



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 17 de enero de 2013, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. 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 5 de diciembre de 2012 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. yyyy, en representación de Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 14 de diciembre de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 885/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 12 de enero de 2011 Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios



sufridos como consecuencia de la cirugía (contracepción quirúrgica) que se le practicó el 14 de enero de 2010 en el Hospital hhhhh.

Expone que, tras la intervención, recibió el alta laboral el 21 de enero. Sin embargo, el 22 de enero sufrió “un cuadro de dolor abdominal brusco e intenso”, por lo que acudió al Servicio de Urgencias del citado Hospital, en el que se le diagnosticó neumoperitoneo masivo y se le intervino quirúrgicamente de urgencia con los siguientes hallazgos: “líquido libre abdominal con perforación puntiforme de asa de yeyuno a nivel antimesentérico”. Recibió el alta hospitalaria el 28 de enero. El 11 de febrero ingresó nuevamente por un cuadro de dolor abdominal que remitió con analgesia y reposos, y se le dio el alta el 17 de febrero. Sufrió asimismo periodos de incapacidad por cuadros de dolor abdominal entre el 4 de marzo y 5 de abril y entre el 20 de agosto y el 18 de noviembre de 2010. Manifiesta que presenta cuadros de abdominalgia y espasmos intestinales de forma continuada.

Alega que si en la primera cirugía no se hubiese perforado el asa de yeyuno, no habría tenido que someterse a una segunda intervención ni estar en situación de incapacidad temporal durante los tres periodos indicados, “lo que ha desembocado en la rescisión de su contrato de trabajo”. Afirmar también que no existió consentimiento informado para la primera cirugía

Reclama una indemnización de 87.494,71 euros.

Adjunta a la reclamación copias del apoderamiento otorgado a la compareciente para actuar en representación de la interesada, de informes médicos, de los partes de baja y alta laboral, de facturas por gastos médicos, de documentación relativa a la modificación de sus condiciones de trabajo, rescisión unilateral del contrato y retribuciones y de la Sentencia de 9 de febrero de 2009, del Juzgado de Primera Instancia nº 1 de xxxx1, por la que se concede el divorcio a la interesada y aprueba el convenio regulador.

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

- Informe del Servicio de Tocoginecología del Hospital hhhhh de 10 de marzo de 2011.



- Informe de la Inspección Médica de 3 de junio.
- Dictamen médico elaborado el 14 de diciembre por qqqqq, S.L., a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico).
- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 27 de diciembre de 2011, en el que se comunica a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxx2 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 17 de septiembre de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al considerar que el daño no es antijurídico, ya que la cirugía laparoscópica se practicó a la paciente tras ser debidamente informada y conforme a la *lex artis ad hoc* y que la complicación surgida se trató de forma correcta y acertada cuando se diagnosticó.

Quinto.- El 13 de noviembre de 2012 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.h), 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.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, 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 (12 de enero de 2011) hasta que se formula la propuesta de orden (17 de septiembre de 2012). 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 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 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 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 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.

La reclamante alega que existió mala *praxis* en la primera cirugía y que no fue informada de los riesgos de dicha intervención.



A) En primer lugar, en cuanto a la cirugía realizada, en los informes médicos consta que la intervención quirúrgica se realizó el 14 de enero de 2010 mediante laparoscopia, que no surgieron incidencias ni complicaciones durante la cirugía y que el postoperatorio inmediato fue favorable, por lo que fue dada de alta el día siguiente.

El dictamen médico afirma que la técnica empleada fue correcta y que no existió mala *praxis*.

En relación con la complicación surgida en la laparoscopia realizada, el dictamen médico señala que es infrecuente pero típica de todo procedimiento quirúrgico abdominal y de una importancia vital, que su incidencia está "entre el 0,3 y el 3%, dependiendo de la complejidad de la cirugía y de otros factores asociados", y que su manifestación puede demorarse hasta 10 días; y apunta que "el tiempo que transcurre desde la cirugía hasta el inicio de los síntomas (7 días) y la descripción de los hallazgos en la reintervención (lesión puntiforme secundaria a escara), induce a pensar que la lesión intestinal que se produjo fue térmica, al contactar con la pinza usada en el sellado de las trompas, produciéndose la perforación de forma tardía, al caerse la escara eléctrica".

Por su parte, el informe de la Inspección Médica expone que "más de la mitad están en relación con los procedimientos de entrada, se relacionan con la introducción de la aguja de Veress y los trócares. Del 20-25% no se reconocen en el postoperatorio inmediato. La incidencia de perforación intestinal instrumental estaría alrededor del 0,06 al 0,3%. (...). Es una complicación no muy frecuente pero sí importante, puede producirse peritonitis"; y que "para minimizar los riesgos se realizan maniobras de seguridad de forma sistemática tras la introducción de la aguja de Veress y antes de la realización del neumoperitoneo".

Finalmente, el informe del Servicio de Tocoginecología afirma que se realizaron "las maniobras de seguridad oportunas, que resultan negativas y un trocar accesorio en FII, que se introduce bajo visión directa sin incidencias" (así lo pone de manifiesto también la Inspección Médica, que constata su anotación en la hoja de descripción de la intervención quirúrgica). Añade que "El hallazgo de una lesión intestinal puntiforme es imposible intraoperatoriamente y solo se puede diagnosticar tardíamente y de forma postoperatoria".



Por tanto, a la vista de los informes médicos, puede concluirse que la actuación quirúrgica fue acorde con la *lex artis ad hoc*.

B) En segundo lugar, la consideración de los daños sufridos por la paciente como riesgos propios de la intervención quirúrgica obliga a analizar el contenido de la información suministrada sobre los riesgos de la operación.

En este sentido, obran en el expediente remitido varios documentos de consentimiento informado, entre ellos, el de oclusión tubárica de 29 de octubre de 2009, el de anestesia general de 17 de diciembre de 2009 y el de TAC con contraste de 16 de febrero de 2010.

Tal y como se indica en el informe de la Inspección Médica y se recoge en la propuesta de orden, aunque el documento de consentimiento informado relativo a la oclusión tubárica no está debidamente cumplimentado en cuanto a los datos del paciente, está firmado con una rúbrica idéntica a la que consta en los demás documentos de consentimiento informado firmados por la paciente. Ello permite considerar probado que la interesada recibió información suficiente sobre la cirugía a que se iba a someter y sus posibles complicaciones, en la medida que consta de manera expresa la posibilidad de hemorragias, infecciones, hernias, quemaduras y lesiones del aparato digestivo.

Por lo tanto, al no existir indicios de que la asistencia médica se realizara en contra de la *lex artis ad hoc* y haber sido la paciente informada de la posible complicación finalmente surgida, el daño no es antijurídico. Por ello 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. yyyyyy, en representación de Dña. xxxxx, debido a los



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh.

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