

Sr. Amilivia González, Presidente
Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y
Ponente
Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 5 de febrero de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx, D. xxx y D. xxx*, 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 15 de enero 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. xxx, D. xxx y D. xxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. xxx, ya fallecido, en el Hospital xxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 16 de enero de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 25/2015, 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. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 20 de diciembre de 2013 Dña. xxx, D. xxx y D. xxx 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. xxx, de 58 años de edad al tiempo

de su fallecimiento, en el Hospital xxx, a causa de la falta de diagnóstico previo y tratamiento de la patología hepática que presentaba el paciente, la cual se dejó evolucionar hasta un empeoramiento tal que influyó en un limitado tratamiento, meramente paliativo, sin posibilidades curativas.

Solicitan una indemnización de 143.363,91 euros, calculada conforme al baremo establecido en la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 21 de enero de 2013.

Acompañan a su escrito copias del libro de familia que acredita el parentesco de los reclamantes con el paciente, del certificado de su defunción acaecida el 21 de septiembre de 2013 y de diversa documentación clínica sobre la asistencia recibida.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital El Bierzo, informe de la Inspección Médica y dictamen pericial de la aseguradora, de 7 de marzo, 30 de abril y 11 de septiembre de 2014 respectivamente.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a los reclamantes el 28 de octubre, presentan alegaciones el 12 de noviembre, en las que reiteran la pretensión.

Cuarto.- El 1 de diciembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 16 de diciembre de 2014 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 (20 de diciembre de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (1 de diciembre de 2014). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder a los reclamantes, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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 no existieron ni la falta de diagnóstico ni de tratamiento adecuados que denuncia la reclamación, sino que la actuación de los facultativos fue ajustada a los parámetros de la *lex artis ad hoc*.

Así lo pone de manifiesto la Inspección Médica, que detalla en su informe el proceso asistencial, defiende la corrección de la asistencia dispensada y, con apoyo en los informes elaborados por los especialistas intervinientes, establece las siguientes conclusiones:

“- D. xxx, con el diagnóstico de hepatopatía crónica reagudizada con hipertensión portal, insuficiencia renal y acidosis metabólica, se le prestó asistencia sanitaria de acuerdo con la clínica que presentaba por el servicio de digestivo, y por el servicio de nefrología el cual realizó seguimiento del paciente hasta la normalización de la función renal.

»- El servicio de digestivo, no solicitó en el momento del ingreso más pruebas de imagen (se había realizado ecografía en fecha 11/08/13) porque la ecografía se considera una prueba suficiente para el *screening* de HCC (hepatocarcinoma) y no estableció ninguna sospecha de patología vascular a nivel hepático (anexo 4).

»- El servicio de digestivo realizó seguimiento de la clínica del paciente, valorándose en fecha 28/08/14, ante la mejoría clínica, el alta en un corto plazo de tiempo, una vez se encuentren controlados edemas y ascitis.

»- Posteriormente presenta pico febril, se extraen hemocultivos (no se observó crecimiento de bacterias convencionales ni hongos a los 6 días de cultivo). Se solicita Rx de tórax, sistemático y sedimento de orina y analítica urgente.

»- El paciente en fecha 17/09/13 presenta nuevo episodio de descompensación de su hepatopatía, se realizó estudio para descartar origen infeccioso, sin encontrar foco en las pruebas realizadas y dado que la ascitis que presenta el paciente es de difícil control a pesar de dosis casi plena de diuréticos , así como la ausencia de foco infeccioso en las pruebas realizadas se decide reevaluar al paciente solicitándose nueva ecografía abdominal, analítica urgente y recogida de coprocultivos para descartar otras causa de descompensación hepática.

»- El cuadro de Budd-Chiari y la trombosis portal, según informa el servicio de digestivo, es probable que se encuentre en el contexto de HCC (no visualizado en la ecografía realizada previamente, siendo la ecografía una prueba útil para screening de HCC), a pesar de estar recibiendo desde el ingreso terapia antitrombótica de fraxiparina de 0,4 sc desde el momento del ingreso.

»- El Servicio de digestivo prestó asistencia sanitaria adecuada a D. xxx de acuerdo con la clínica que presentaba, presentando dicho paciente, en un principio buena evolución, por lo cual se llegó a valorar alta, posteriormente y debido a su evolución clínica se decide volver a evaluar al paciente, solicitando pruebas complementarias que dados los hallazgos de las mismas se trataría de un hepatocarcinoma en un estadio C”.

En el mismo sentido el dictamen pericial considera que los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* y que no existieron indicios de mala *praxis*, a través de las siguientes conclusiones:

”1. El paciente falleció como consecuencia de la evolución desfavorable de la cirrosis hepática en estadio avanzado que padecía.

»2. De todas las complicaciones sufridas por el paciente, como consecuencia de la cirrosis hepática, la que tuvo una mayor influencia en su fallecimiento fue una trombosis en el sistema venoso hepático: Síndrome de Budd-Chlari.

»3. Por los datos disponibles, es muy probable que el paciente presentara ya un cáncer en estadio avanzado: hepatocarcinoma.

»4. Toda la asistencia recibida por el paciente fue correcta y ajustada a la *lex artis*. No hemos encontrado ningún argumento que pueda asociarse con una mala práctica médica.

»5. El fallecimiento del enfermo no es consecuencia de un error médico o de un déficit en su seguimiento, sino que debe vincularse con la evolución natural de su hepatopatía crónica y sus otras enfermedades comórbidas.

»6. No debemos olvidar por último, que la hepatopatía padecida por el paciente se desarrolla en relación directa con el consumo crónico de alcohol en cantidades superiores a lo tolerado por su organismo”.

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 a la 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.

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. xxx, D. xxx y D. xxx, debido a los daños y perjuicios

derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. Santiago Campelo Pernas, ya fallecido, en el Hospital xxx.

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

LA SECRETARIA

EL PRESIDENTE

Fdo.- María A. García Fonseca

Fdo.- Mario Amilivia González