



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de noviembre de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1, Dña. xxxx2, Dña. xxxx3, Dña. xxxx4 y Don xxxx5 y Dña. xxxx6*, 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 15 de octubre de 2014 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. xxxx6 y Dña. xxxx1, Dña. xxxx2, Dña. xxxx3, Dña. xxxx4 y D. xxxx5, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv en el Hospital hhhh de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de octubre de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 508/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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. Velasco Rodríguez.



Primero.- El 1 de octubre de 2013 Dña. xxxx6 y Dña. xxxx1, Dña. xxxx2, Dña. xxxx3, Dña. xxxx4 y D. xxxx5 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de D. vvvv, esposo y padre, respectivamente, de aquéllos, el día 5 de octubre de 2012, que atribuyen a la deficiente asistencia sanitaria prestada a éste en el Hospital hhhh de xxx1.

Tras el relato de los hechos por los que reclaman, fundamentan su reclamación de la siguiente manera:

“D. vvvv, tras un periodo inicial de patología digestiva, es asistido en Urgencias y posteriormente hospitalizado; en las pruebas diagnósticas realizadas, TAC abdominopélvico, se indica la existencia de un proceso inflamatorio intestinal, recomendando el radiólogo la realización de una colonoscopia, para la que da cita el 18 de octubre de 2012, periodo de tiempo excesivamente largo desde la realización del TAC abdominopélvico el 6 de agosto de 2012, hasta la fecha de citación de la colonoscopia el 18 de octubre de 2012, máxime si tenemos en cuenta que, a la visa del resultado del TAC abdominopélvico, se pudiera pensar en una patología de tipo inflamatorio intestinal, a nivel de colon, que resultó la desencadenante del resultado final del fallecimiento (...).

»Durante el tiempo transcurrido desde la primera asistencia en urgencias, D. vvvv continuó con sintomatología que no respondía al tratamiento pautado y el proceso continuó su evolución hasta que el día 5 de octubre de 2012 (...) falleció como consecuencia de una perforación y obstrucción intestinal de colon ascendente y transversal en su tercio hepático.

»Existe una relación clara entre el proceso que se observa en el TAC abdominopélvico realizado en fecha 6 de agosto de 2012 con la inflamación de la pared intestinal y la obstrucción y posterior rotura del colon que causa el fallecimiento en fecha 5 de octubre de 2012.

»La necesidad diagnóstica de realizar una colonoscopia (...) ya estaba indicada por el radiólogo en el momento de realizar el TAC abdominopélvico en fecha 6 de agosto de 2012. De haberse realizado urgentemente la colonoscopia (...) se hubiera podido llegar a un diagnóstico de la enfermedad que padecía, procediendo a su tratamiento de forma específica,



evitando seguramente el fallecimiento (...), máxime si tenemos en cuenta que en el resultado del TAC abdominal existen datos que conducen a una patología a nivel de colon, que resultó ser la desencadenante del fallecimiento (...)"

Reclaman una indemnización total de 156.042,31 euros (100.312,93 euros para Dña. xxxx6 y 55.729,38 euros para los hijos del fallecido).

Adjuntan a su reclamación copias de varios informes médicos y de documentación clínica, así como un informe médico pericial emitido el 9 de septiembre de 2013.

Segundo.- Obra en el expediente, además de la historia clínica del fallecido, la siguiente documentación:

- Informes de 9 y 11 de octubre de 2013, emitidos por la facultativo del Servicio de Medicina Interna que atendió al paciente y por el Jefe de dicho Servicio, del Complejo Hospitalario de xxx1.

- Informe del Jefe de Sección de Cirugía General de 10 de octubre de 2013.

- Informe del Jefe de Servicio de Medicina Intensiva de 14 de octubre de 2013.

- Informe de la Inspección Médica de 5 de febrero de 2014, desfavorable a la reclamación presentada.

