



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
ponente

Sra. Ares González, Consejera

Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 12 de enero de 2023, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1 y Dña. yyy2*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN 590/2022**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 4 de noviembre de 2022 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. yyy1 y Dña. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre Dña. yyy3.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 10 de noviembre de 2022, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 590/2022, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de este, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por 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. Ramos Antón.

**Primero.-** El 2 de marzo de 2020 Dña. yyy1 y Dña. yyy2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración de la Comunidad, debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del fallecimiento de su madre, Dña. yyy3, cuando contaba 87 años de edad.



Consideran que el 1 de agosto de 2019, cuando su madre acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx, existió un retraso en la realización de las pruebas diagnósticas necesarias (RX, TAC, RMN) que impidió que le diagnosticaran un incipiente proceso de diverticulitis y la prescripción del correcto tratamiento médico con antibióticos. Alegan que existe relación causal directa e inmediata entre la defectuosa asistencia recibida y el fallecimiento de la paciente el 7 de septiembre de 2019, tras dos intervenciones quirúrgicas, como consecuencia una diverticulitis aguda, con perforación complicada. Reclaman una indemnización de 56.877,05 euros.

Adjuntan a la reclamación el Libro de Familia, los DNI, documentación médica, documentación relativa a los ingresos de la paciente y justificante de gastos funerarios.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de 18 de abril de 2020, informes de los médicos de urgencias hospitalarias de 14 de abril, 16 de abril y 12 de junio de 2020, e informe del jefe de Servicio de Urgencias de 25 de junio de 2020, todos ellos del Hospital hhhh de xxxx. Asimismo, consta un informe de la Inspección Médica de 14 de julio de 2020 y un dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 18 de mayo de 2021.

**Tercero.-** Concedido el trámite de audiencia, el 30 de julio de 2021 se presentan alegaciones en las que se ratifican los argumentos expuestos y se reitera la pretensión resarcitoria.

**Cuarto.-** El 24 de octubre de 2022 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 27 de octubre de 2022 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta de orden.

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. Corresponde 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 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (2 de marzo de 2020) hasta que se formula la propuesta de orden (24 de octubre de 2022). 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 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

**3ª.-** Concurren en las interesadas los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC. 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.

Las interesadas han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

**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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), a la que se remite, de forma genérica, 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) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra 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 (recogida, entre otras, por la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, que alude a las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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”.

**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, en la medida en que del expediente resulta que el proceso asistencial desarrollado fue adecuado a la *lex artis*, al existir un diagnóstico y tratamiento inicial correctos.

La Inspección Médica considera que la actuación asistencial se ha ajustado a la *lex artis*. Afirma: “(...) se ha acreditado en el expediente que la paciente fue dada de alta en el servicio de urgencias el día 02 08 2019 después de 24 horas de observación, encontrándose asintomática y con todas las constantes normales, incluida la temperatura. Es atendida por MAP el 05 08 2019 y vuelve a acudir a Urgencias cinco días después del alta, el 07 08 2019, informando en la historia actual que acude a urgencias por dolor



abdominal, dos episodios de vómitos y diarrea de 3 días de evolución. La paciente no refiere fiebre en domicilio ... No sangre ni otros productos patológicos en vómitos ni deposiciones. Al informar en Urgencias de tres días de evolución, se deduce que desde el alta se mantuvo asintomática otros dos días. En principio, hasta que el día 07 08 2019 se inició la patología de manera florida, la sintomatología y evolución del proceso hasta ese día, no sostiene las afirmaciones de padecer la diverticulitis (diverticulitis no complicada) de forma incipiente desde el día 01 08 2019, y ... dado el estado de gravedad al que se había llevado a la paciente desde el día 1 de agosto ... La segunda pieza de la primera intervención, el apéndice epiploico necrosado envuelto en una capa gruesa parcialmente calcificada, demuestra que la patología existía con anterioridad a todo el proceso por el que acudió a Urgencias el 01 08 2019."

Del mismo parecer participa el dictamen pericial de la aseguradora de la Administración, suscrito por tres facultativos especialistas en cirugía general y aparato digestivo, que sostiene que queda acreditado que se realizaron los estudios complementarios necesarios ante el cuadro clínico que presentaba la paciente y manifiestan lo siguiente:

"(...) En base a la documentación analizada no queda duda de que el motivo de acudir a la urgencia es la ausencia de deposición durante un tiempo prolongado, el interrogatorio clínico recoge el resto de signos y síntomas que acompañan al cuadro de estreñimiento.

»9. Tras la exploración abdominal, la evaluación de la ausencia de deposición de reciente comienzo requiere realizar una analítica de sangre y una radiografía de abdomen tal y como consta en la documentación analizada.

»10. Una vez analizada la copia digitalizada de la radiografía del 1 de agosto, confirmamos que en ella no existían signos de obstrucción, objetivando acúmulo muy importante de heces a lo largo de todo el marco cólico, que justificaría además la palpación de efecto masa. Existe además presencia de gas en ampolla rectal, lo cual apoya aún más el hecho de que no existe una obstrucción.

»11. La analítica el día 1 de agosto muestra, como se ha detallado previamente, una discreta elevación de los glóbulos blancos. Este resultado acompañado de la radiografía de abdomen descrita y la clínica y la



exploración física que quedan reflejadas en la historia, son compatibles con un cuadro de estreñimiento y la actitud de los facultativos ante este diagnóstico fue la correcta”.

Por último, las reclamantes alegan que el tratamiento adecuado para la patología que sufría su madre consistía en “antibióticos con buena evolución en todos los casos”.

Al respecto, la Inspección Médica sostiene que el tratamiento médico con antibióticos “no encuentra respaldo en la situación del conocimiento actual para el tratamiento de la diverticulitis no complicada, tal y como se informa en numerosas publicaciones que abordan el tratamiento actual de las diverticulitis no complicadas sin antibióticos siendo según las citadas publicaciones el tratamiento conservador en la diverticulitis aguda sin utilizar antibióticos seguro, factible y efectivo. Así la publicación antes citada Manual MSD diverticulitis colónica, se refiere al tratamiento con antibióticos, indica que los antibióticos se recomendaban tradicionalmente para todos los casos de diverticulitis aguda, fueran o no complicados. Sin embargo, datos recientes sugieren que los antibióticos pueden no mejorar los resultados en la diverticulitis no complicada; por lo tanto, los pacientes seleccionados con diverticulitis aguda no complicada pueden tratarse de forma conservadora. (Véase también guías prácticas del American College of Gastroenterology para el diagnóstico y el tratamiento de la diverticulitis [American College of Gastroenterology guidelines on management of acute diverticulitis].) Se aportan otras revisiones bibliográficas (Pubmed ...) en las que se abordan la comparativa de los resultados del tratamiento conservador con y sin antibióticos en la diverticulitis no complicada”.

En conclusión, debido a la inexistencia de relación causal entre los daños alegados por las reclamantes y la asistencia sanitaria prestada, 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. yyy1 y Dña. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre Dña. yyy3.

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