



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, 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 9 de noviembre de 2006, 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 9 de octubre de 2006 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*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de octubre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 992/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.

Primero.- En el informe de la Inspección Médica se describen los hechos en los siguientes términos:

“D. xxxxx ingresa el 31-03-2002 en el Hospital hhhhh de xxxxx para ser intervenido de litiasis biliar.



»El día 02-04-2002 se realiza colecistectomía laparoscópica pasando para post-operatorio a planta del Servicio de Cirugía General B.

»El día 5-04-2002 el paciente tiene que ser intervenido de urgencia por presentar abdomen agudo, así como sudoración fría, palidez, hipotensión y oliguria.

»Se realiza laparotomía exploradora, encontrándose en el acto operatorio una perforación de yeyuno y una isquemia intestinal que abarcaba a la práctica totalidad del intestino delgado. Se realiza una pequeña resección segmentaria de yeyuno, con anastomosis latero-lateral a nivel de la perforación y tratamiento de la isquemia intestinal.

»El paciente ingresa en la Unidad de Reanimación en ventilación mecánica, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal y shock séptico, instaurándose en esta unidad los tratamientos para los distintos procesos.

»El paciente evoluciona con fiebre mantenida, obteniéndose hemocultivos positivos a *Enterobacter cloacae* (10-04-02) y estafilococo *hominis* (20-04-02) instaurándose tratamiento.

»El 12-04-02 es reintervenido por absceso subfrénico izquierdo diagnosticado por TAC toracoabdominal, realizándose drenaje del absceso, lavado de la cavidad abdominal y colocación de varios drenajes.

»El paciente durante su estancia en la REA desarrolla una Neumonía basal derecha por *Candida Albicans*, se realiza broncoscopio con BAS positivo a Cándida, instaurándose tratamiento con Anfotericina B (17-04-02).

»La respuesta al tratamiento antibiótico instaurado es satisfactoria y el enfermo evoluciona favorablemente de su proceso respiratorio. Hay una mejoría de sus problemas metabólicos y el enfermo puede pasar a planta el día 29-04-02. El día 2-05-02 se da por solucionada la neumonía, suspendiendo la sueroterapia y la medicación intravenosa.

»La situación de mejoría a la que va evolucionando permite darle el alta hospitalaria el 17-05-02, siendo las revisiones posteriores en la consulta de Cirugía por el Dr. dddd".



Segundo.- El 1 de abril de 2003 D. xxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx, por considerar que hubo impericia en la intervención que se le practicó, provocándole una perforación intestinal, y que el tratamiento de ésta se retrasó por falta de diagnóstico en el periodo postoperatorio. Valora los daños en 150.000 euros, cuyo importe concluye reclamando.

Tercero.- En el expediente constan, además de la historia clínica de D. xxxxx, diversos informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe del Dr. ddddd, del Servicio de Cirugía General "B" del H hhhhh, de fecha 14 de julio de 2003.

- Informe de la Dra. ggggg, del Servicio de Cirugía General "B" del H hhhhh, de fecha 8 de agosto de 2003.

- Informe del Dr. ppppp, Jefe del Servicio de Cirugía General "B" del H hhhhh, de fecha 16 de julio de 2003.

- Informe de 22 de octubre de 2003 de la Inspección Médica, emitido por Dña. M^a vvvvv.

- Informe pericial realizado a instancia de la empresa aseguradora sssss por los doctores zzzzz y qqqqq, de fecha 4 de enero de 2004.

Cuarto.- Consta en el expediente el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil, así como un escrito dirigido a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx en el que se comunica que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil estudió la reclamación sobre indemnización de daños, determinando finalmente rehusarla.

Quinto.- El 14 de enero de 2004 se recibe una comunicación del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, advirtiendo de la interposición de un recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de los interesados y requiriendo la remisión del expediente, la cual se efectúa el 17 de enero de 2004.



Sexto.- Con fecha 23 de enero de 2004, de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose un plazo de quince días para formular alegaciones y aportar documentos.

Notificado el 29 de enero de 2004 a la parte reclamante, el 6 de febrero D. xxxxx, asistido por Dña. fffff, comparece en la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx tomando vista del expediente, del que se le da una copia; sin que conste que se hayan formulado alegaciones.

Séptimo.- Con fecha 1 de septiembre de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras (P.A. el Director General de Recursos Humanos) firma la propuesta de resolución del expediente, formulada en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

Octavo.- El 25 de septiembre de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

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.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

La parte interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, consta que lo hizo el 1 de abril de 2003, dentro, pues, del plazo indicado en dicho precepto, toda vez que fue dado de alta el 15 de mayo de 2002.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 1 de septiembre de 2006, del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de



2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003).

Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), 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.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, conduce a la desestimación de la solicitud del interesado.

Aun cuando el reclamante alega, en relación con la asistencia sanitaria que se le prestó, que hubo “una clara acción negligente o reprochable por falta de previsión, y por no haber desplegado todos los conocimientos, recursos e instrumentos que el estado de la ciencia permitía”; que “se faltó al deber objetivo de cuidado y diligencia debida en la intervención a la que fui sometido”; y que “se produjo una falta de diagnóstico en el seguimiento del postoperatorio que provocó un retraso en el tratamiento de la lesión que me había sido causada y que me situó al borde de la muerte”, lo cierto es que son afirmaciones formuladas sin aval técnico alguno. Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendió al paciente



fueron correctas, sujetándose en todo momento a las reglas de la *lex artis ad hoc*.