- Dictamen médico elaborado el 12 de junio de 2014 por qqqq, S.L., a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico), en el que se concluye que todos los profesionales que trataron al paciente en el Complejo Asistencial de xxx1 lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 19 de junio de 2014, en el que se comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".



Tercero.- Concedido el trámite de audiencia, no consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 1 de septiembre de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 16 de septiembre de 2014 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (1 de octubre de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (1 de septiembre de 2014). Esta circunstancia constituye un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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 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 reclamantes 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 ad hoc*. 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 ad hoc*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis ad hoc*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia 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 Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

Los informes médicos obrantes en el expediente, tanto los de los facultativos intervinientes como el informe de la Inspección Médica y el dictamen médico, describen las actuaciones realizadas y concluyen en afirmar su corrección y adecuación a la *lex artis ad hoc*.

La Inspección Médica señala en su informe que el tiempo transcurrido entre la realización de ECO/TAC (1 y 6 de agosto de 2012), la petición de colonoscopia (25 de septiembre) y la cita para su realización (18 de octubre) “no puede considerarse insuficiente o prolongada en el tiempo, dado que el proceso por el que se consulta, diagnostica y se programa intervención quirúrgica es para una colecistitis litiásica con un tiempo previo expectante con tratamiento médico y basándose en la exploración clínica y las pruebas



complementarias realizadas”; y que la sintomatología que presentaba el paciente “no parece sugerir otra patología que no sea un colelitiasis o colitis infecciosa”. Afirma que la causa de la perforación intestinal y posterior peritonitis (diagnosticada el 3 de octubre al acudir a Urgencias) fue la rotura de un divertículo y que el tumor en el colon no se detectó hasta que se practicó la laparotomía de urgencias, hallazgo que fue casual “dado que no existía sintomatología que lo sugiriera y su crecimiento lento antes de dar síntomas así parece corroborarlo”. Por ello, según indica, “no puede concluirse que de haberse llevado a cabo más tempranamente la colonoscopia se hubiera diagnosticado de forma rápida un tumor de colon que no fue la causa de su fallecimiento”.

La misma conclusión se alcanza en el dictamen médico. En él se señala que tras el TAC realizado y estudio de imagen el diagnóstico alcanzado fue de colecistitis y diarrea de posible origen infeccioso, que “en ningún momento se aprecia sintomatología clínica compatible con la existencia de un carcinoma de colon izquierdo” y que “los estudios de imagen tampoco indican esa posibilidad, [ya que] diagnostican el grosor de la pared en el lado derecho, pero no muestran que exista una tumoración obstructiva en colon izquierdo”. Se indica que la patología por la que ingresó el paciente el 3 de octubre fue un shock séptico avanzado secundario a una peritonitis fecaloidea cuyo origen es una obstrucción completa del colon izquierdo por una neoplasia con perforación diastásica por hipertensión a nivel de colon derecho; que dicha patología “no tiene nada que ver con el síndrome diarreico que presentaba ni con la afectación vesicular” advertida en el TAC; y que, frente a lo que se afirma en el informe pericial aportado por los reclamantes, la patología encontrada en el TAC no fue la que desencadenó el fatal desenlace del paciente. Por ello, concluye que las actuaciones sanitarias desarrolladas fueron ajustadas a la *lex artis ad hoc*.

El informe de la Inspección Médica y el dictamen médico contienen argumentos y explicaciones que se consideran más sólidos y convincentes que, a juicio de este Consejo, han de prevalecer sobre la parquedad argumentativa del informe pericial aportado por los reclamantes.

Por ello, al acoger los argumentos recogidos en los informes citados, ha de considerarse que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente o incorrecta, por lo que no



se aprecia la existencia de responsabilidad patrimonial y, en consecuencia, 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. xxxx6 y Dña. xxxx1, Dña. xxxx2, Dña. xxxx3, Dña. xxxx4 y D. xxxx5, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv en el Hospital hhhh de xxx1.

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