



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 16 de noviembre de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 3 de noviembre 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 4 de noviembre de 2016, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 457/2016, 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 2 de mayo de 2014 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1.

Expone que en el año 2010 se le diagnostica desprendimiento de retina, por lo que es ingresado en el Hospital hhhh1 para ser operado con láser. El día en que debían darle el alta empieza a sufrir dolor en el ojo y vómitos como consecuencia de una subida de tensión, con derrame sanguíneo, por lo que debe bajar al quirófano para ponerle silicona y solucionar dichos problemas.

Transcurridos diez meses desde la operación, recibe una carta del médico que realizó la intervención, en la que le propone quitarle la silicona e introducirle gas, para evitar las subidas de tensión.

En la operación se le quita la silicona y se le aplica gas, pero, una vez sube a planta, comprueba que la tensión no está bien, por lo que debe volver al quirófano para retirar parte del gas introducido.

A pesar de la tercera intervención quirúrgica practicada, estando ingresado, vuelve a sufrir un derrame sanguíneo, por lo que tiene que bajar nuevamente a quirófano, donde le retiran la sangre.

Tras darle el alta, sufre dolores y derrames sanguíneos, acude a Urgencias en numerosas ocasiones, sin que se solucionen los problemas, por lo que acude al doctor, quien le propone operarse nuevamente y extirpar el nervio ocular, con pérdida completa de la visión; puntualiza que desde la retirada de la silicona carecía de visión.

Se realiza la intervención quirúrgica con vaciamiento del ojo y, transcurridos unos meses desde la intervención, vuelve a encontrarse como al principio, seguía supurando sangre, hasta que le colocan una prótesis; no obstante, aun con la prótesis, seguía sangrando.

Transcurrido cierto tiempo, al no dejar de supurar acude a Urgencias y, al quitar la prótesis, se encuentran con desgarro de la tela del ojo e infección, por lo que se le vuelve a recomendar operación y nuevo trasplante en la cavidad ocular.

Solicita que, si es posible, la intervención quirúrgica pueda ser realizada por otro doctor, quien le explica los posibles problemas que pueden surgir como consecuencia de la operación y colocación de nuevo injerto. Afirma que, tras

dos revisiones, le comenta que todo va bien y que más adelante pueden colocarle la prótesis.

Considera que ha existido una negligencia profesional que le ha ocasionado un sufrimiento injustificado durante tres años, tiempo en el que no ha podido ejercer ninguna actividad, y la pérdida de un ojo.

Solicita una indemnización de 20.000 euros.

Con posterioridad aporta informe de consulta oftalmológica de 10 de marzo de 2015.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del facultativo del Servicio de Oftalmología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1, de 20 de mayo de 2014, informe médico pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica emitido el 18 de mayo de 2015.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, presenta escrito de alegaciones en el que reitera la pretensión inicialmente deducida y cuantifica la indemnización solicitada en 18.000 euros. Asimismo aporta copia de diversas facturas.

El 25 de abril de 2016 la Inspección Médica, tras las alegaciones formuladas, considera que éstas no aportan nada para la resolución de la reclamación.

Cuarto.- El 19 de septiembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Quinto.- El 29 de septiembre de 2016 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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 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 (2 de mayo de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (19 de septiembre 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, 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 la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en el 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 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, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

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 al 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.

En relación con el procedimiento asistencial seguido, de acuerdo con el informe de la Inspección Médica, consta que el 18 de enero de 2011 el paciente acude a Urgencias del Hospital hhhh2 por presentar alteraciones visuales. Tras exploración oftalmoscópica, se le diagnostica de desprendimiento de retina en ojo derecho.

Operado el 26 de enero de 2011, padece como complicación hemorragia intraocular con hipertensión ocular -que no se controla con tratamiento médico- en cámara anterior del ojo derecho, por lo que el 31 de enero y el 4 de febrero de 2011 se le somete a lavado de cámara anterior del ojo derecho.

El 9 de febrero se drenan desprendimientos coroideos mediante vitrectomía más intercambio de silicona en ojo derecho y el 15 de febrero se le realizan dos iridotomías láser en ojo derecho.

Tras ser citado en abril de 2011, no acude y alega que se encontraba en xxxx2. El 2 de agosto de 2012 acude a consulta de Oftalmología con dolor en ojo derecho. Tras detectar hipertensión ocular, el 7 de agosto se realiza una vitrectomía. Al persistir el dolor, el 22 de agosto se le realiza evisceración de dicho ojo derecho, e implante de Medpore.

El 7 de julio de 2013 presenta una extrusión del implante de Medpore; es intervenido el 1 de octubre, realizándose recubrimiento con esclera libre y conjuntival tras petición de esclera al Banco de tejidos Castellano-Leonés.

El 5 de diciembre de 2013 se diagnostica quiste de inclusión conjuntival, que es extirpado el 17 de junio de 2014.

El informe de la Inspección Médica avala las actuaciones médicas seguidas en relación con el paciente, sin que advierta la existencia de mala *praxis* en las intervenciones y en la asistencia recibida.

El referido informe expresa en sus conclusiones que "El paciente acude para el tratamiento de un desprendimiento de retina al Hospital hhhh2. Dicho tratamiento conlleva la aparición de complicaciones como son las hemorragias en el globo ocular, descritas en el procedimiento terapéutico que se agravan en este caso por la tendencia a la coagulopatía que tenía el paciente por padecer otras patologías asociadas; a pesar de las medidas tendentes a disminuir la posible hemorragia retiniana estas se producen y se tratan adecuadamente. Tras un periodo dilatado en el tiempo el paciente vuelve a reaparecer por el Servicio de Oftalmología del Hospital hhhh2, presentando un dolor importante en el ojo cuyo tratamiento se traduce en la evisceración del ojo, posteriormente ha presentado un quiste de inclusión conjuntival que se ha tratado con la extirpación de dicho quiste".

Considera que "Las patologías que han ido apareciendo se han ido tratando de forma adecuada" y que "se ha actuado correctamente por parte de los servicios asistenciales del Sacyl".

En este mismo sentido se expresa el informe médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración que indica que la asistencia sanitaria prestada fue ajustada a la *lex artis*.

El citado dictamen concluye que "Todas y cada una de las actuaciones se ajustaron escrupulosamente a la *lex artis*, tomándose las medidas médico-quirúrgicas necesarias en cada momento para tratar las diferentes complicaciones. Estas fueron inevitables y surgieron por la especial predisposición del paciente a padecerlas por sus antecedentes sistémicos. En modo alguno se puede hablar de malpraxis o negligencia médica. Ninguna

medida adicional hubiera mejorado el pronóstico visual ni el resultado final de evisceración”.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad de las opiniones técnicas señaladas.

A la luz de todo lo anterior y de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, por lo que puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc* y prestaron al paciente una asistencia médica correcta, por lo que la reclamación planteada 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 seguido a instancia de D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1.

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