



Sr. Amilivia González, Presidente y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero  
Sr. Ramos Antón, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 24 de julio de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx1, D. xxx2 y Dña. xxx3*, 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 24 de junio 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. xxx1, D. xxx2 y Dña. xxx3, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv, esposo y padre de aquellos, ya fallecido.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 244/2015, 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. Amilivia González.

**Primero.-** El 31 de mayo de 2012 Dña. xxx1, D. xxx2 y Dña. xxx3 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la



Administración de la Comunidad, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de D. vvvv, esposo y padre, respectivamente de aquellos, el 1 de junio de 2011 en el Hospital hhhh de xxxx1, que achacan a una infección intrahospitalaria contraída por el paciente durante las cirugías cardíacas a las que se sometió el 7 y 8 de febrero de 2011. Se alega en la reclamación que el paciente contrajo la infección por falta de medidas de prevención y vigilancia y que, una vez contraída, no fue valorada por los facultativos a pesar de la fiebre continua que presentaba el paciente.

Solicitan una indemnización de 130.035,29 euros (111.458,83 euros para la viuda y 9.288,23 euros para cada uno de los hijos).

Adjuntan a su reclamación copia del certificado de defunción del Registro Civil, del Libro de Familia, de los D.N.I. de los reclamantes y del fallecido, así como de varios informes médicos. Previo requerimiento de la Administración, el 26 de junio de 2012 los reclamantes aportan documentación no adjuntada a su escrito inicial y la solicitud de la historia clínica presentada el 28 de junio de 2011 y corrigen algunas erratas de su escrito de reclamación.

La reclamación, presentada en la Subdelegación del Gobierno en xxxx1, tiene entrada en la Gerencia de Salud de Área de xxxx1 el 1 de junio de 2012.

**Segundo.-** Obran en el expediente la historia clínica del fallecido y los siguientes informes profesionales:

- Informe del Jefe de Sección de Cirugía Cardíaca del hospital, de 29 de junio de 2012.

- Escrito del Jefe de Servicio de Medicina Intensiva, de 2 de julio de 2012, por el que se remiten los informes de alta de los dos ingresos que el paciente tuvo en dicho servicio.

- Informe del Servicio de Medicina Interna, de 18 de julio de 2012.

- Informe del Jefe de Servicio de Cardiología, de 20 de julio de 2012.

- Informe de la Inspección Médica, de 13 de mayo de 2013,



desfavorable a la reclamación presentada, al considerar que “no ha existido negligencia ni incumplimiento de la *lex artis*”.

- Informe complementario del Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca, de 21 de octubre de 2013.

- Informe de la Jefa de Servicio de Medicina Preventiva, de 21 de octubre de 2013.

- Dictamen médico emitido el 6 de septiembre de 2013 por ssss, S.L., a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico), desfavorable a la reclamación presentada.

- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 18 de noviembre de 2013, 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.-** En el trámite de audiencia los reclamantes reiteran la pretensión resarcitoria y solicitan que se requiera a la Unidad de Cirugía Cardíaca para que aporte el protocolo de inserción de catéteres que se siguió en la operación.

**Cuarto.-** El 4 de febrero de 2014 el médico inspector comunica que, a la vista de las alegaciones formuladas, no se estima necesario hacer consideración alguna y se remite al informe emitido en su momento.

**Quinto.-** A petición del Servicio de Inspección, el 13 de marzo de 2014 el Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca remite el protocolo de monitorización intraoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca, en el que se incluye la información referente a la inserción y manejo de catéteres intravasculares.

**Sexto.-** El 11 de septiembre se acuerda la apertura de un nuevo trámite de audiencia (escrito registrado de salida el 12 de septiembre y notificado a los reclamantes el 15 de septiembre).



El 14 de octubre los reclamantes reiteran sus alegaciones y su pretensión.

**Séptimo.-** El 15 de septiembre de 2014 el médico inspector comunica que el protocolo aportado "no aporta datos nuevos que aconsejen modificar el informe realizado en su día".

**Octavo.-** El 14 de mayo de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Noveno.-** El 4 de junio 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, debe hacerse un reproche sobre el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (31 de mayo de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (14 de mayo de 2015). En particular



llama la atención la inexplicable demora de más de siete meses en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Asimismo, se advierte que se han producido inexplicables retrasos en la cumplimentación de determinados trámites del procedimiento, sin que conste motivo alguno que justifique tales demoras. Estas circunstancias constituyen 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.

Debe recordarse que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos son los responsables directos de su tramitación y deben adoptar las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**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 aquel 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 ad hoc*. 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 ad hoc*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis ad hoc*, 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.

Los reclamantes alegan que el fallecimiento del paciente se produjo a consecuencia de la infección intrahospitalaria contraída durante las cirugías cardiacas a las que se sometió y que la Administración es responsable por no haber adoptado las medidas de prevención y vigilancia necesarias.

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 de los profesionales sanitarios en el lugar donde se produce el tratamiento.

Los informes obrantes en el expediente afirman la corrección del proceso asistencial desarrollado.

La Inspección Médica, que describe ampliamente las actuaciones sanitarias realizadas, concluye en su informe que se aplicaron las medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas recomendadas en los protocolos y documentos de consenso que citan en el informe. Pone de manifiesto que antes de las cirugías se utilizaron las pautas antibióticas recomendadas por la literatura médica después de haber valorado el riesgo cardiovascular del paciente; una vez intervenido, se realizó el seguimiento previsto en este tipo de intervenciones, ante la aparición de febrícula y malestar vespertinos se pautó tratamiento recomendado ante la sospecha de aparición de síndrome postpericardiotomía (frecuente tras este tipo de cirugía) y se recomendó al paciente acudir al Servicio de Urgencias cuando comenzaron los picos febriles; y una vez ingresado, se mantuvo hasta el último momento la sospecha de que el proceso infeccioso estaba asociado a endocarditis, de acuerdo con los tratados médicos “que recomiendan pensar siempre en la existencia de esta patología en aquellos pacientes que presentan fiebre tras un recambio valvular”, pese a que no se pudo confirmar tal sospecha.





En el mismo sentido informan el Servicio de Cardiología del hospital y el dictamen pericial de la aseguradora que afirma la corrección de las actuaciones médicas desarrolladas atendiendo a la enfermedad del paciente.

Por otra parte, consta que el paciente fue correctamente informado de las complicaciones asociadas a la cirugía y de los factores de riesgos propios del paciente, que determinó su calificación como paciente de alto riesgo. Dada la influencia de estos factores en el pronóstico de la enfermedad, el Servicio de Cirugía Cardíaca cifró el riesgo de muerte hospitalaria en aproximadamente un 20 % y el paciente, conocedor de tal riesgo, autorizó la intervención, tal y como figura en el documento de consentimiento informado (folios 4 y 5 del anexo I de la historia clínica).

En virtud de lo expuesto, teniendo en cuenta que la actuación sanitaria se ajustó a los protocolos y actuaciones recomendadas ante los síntomas que presentaba el paciente, no se aprecian razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los facultativos haya sido negligente o incorrecta, ni que las medidas profilácticas y antibióticas utilizadas antes y después de las cirugías hayan sido inadecuadas (ello sin obviar que el paciente fue informado debidamente del riesgo que finalmente causó el óbito). Por ello, no se aprecia nexo causal entre el fallecimiento del paciente y la asistencia sanitaria prestada, razón por la que 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. xxx1, D. xxx2 y Dña. xxx3, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv, esposo y padre de aquellos.

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