



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

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 23 de diciembre de 2008, 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 12 de noviembre de 2008, 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 13 de noviembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.025/2008, 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, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- El 28 de septiembre de 2005, D. xxxxx presenta una reclamación por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria recibida. Expone que el 26 de mayo de 2004 fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital hhhh1 de xxxx1 de unos aneurismas, tras lo cual



sufrió una colitis isquémica que motivó nuevas intervenciones quirúrgicas en mayo de 2005. Considera asimismo que ha existido una demora en las posteriores consultas y realización de pruebas -a su juicio "inaceptables e imposibles de acatar a causa de la gravedad del paciente"-, por lo que tuvo que acudir a la medicina privada para ser intervenido en 2005.

Reclama como indemnización la cantidad de 46.000,00 euros (21.900,00 euros por los gastos médicos soportados y 24.100,00 euros por los trastornos físicos y psíquicos sufridos).

Adjunta a su reclamación un escrito en el que expone cronológicamente la asistencia recibida y los gastos médicos sufragados, así como copia del D.N.I. y de la tarjeta sanitaria del reclamante, de diversos informes médicos de la sanidad pública y privada y de justificantes de gastos médicos por importe de 14.490,34 euros (cantidad abonada en el momento de la reclamación).

Segundo.- Obra en el expediente, además de la historia clínica del paciente, los siguientes informes profesionales:

- Del Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital hhhh1 de xxxx1, de 5 de diciembre de 2005.

- De la Facultativo Especialista de Área del Servicio de Cirugía Vascular, de fecha 9 de diciembre de 2005.

- De la Inspección Médica, de 20 de febrero de 2006,

- Dictamen médico realizado a instancia de la entidad aseguradora de la Administración, con fecha 13 de octubre de 2006 (en adelante, dictamen médico).

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el reclamante presenta un escrito en el que, tras discrepar del contenido de los informes médicos emitidos, propone la terminación convencional del procedimiento, fijando el acuerdo indemnizatorio en la cantidad de 21.900,00 euros, por los gastos médicos ocasionados. Adjunta a su escrito copia de varios informes médicos.



Cuarto.- Con fecha 7 de octubre de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 10 de octubre de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden citada.

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 (28 de septiembre de 2005) hasta que se formula la propuesta de orden (7 de octubre de 2008). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza -casi dos años- en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Estas circunstancias necesariamente han 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 parte 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 los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 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. Consta que se formuló el 28 de septiembre de 2005, mientras que las actuaciones por las que reclama se han prolongado hasta el 29 de noviembre de 2005 (fecha de la última revisión), es decir, después de presentada la reclamación.

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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

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, 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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 ha venido modulando 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 el mismo 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 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 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, estando, 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.

Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que, la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005, 7 de marzo, 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

El reclamante, nacido en 1941, considera que la colitis isquémica que padeció tuvo su origen en la intervención quirúrgica a que fue sometido, en



mayo de 2004, para el tratamiento de un aneurisma de aorta abdominal que sufría; y que existió una mala actuación en cuanto a los controles médicos posteriores, puesto que en ellos no se detectó la falta de riego sanguíneo en colon que, según afirma, ya existía desde el momento de la cirugía.

Los informes médicos aportados al expediente ratifican, sin embargo, la corrección de la actuación sanitaria prestada durante la intervención quirúrgica. Lo que es admitido también por el reclamante en el punto a1 de su escrito de alegaciones.

Los facultativos del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular ponen de relieve que, tras la evaluación global del paciente, éste fue catalogado de alto riesgo quirúrgico; que el 26 de mayo de 2004 fue intervenido quirúrgicamente (intervención calificada por la médico interviniente como "de alta complejidad") sin que se registraran incidentes, y que evolucionó con un postoperatorio normal, por lo que fue dado de alta a los 12 días; que no consta en la historia clínica ningún dato o circunstancia que permita deducir una actuación inadecuada del equipo sanitario que actuó; que en las posteriores revisiones (14 de septiembre y 23 de noviembre de 2004) los resultados de las pruebas realizadas fueron normales. Concluyen afirmando que la colitis isquémica que padeció el paciente es inherente a su propia enfermedad (aneurisma de aorta abdominal), favorecida por los factores de riesgo que presentaba, y que en ningún caso guarda relación con la intervención quirúrgica.

