de lipomas en zona pararrectal izquierda. Unas 8 a 10 horas con posterioridad a la cirugía menor con anestesia local, presenta hematoma en lecho quirúrgico por sangrado de un vaso.

A pesar de las afirmaciones del reclamante relativas a la hemorragia sufrida, el citado informe indica que "no existen evidencias de que durante la intervención de exéresis de lipomas quedara algún vaso sangrando internamente, más bien los indicios o análisis lógico de la evolución confirman que el paciente estuvo bien hasta que realizó maniobra involuntaria y brusca



(tos) que abrió ese vaso comenzando la hemorragia que provocó el hematoma”.

Se indica también, en relación con el hematoma, que “fue evacuado, siguiéndose las indicaciones y practicas comúnmente aceptadas para este tipo de cirugía”.

Por otro lado, respecto a las afirmaciones vertidas en el escrito de reclamación, en relación con la infección supuestamente padecida, el meritado informe destaca que “no se aprecia que el paciente presentara posteriormente a la segunda intervención infección local de la herida, y aunque pueden efectivamente subsistir dudas, tanto los datos previos (buena evolución, herida limpia, profilaxis con 2 gr. de antibiótico) la clínica local presentada, y la evolución descrita por el MAP, apuntan a que el paciente presentó un serosa de la herida”. Precisa además que “en todo caso las actuaciones quirúrgicas de la segunda intervención cumplieron los protocolos comúnmente aceptados en este tipo de lesiones”.

Por último, indica que “no se aprecia objetivamente que el paciente pueda presentar riesgo de hernia (en relación específica a este proceso quirúrgico), al no haberse abierto la capa de aponeurosis o fascia, que sería el plano que mediante su apertura permitiría la producción de una hernia”. Y señala que “La RMN efectuada con fecha 16/07/08 muestra la integridad de fascia y músculo”.

Asimismo el dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora concluye que “de acuerdo con la documentación examinada se puede afirmar que todos los profesionales que trataron al paciente lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la *'lex artis'*”.

Por todo ello puede considerarse que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente o incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante ya que, aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no son avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas



señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que la parte interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su 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 señalarse igualmente que la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial -no justificada, puesto que ha de recordarse que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver- trae consigo molestias y posibles perjuicios al interesado.

### **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.