



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 6 de octubre de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx1 y Dña. xxx2*, 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 26 de septiembre de 2016 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 D. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre ya fallecida, Dña. vvvv, en el Hospital hhhh de xxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 27 de septiembre de 2016, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 407/2016, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 24 de marzo de 2014 D. xxx1 y Dña. xxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios

derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre ya fallecida, Dña. vvvv, en el Hospital hhhh de xxxx.

En su escrito exponen que la paciente ingresa en el Hospital de xxxx en marzo de 2013 por un problema intestinal del que es intervenida satisfactoriamente, si bien fallece el 27 de marzo de 2013, a los 87 años de edad, debido a un paro cardiaco derivado de ciertas irregularidades y negligencias médico-sanitarias.

En concreto señalan que las labores de aseo e higiene del día 26 de marzo, efectuadas por la auxiliar de enfermería, requerían ayuda de un celador, al tener que levantar a la paciente con una grúa para evitar que la herida del abdomen se viera afectada. Las labores de aseo se prolongaron durante casi una hora, en el transcurso de la cual, la propia auxiliar y varias enfermeras entraron y salieron precipitadamente de la habitación con instrumentos sanitarios y otros aparatos. Al entrar en la habitación la paciente se encuentra en la cama y dice que la "han puesto perdida de sangre". La enfermera manifiesta que el estado en que se encuentra se debe a una excesiva pérdida de sangre al desprenderse la vía del cuello cuando la levantaron de la cama con la grúa y que no pudieron hacer nada porque el celador y la auxiliar no les dejaban entrar en la habitación. Tras ponerle de nuevo la vía, el equipo médico no acude hasta por la tarde para someter a la enferma a una serie de pruebas y poco después uno de ellos les informa que la paciente se encuentra en estado muy grave, de lo cual no tenían conocimiento, como consecuencia del infarto sufrido en las últimas horas, por lo que deciden trasladarla a la UCI de coronarias, donde los cardiólogos informan que la paciente no superaría las 24 horas de vida como consecuencia del infarto, no de la intervención.

Solicitan una indemnización de 80.000 euros.

Adjuntan copias de los D.N.I de los reclamantes y de la fallecida, del Libro de Familia, del certificado de fallecimiento y del testamento abierto.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, los informes del Coordinador de la Unidad Esófago-Gástrica del Hospital hhhh de xxxx, de una enfermera, de unos técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y de un celador del citado Hospital, informe médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora ssss de 23 de marzo de 2015 e informe

de la Inspección Médica de 21 de enero de 2015, que concluye que "(...) no se estima que la asistencia sanitaria prestada y los recursos empleados hayan sido inadecuados a los cuadros clínicos que en cada momento presentó la paciente, Dña. (...).

»En el historial clínico, no hay datos objetivos que sugieran 'una excesiva pérdida de sangre' secundaria a la 'salida de la vía central', de forma accidental".

Tercero.- Obra en el expediente escrito de 15 de abril de 2015 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a los reclamantes, éstos se ratifican en lo expuesto en su escrito inicial.

Quinto.- El 22 de agosto de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación al no quedar acreditada la relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio público.

Sexto.- El 13 de septiembre de 2016 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (24 de marzo de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de agosto de 2016). 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, pues desde que se produjo el fallecimiento, 27 de marzo de 2013, hasta la fecha de presentación de la reclamación, 24 de marzo de 2014, no ha transcurrido un año.

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.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios presentada por D. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre ya fallecida, Dña. vvvv, por considerar que existieron fallos en el aseo de la paciente por parte del personal de auxiliar de enfermería y/o celador, lo que supuso la apertura de la herida de la vía, con pérdida de mucha sangre sin que se avisara

al médico, así como la falta de información sobre la asistencia que estaba recibiendo la paciente por los episodios que presentaba con posterioridad a la intervención quirúrgica.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe a la reclamante, es preciso verificar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe del Coordinador de la Unidad Esófago-Gástrica del Hospital hhhh de xxxx manifiesta que, tras la intervención de la paciente por oclusión intestinal, en cuyo consentimiento informado figuran los posibles riesgos derivados de la intervención, se informó a sus familiares de las posibles complicaciones médicas (pulmonares y cardíacas), así como quirúrgicas del postoperatorio (hemorragia, dehiscencia de anastomosis, infección del sitio quirúrgico). Concluye que se ha continuado con el tratamiento médico hasta que éste ha sido posible.

El informe de la Inspección Médica señala que no existen referencias bibliográficas sobre la pérdida excesiva de sangre como complicación de las vías venosas centrales y señala que "la salida de la vía central accidental tendría unas consecuencias similares a las que se pueden producir en la extracción de las misma, y entre las maniobras que se han de realizar está la de ejercer presión sobre el punto de punción durante cinco minutos aproximadamente". El informe pericial aportado por la compañía aseguradora pone de manifiesto que la salida de la vía central situada en la yugular, que según la reclamación se produjo durante el aseo de la paciente, fue canalizada por una enfermera con una vía en la mano derecha, sin que la pérdida de la vía central tenga nada que ver con el infarto agudo de miocardio que la paciente presentó en horas posteriores.

El informe de la enfermera actuante señala que no tuvo ningún impedimento de acceso a la habitación y procedió al cambio de vía sin reflejar ninguna incidencia.

Por tanto, de acuerdo con los informes obrantes en el expediente, la asistencia sanitaria se llevó de acuerdo con la *lex artis*, pues no existió retraso

en la valoración de la situación clínica de la paciente y por ende del infarto que sufrió, que fue lo que provocó su fallecimiento.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante ya que, aunque cuestiona la asistencia practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, 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.

Por último, cabe señalar que obra en el expediente el documento de consentimiento informado, debidamente firmado, para la cirugía por sospecha de oclusión intestinal, entre cuyos riesgos se encuentra la posibilidad de sufrir hemorragia, dehiscencia de anastomosis e infección del sitio quirúrgico. Asimismo los informes de los facultativos que han atendido a la paciente ponen de manifiesto que tanto ésta como sus familiares fueron debidamente informados del proceso asistencial.

Por ello, al constar que se ha informado y no apreciarse mala *praxis* médica, el daño sufrido no es antijurídico y la paciente está obligada a soportarlo. En consecuencia 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 D. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvv, ya fallecida, en el Hospital hhhh de xxxx.

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