La conclusión anterior se basa en el examen de la documentación obrante en el expediente, particularmente de los diferentes informes médicos, de entre los que interesa destacar las consideraciones que a continuación se señalan respecto de los siguientes aspectos:

a) Atención y medios personales y materiales empleados en la asistencia prestada al interesado en el Hospital hhhhh de xxxxx. Así, en el informe de la Inspección Médica se considera: "Durante los días 2, 3 y 4 de abril de 2003, es visitado diariamente por los médicos cirujanos, instaurando los tratamientos oportunos", "por parte del personal de enfermería se lleva control frecuente de la tensión arterial", "en la REA el enfermo recibe una atención exhaustiva para superar su crítico proceso, como se puede observar en las hojas de la Unidad de Reanimación (folios del 000004 al 000051)".

b) El tratamiento de la dolencia inicial mediante la colecistectomía laparoscópica, indicándose:

- En el informe de la Inspección Médica: "La colecistectomía laparoscópica es la técnica de elección actualmente para la colelitiasis sintomática".

- Y en el informe de los doctores zzzzz y qqqqq: "(...) intervenido en el H hhhhh el 31/03/02 en tiempo y forma correcta. El estudio preoperatorio, la indicación quirúrgica, técnica realizada y abordaje elegido son adecuados".

c) La peritonitis aguda surgida como complicación de la intervención quirúrgica practicada:

- En el Informe de la Inspección Médica: "La perforación accidental de una víscera y la aparición secundariamente de una peritonitis, entran dentro de las posibles complicaciones de la cirugía del aparato digestivo. Estas infecciones intra-abdominales postoperatorias, son infecciones complejas, y a pesar de la gran mejoría experimentada en el enfoque terapéutico global, las reintervenciones se acompañan todavía de unas cifras de mortalidad



alrededor del 25%"; "el día 5 de abril de 2002 (...) se llama con celeridad al cirujano, y éste ante la situación de gravedad interviene quirúrgicamente en el quirófano de urgencias".

- Y en el informe de los doctores zzzzz y qqqqq: "Presenta una complicación inherente a la técnica (aunque poco frecuente y grave) presente en todas las series, sin relación con la experiencia del cirujano. Ante el deterioro brusco del paciente se realiza un diagnóstico rápido y tratamiento adecuado e inmediato".

d) Seguimiento llevado y tratamientos pautados en el periodo postoperatorio:

- En el informe de la Inspección Médica: "La antibioterapia establecida con Amikacina e Imipenem es la correcta y de última generación, con controles periódicos de los niveles de antibiótico. Los tratamientos de la Insuficiencia renal, Insuf. Respiratoria y soporte cardiaco con inotrópicos son los adecuados. Los hemocultivos positivos que aparecen son sensibles a la medicación que estaba recibiendo y estaban por lo tanto cubiertos. Se van tratando adecuadamente las posteriores complicaciones surgidas, como son el absceso subfrénico, el derrame pleural y la neumonía nosocomial por Candida".

- Y en el informe de los doctores zzzzz y qqqqq: "Se realiza adecuado seguimiento postoperatorio del paciente. El desarrollo de sepsis condiciona estancia prolongada en la Unidad de Reanimación y distintas complicaciones que son tratadas adecuadamente".

Así, a modo de conclusión final, se indica en el informe de la Inspección Médica que "las actuaciones y la atención prestada tanto por el personal médico como de enfermería de los distintos servicios fue la correcta, y el seguimiento llevado y los tratamientos pautados los adecuados para superar la serie de complicaciones que fueron agravando el proceso inicial, todas ellas, complicaciones posibles y descritas en los distintos estudios de colecistectomía laparoscópica", y en el de los doctores zzzzz y qqqqq que "de la documentación remitida podemos concluir que todos los profesionales que atendieron a D. xxxxx en el H hhhhh lo hicieron de acuerdo a la *lex artis* sin que se evidencien signos de "mala praxis" en ninguna de sus actuaciones".



En línea con las manifestaciones expuestas no cabe concluir una vulneración de la *lex artis*, sino que, por el contrario, resulta acreditada la prestación por parte de los servicios públicos de una diligente asistencia sanitaria, de modo que cabe considerar que se emplearon los medios y conocimientos acordes con el estado de la ciencia, dándose cumplimiento a la obligación de medios que a la Administración sanitaria incumbe; que la intervención inicial era la procedente, practicándose correctamente; que la peritonitis surgió como una de las complicaciones posibles de la intervención practicada; y que el seguimiento y tratamientos pautados en el periodo postoperatorio ante las complicaciones sobrevenidas fueron los adecuados.

En este sentido hay que considerar que las alegaciones de la parte reclamante, cuestionando la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, realizadas sin aval técnico alguno, ceden frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente. Estos juicios tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos, especialmente el realizado en el ejercicio de la Inspección Médica, que, aunque encuadrada en el aparato administrativo del SACyL, actúa con independencia y objetividad.

Respetada, pues, la *lex artis* en la asistencia prestada al reclamante, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico, conforme a todo lo expuesto más arriba, no resultando aquél imputable a la Administración sanitaria en sede de responsabilidad patrimonial.

Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando 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.



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

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.

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