El dictamen médico corrobora lo expuesto por los médicos del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular y afirma que el tratamiento indicado y la técnica empleada fueron correctos, sin que conste la aparición de complicaciones durante la intervención y en el postoperatorio.

La Inspección Médica constata igualmente que los resultados de la operación fueron buenos "en un paciente portador de una patología extremadamente grave", que en la historia clínica se indica que estaba asintomático en la revisión del día 14 de septiembre.

Sin embargo, el médico inspector, tras evidenciar la realidad de la colitis isquémica padecida por el paciente (de la que fue intervenido en una clínica privada en tres fases), manifiesta dudas sobre su etiología, pues considera que puede tener su origen en la propia intervención, pero descarta como causa los



antecedentes médicos del paciente y la evolución de su enfermedad. Así, expone que “está descrito que puede ocurrir durante la cirugía de los aneurismas de aorta infrarrenal al ligar la arteria mesentérica inferior, que parece el caso, o por la compresión sobre dicha arteria de un hematoma preaórtico, o por enfermedad oclusión mesentérica subyacente, fallo para restablecer un flujo arterial adecuado a nivel mesentérico inferior, hipoxia, distensión colónica, trauma quirúrgico, embolización, etc. Pero también está descrito que las personas mayores tienen gran tortuosidad en las arterias cólicas, las cuales aumentan la resistencia al flujo sanguíneo y, con algún insulto circulatorio, desencadenan un episodio isquémico. Es evidente que el paciente ha tenido y tiene importantes daños arteriales, en coronarias, aorta, que tiene antecedentes de ser un gran fumador y no podemos descartar que haya habido factores etiológicos concomitantes como la afectación ateromatosa... etc”. Y concluye señalando que “aunque no tengo certeza, creo que la colitis isquémica pudo ser desencadenada por alguna complicación de la cirugía”.

No existe, pues, certeza absoluta de que la colitis isquémica tuviera su causa en la intervención quirúrgica, sino que ésta es una de las posibles causas apuntadas por la Inspección Médica. Pero tampoco cabe excluir la posibilidad de que las secuelas sean consecuencia de la evolución de los antecedentes médicos del paciente y evolución de su enfermedad -lo que exoneraría de responsabilidad a la Administración-.

Incluso admitiendo que la patología hubiera derivado de la intervención quirúrgica, el dictamen médico expone que la colitis isquémica es una complicación inherente a la técnica y el proceso quirúrgico (entre el 1% y el 6% de los pacientes sometidos a la intervención de aneurisma de aorta abdominal presenta esta complicación), riesgo del que -ha de presumirse- fue informado el reclamante en la medida que firmó el consentimiento informado y no ha alegado insuficiencia de información.

En definitiva, los diversos profesionales que han informado consideran que la asistencia prestada fue correcta y adecuada a la técnica y a los conocimientos de la ciencia, y estiman que fue la propia dolencia y los factores de riesgo que presentaba el paciente lo que pudo ocasionar la colitis isquémica que presentó.



Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante (que cuestionan la asistencia médica prestada y con ello la observancia de la *lex artis*), puesto que no han sido 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.

Finalmente, la decisión del paciente de acudir a un centro privado se realizó por su propia iniciativa, sin agotar las posibilidades del sistema público, y sin que se diera ninguna circunstancia o urgencia que lo hiciera necesario, tal y como ponen de manifiesto los diversos informes médicos.

A la luz de todo lo expuesto y teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, por lo que puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando al paciente una asistencia médica correcta, por lo que procede desestimar la reclamación planteada.

6ª.- Finalmente, este Consejo no puede dejar de advertir que el documento de consentimiento informado no recoge la información suministrada con carácter previo al otorgamiento del consentimiento, lo que sería muy deseable. Ciertamente es que este Órgano Consultivo ha señalado en otros supuestos similares (*a.e.* Dictamen nº 355/2005, de 19 de mayo, y 442/2007, de 14 de junio), que la firma de los documentos de consentimiento informado no es un nuevo formulismo carente de sentido, y que sólo probadas circunstancias extraordinarias podrían dejar sin efecto la presunción de que quien firma el consentimiento informado está básicamente enterado de la intervención que se le va a practicar y de los riesgos que corre al someterse a la misma. Sin embargo, también lo es que, actualmente en nuestra Comunidad, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, exige que el documento de consentimiento informado sea específico para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general, y que dicho documento tenga el contenido mínimo del artículo 34 de la referida ley.



**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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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