



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 25 de marzo de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1, cccc1 y cccc2 y Dña. xxxx2*, 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 marzo de 2015 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. xxxx1, cccc1 y cccc2 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada D. vvvv en el Hospital hhhh de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 100/2015, 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. Rey Martínez.

**Primero.-** El 2 de abril de 2013 Dña. xxxx1, cccc1 y cccc2 y Dña. xxxx2, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv en el Hospital hhhh de xxx1,



donde falleció el 12 de abril de 2012 a los 34 años de edad en el postoperatorio de una intervención de apendicitis realizada el 10 de abril anterior, durante la que sufrió un infarto de miocardio. Manifiestan que el paciente tenía antecedentes de hipercolesterolemia y riesgo coronario desde 2008 y que debieron hacerse pruebas y tratamiento. Señalan que en el postoperatorio tampoco se hicieron determinaciones analíticas ni electrocardiograma. Cuestionan el postoperatorio inmediato y la actuación durante el infarto. Añaden que tampoco existió consentimiento informado.

Solicitan una indemnización de 241.807,13 euros en concepto de daños y perjuicios, con el desglose que detalla a favor de la madre, cónyuge e hijos del fallecido.

Acompañan a la reclamación copia de diversa documentación clínica relacionada con el proceso asistencial que motiva la reclamación y, posteriormente, a requerimiento de la Administración, copias de libros de familia para acreditar los respectivos parentescos, del acta notarial de declaración de herederos y del certificado de fallecimiento.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital hhhh de 12 de abril de 2012, de su Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de fechas 18 y 30 de junio, del facultativo del Centro de Salud zzzz de xxx1 de 19 de junio, de la Inspección Médica de 24 de julio y dictamen pericial de la aseguradora de 8 de noviembre, todos ellos de 2013.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia a los reclamantes el 10 de diciembre de 2013, no consta la presentación de alegaciones o de documentación.

**Cuarto.-** Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de xxx2 del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

**Quinto.-** El 15 de enero de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



**Sexto.-** El 13 de febrero de 2015 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.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 (2 de abril de 2013), hasta que se formula la propuesta de orden (15 de enero de 2015). 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 los reclamantes 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 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada.

En relación con la asistencia médica prestada, es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

De todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto y que la actuación de los facultativos fue ajustada a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, por lo que no es posible establecer la relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento del servicio público sanitario, necesaria para la declaración de la responsabilidad administrativa.

Así lo pone de manifiesto la Inspección Médica, que propone desestimar la reclamación por no apreciar negligencia ni mala *praxis* médica en el proceso asistencial. Interesa destacar de su informe las siguientes consideraciones:

“(…) se trata de un paciente, que a la luz del historial clínico de Atención Primaria y de la información clínica solicitada, no presenta en el momento del ingreso urgente por un cuadro de apendicitis aguda, un riesgo cardiovascular importante. Ingreso que se produce por la sospecha de un cuadro de apendicitis aguda, que tras las exploraciones y pruebas practicadas, en las que no se constatan antecedentes médicos o quirúrgicos de interés, la



inexistencia alergias o de tratamientos médicos en la actualidad, el estudio preoperatorio urgente que incluye analítica, Rx, estudio de coagulación, constantes vitales, se produce la confirmación diagnóstica de apendicitis aguda, requiriendo y siéndole realizado el oportuno tratamiento quirúrgico urgente.

»No se puede afirmar que la práctica de un electrocardiograma en este paciente hubiera mostrado signos de isquemia miocárdica, ya que como se explica con anterioridad se trata de un paciente que a la luz de su historial clínico que no presenta riesgo cardiovascular significativo, (...).

»Insisten los reclamantes en la teoría de que se trataba de un paciente con factores de riesgo elevados, por su hábito tabáquico y la hipercolesterolemia detectada en la analítica practicado en el año 2008, pero como se argumenta con anterioridad, se trata de un paciente, al que su Facultativo de Atención Primaria, le recomendó desde el año 1995 y en 2006 el abandono del hábito tabáquico y proporcionando consejo sobre hábitos saludables como realización de ejercicio, dieta pobre en grasas, no instaurando ninguna medida farmacológica.

»Plantean los reclamantes en el hecho 6º de su reclamación, (...) que no se hiciera un esfuerzo diagnóstico. (...) planteamiento, que a juicio de este Médico Inspector, hay que rechazar de nuevo, ya que ante una situación de urgencia vital, como la que se planteó, cuando fueron avisados los facultativos especialistas en Cuidados Intensivos, lo primordial y más urgente, consiste en estabilizar al paciente desde el punto de vista cardiocirculatorio y respiratorio, para posteriormente adoptar otras medidas diagnósticas o terapéuticas, acordes al proceso que presente el paciente.

»Asimismo, es rechazable la afirmación efectuada por los reclamantes, en el hecho 9º de la reclamación, de que `en otra negligencia asistencial, se pasó por alto el deber de obtener el consentimiento informado del paciente´ ya que como queda acreditado y consta en la historia clínica, dicho consentimiento fue otorgado por el paciente, para la práctica de las actuaciones asistenciales necesarias, para el tratamiento de la dolencia que motivó su ingreso hospitalario, que no fue otro, que el de un cuadro de apendicitis aguda.



Del mismo parecer participa el dictamen pericial, que considera que los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* y que no existieron indicios de mala *praxis*. Establece al efecto las siguientes conclusiones:

»1. El paciente acudió a la urgencia del HCUV, el 09/04/12, en donde tras las oportunas exploraciones clínicas y analíticas, es diagnosticado de apendicitis aguda.

»2. Entre los antecedentes personales, únicamente destaca que era fumador. No presentaba patologías previas de importancia.

»3. Entre la analítica de urgencia para el diagnóstico de abdomen agudo, no está protocolizado un estudio del perfil lipídico de los pacientes, aunque como en este caso se hubiera realizado, unos 4 años antes, una analítica con una discreta elevación del colesterol.

»4. Con respecto al ECG hay que considerar que en la actualidad se realiza una monitorización continua en la pantalla del monitor de anestesia que refleja en todo momento la situación cardiaca del paciente, así como parámetros de saturación, TA, frecuencia cardiaca, etc.

»5. La intervención se realiza en tiempo y forma correctos mediante un abordaje laparoscópico, describiéndose un empiema apendicular. Se realiza sección del apéndice con endo-loop.

»6. El diagnóstico anatomopatológico es de apendicitis aguda gangrenada, lo que viene a confirmar la idoneidad de la cirugía.

»7. En el postoperatorio presenta fiebre con elevación ocupación del seno costofrénico derecho y condensación en base derecha.

»8. La morbilidad de la apendicitis aguda llega a ser de un 10% y cuando el apéndice está perforado o gangrenado sube hasta un 15 a 20%. La mortalidad de las intervenciones con gangrena o perforación apendicular, llega a ser del 5%.





»9. Al segundo día de postoperatorio presenta un episodio de muerte súbita secundaria a PCR que no se recupera tras maniobras de RCP avanzada.

»10. Tras la realización de la oportuna necropsia se confirma que la causa de la muerte es un IAM con tamponamiento cardiaco y cardiopatía arritmogénica en VD.

»11. De acuerdo con la documentación examinada todos los profesionales que trataron al paciente en el HCUV, lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la *lex artis*".

Las afirmaciones contenidas en los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones de los reclamantes, que cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, pero 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.

Puede considerarse, por tanto, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que los interesados han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o en otro 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.

### **III CONCLUSIONES**



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

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. xxxx1, cccc1 y cccc2 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada D. vvvv en el Hospital hhhh de xxx1.

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