



Sr. Amilivia González, Presidente y Ponente

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

Sr. Píriz Urueña, Secretario en funciones

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 4 de marzo de 2015, 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 17 de noviembre 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 20 de noviembre de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 573/2014, 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. Amilivia González.

Primero.- El 30 de abril de 2012 Dña. xxxx, de 73 años de edad en el momento de los hechos, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario de xxx1.



Expone los hechos de la siguiente manera: "(...) el 7 de marzo de 2011, me sometí a una colonoscopia la cual produjo una perforación de colon. Fui operada de urgencia y como resultado, cinco días después se me soltó un punto, por lo que tuve que someterme a una nueva operación urgente tras la cual pasé 21 días en la UCI y seis semanas de hospitalización.

»A día de hoy, un año y más de un mes después, llevo dos bolsas por la ileostomía que me tuvieron que realizar como medida para salvar mi vida. Dicha ileostomía me ha producido innumerables problemas físicos debido a la bolsa. Entre ambas bolsas tengo una herida de laparoscopia de unos 8 cm. de ancho.

»Tras consultar con los médicos, la operación para tratar de quitar la bolsa, así como para cerrar la herida, es del todo desaconsejable, corre riesgo mi propia vida si en estos momentos me someto a ella. Por lo tanto, he de esperar un tiempo que todavía es imposible de saber, y puede ser que el resto de mi vida deba llevar la bolsa de ileostomía. Sin contar, claro está, las molestias producidas por las hernias que con todo esto se me han producido, y el empeoramiento general de mi estado de salud".

Solicita una indemnización, que no cuantifica, por los daños sufridos y las secuelas derivadas.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Jefe de la Sección de Aparato Digestivo del Complejo Asistencial de xxx1, informe del Jefe del Servicio de Cirugía General del Complejo Asistencial de xxx1, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora ssss e informe de la Inspección Médica, de 19 de noviembre de 2013, que concluye que la reclamante "sufrió una perforación de colon como consecuencia de la colonoscopia a la que fue sometida. La perforación de colon se asocia con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Con posterioridad, como consecuencia de la perforación y de la intervención quirúrgica a la que fue sometida, presentó importantes complicaciones que requirieron una segunda intervención quirúrgica de urgencia y una prolongada estancia hospitalaria, y que supusieron para la paciente graves y penosas consecuencias.



»Sin embargo, tanto la perforación de colon como las complicaciones que se derivaron de la misma eran riesgos conocidos y consentidos, contemplados en los diferentes consentimientos informados firmados por [la paciente].

»No existe ningún dato que indique que la perforación de colon y las complicaciones que se derivaron de la misma se deban a actuaciones incorrectas.

»En todo el complejo proceso asistencial se actuó de acuerdo con la *lex artis*".

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 7 de febrero de 2014, del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, no consta que haya presentado escrito de alegaciones o documentación alguna.

Quinto.- El 7 de octubre de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 30 de octubre 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.

Séptimo.- Por Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo de Castilla y León de 3 de diciembre de 2014, se requiere informe médico complementario para aclarar si las secuelas sufridas por la paciente, derivadas de una perforación de colon tras la práctica de una colonoscopia, son probablemente desproporcionadas, con suspensión del plazo para la emisión de dictamen.

El 23 de febrero de 2015 tiene entrada en el registro del Consejo Consultivo el informe complementario solicitado, por lo que se procede a reanudar el plazo para emitir 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 (30 de abril de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (7 de octubre de 2014). 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. Se presenta el 30 de abril de 2012 y la interesada fue vista por última vez en la



consulta de Aparato Digestivo del Complejo Asistencial de xxx1 el 25 de enero de 2012.

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*. 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 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), 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, es necesario valorar si la asistencia prestada a la interesada resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis* y si recibió una adecuada información sobre la práctica de la colonoscopia a la que fue sometida, así como sobre los riesgos derivados de aquélla.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios es preciso verificar si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe de la Jefa de la Sección de Aparato Digestivo, de 8 de mayo de 2012, señala que el 7 de marzo de 2011 se practicó a la paciente una colonoscopia y que sufrió una perforación de colon, complicación por la que fue intervenida el mismo día al ser detectada inmediatamente. Afirma que la perforación es uno de los riesgos típicos de la técnica aplicada recogido en el consentimiento informado y que en este caso las secuelas son probablemente desproporcionadas.

El informe de la Inspección Médica de 19 de noviembre de 2013 pone de manifiesto que “La perforación de colon es una complicación poco frecuente de una colonoscopia, pero que se produce en una pequeña proporción de los casos y que está incluida en el documento de consentimiento informado que firmó la paciente antes de someterse al procedimiento. Entre sus factores de riesgo se encuentran las alteraciones de la pared del colon que produzcan un adelgazamiento y puedan suponer una mayor debilidad de la misma, hallazgo objetivado en la biopsia de los fragmentos de hemicolectomía”. Añade que “No existe ningún dato que indique que la perforación de colon se haya podido producir por una actuación incorrecta”, y señala que tanto el diagnóstico de la perforación como la valoración del Servicio de Cirugía y la intervención quirúrgica se realizaron con gran celeridad, en el plazo de pocas horas.

El dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora ssss describe en qué consiste la colonoscopia, indica que está contraindicada en caso de infarto de miocardio en estadio agudo, colitis ulcerosa fulminante, megacolon tóxico, colitis isquémica grave, diverticulitis aguda, peritonitis y



primer trimestre de la gestación y analiza sus riesgos, entre los que se encuentra la perforación. Respecto al caso de la paciente que formula la reclamación, concluye que no hubo infracción de la *lex artis* puesto que se le aplicó la técnica correcta, sin que pueda considerarse que las complicaciones sufridas se deben a una mala *praxis*, sino a un accidente inherente a la técnica. Dichas complicaciones fueron resueltas de manera correcta mediante la aplicación de una hemicolectomía derecha, procedimiento quirúrgico habitual ante este tipo de patología.

El informe médico complementario, emitido a instancia de este Consejo, corrobora lo señalado en los informes anteriormente referidos, considera que las consecuencias derivadas de una colonoscopia diagnóstica como la acaecida son excepcionales e infrecuentes, pero posibles, y concluye que las actuaciones médico-quirúrgicas que se llevaron a cabo por diversos servicios del Complejo Hospitalario de xxx1 se ajustan a la *lex artis*.

Al respecto, cabe citar la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, que señala que "en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto".

De todo lo expuesto se desprende que no puede considerarse probado que haya existido una negligencia médica en la práctica de la colonoscopia ni que los daños sufridos sean debidos a una mala práctica médica.



Por último, cabe señalar que la paciente recibió una información adecuada sobre la prueba a la que se iba a someter y prestó su consentimiento, que obra en la historia clínica debidamente firmado. En el documento de consentimiento informado consta, entre los riesgos, la posibilidad de que se produzca una perforación intestinal.

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". El artículo 4 dispone que "La información deberá extenderse como mínimo a la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias".

Por lo tanto, la actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento del paciente, por lo que, como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determina que el daño no sea antijurídico.

En conclusión, la intervención se realizó conforme a la *lex artis ad hoc*, ya que se utilizaron las técnicas más adecuadas al respecto y se informó a la paciente de los posibles riesgos de la prueba, por lo que el deber jurídico de soportar el riesgo recae sobre ella. Dado que la paciente ha sido suficientemente informada de los riesgos que se derivan del acto clínico y ha autorizado la realización del mismo, puede afirmarse que el daño acaecido carece de la nota de antijuricidad y 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 por la reclamación presentada a instancia de Dña.



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxx1.

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