



Sr. Amilivia González, Presidente y  
Ponente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 25 de febrero de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de 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 10 de febrero 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. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de febrero de 2016, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 58/2016, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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 9 de junio de 2014 D. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración de la Comunidad, debido a los daños y perjuicios sufridos en la

cirugía nasal a la que se sometió el 21 de junio de 2013 en el Hospital hhhh de xxxx1.

Manifiesta que como consecuencia de una inadecuada técnica operatoria se le causó una perforación iatrogénica del tabique nasal. Añade que hubo un paupérrimo control postoperatorio y que no fue advertido de la posibilidad de la aparición de tan graves secuelas.

Solicita una indemnización de 100.000 euros

Adjunta a su reclamación copia del poder acreditativo de la representación y diversos informes médicos.

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

-Informe elaborado por un facultativo del Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1 el 15 de julio de 2014.

- Informe de la Inspección Médica de 31 de marzo de 2015, desfavorable a la reclamación presentada.

- Dictamen médico elaborado por un especialista en Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico), el 1 de mayo de 2015, en el que se indica:

“El paciente presentaba una obstrucción nasal producida por una desviación del tabique nasal. La indicación quirúrgica de septoplastia y reducción de tamaño de cornetes es correcta.

»Durante la visita médica en la que se indica la cirugía el paciente es informado de la intervención quirúrgica y sus riesgos, firmando un consentimiento informado en el que se detalla de manera específica el riesgo de perforación septal. La información provista al paciente antes de la intervención es correcta; no es posible afirmar que el paciente no fue convenientemente informado del riesgo de perforación septal.

»Tal como queda reflejado en la hoja quirúrgica, el cirujano realiza una resección subpericóndrica del segmento cartilaginosa desviado, técnica estándar para el manejo de las desviaciones septales, y una reducción de los cornetes inferiores. La técnica quirúrgica es correcta.

»El taponamiento nasal se mantiene tres días y se pauta tratamiento antibiótico en el periodo postoperatorio. El manejo postoperatorio es correcto.

»El paciente presenta un sangrado postoperatorio autolimitado, acudiendo al servicio de urgencias donde es valorado habiéndose detenido ya la complicación, por lo que no es retaponado. El tratamiento en el servicio de urgencias es correcto.

»En los controles postoperatorios iniciales el paciente presenta abundantes costras nasales, las cuales se extraen parcialmente pautándose un gel hidratante nasal. Las costras postoperatorias son la norma en la cirugía nasal; el tratamiento conservador de éstas es el adecuado.

»Tres semanas después de la intervención se objetiva un área denudada del tabique nasal y el otorrinolaringólogo pauta tratamiento conservador (...). El manejo de este problema es el estándar y adecuado.

»A los cuatro meses de la cirugía se identifica una perforación del tabique nasal de 1 cm de diámetro. El paciente es informado de ello y se le propone, debido a que no presenta síntomas, únicamente una resección de cicatrices intranasales. Se pospone la decisión hasta el siguiente control. Ante la cercanía de la cirugía y la ausencia de síntomas, el manejo conservador de la perforación es adecuado.

»En el control a los nueve meses de la cirugía la perforación ha crecido significativamente siendo ya difícil de cerrar, tal como corroboraron los otros otorrinolaringólogos. El facultativo mantiene la propuesta de resección de las cicatrices intranasales y el paciente no vuelve a contactar con él. En ningún momento el paciente es dado de alta o desatendido, sino que es él el que voluntariamente deja de aparecer por consulta.

»En todo momento el tratamiento recibido por el paciente es acorde a *lex artis*'.

**Tercero.-** El 20 de junio de 2014 se admite a trámite la reclamación y se nombra instructor del procedimiento.

**Cuarto.-** Concedido el trámite de audiencia, la parte reclamante obtiene copia parcial del expediente. No consta la presentación de alegaciones.

**Quinto.-** El 12 de enero 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 25 de enero 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (9 de junio de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (12 de enero 2016). En particular, llama la atención la inexplicable demora –más de 14 meses- en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Estos retrasos 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.

A este respecto, debe tenerse presente 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 serán responsables directos de su tramitación y adoptarán 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 anomalía 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 la parte 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 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 recogido en la propuesta de orden y considera que la reclamación debe desestimarse.

La parte reclamante considera que no se informó correctamente al paciente de los posibles riesgos de la intervención, que hubo un defectuoso control postoperatorio y que la secuela sufrida se debió a una mala *praxis* quirúrgica.

Sin embargo, en el presente caso, no ha quedado acreditada ni siquiera indiciariamente, una vulneración de la *lex artis ad hoc* en el procedimiento quirúrgico. El reclamante no concreta dónde o en qué momento se produjo esa presunta actuación errónea o improcedente; tampoco ha quedado acreditado que el seguimiento postoperatorio o las posibilidades terapéuticas ofrecidas ante los problemas surgidos no fueran los adecuados, constando, por el contrario, que el paciente abandonó de forma voluntaria el tratamiento propuesto por el especialista antes del alta médica.

En consecuencia, ha de entenderse que el reclamante recibió una asistencia sanitaria correcta conforme con la *lex artis ad hoc*, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados.

Por otro lado, a pesar de la afirmación de la parte reclamante, obra en el expediente administrativo el documento de consentimiento informado, firmado por el paciente el 19 de febrero de 2013, en el que consta la naturaleza, finalidad, objetivos y beneficios a conseguir con la intervención a realizar, las consecuencias que de ella se pueden derivar y sus riesgos probables en condiciones normales, entre los que se indica "Cabe la posibilidad de que se produzca una hemorragia que obligue a recolocar el taponamiento nasal. Es posible que se produzca una perforación del tabique nasal que justifique, con posterioridad la formación de costras y una respiración ruidosa. Tras la intervención, puede continuar la insuficiencia ventilatoria nasal".

Por tanto, ha habido información suficiente y adecuada acerca del alcance de las pruebas y actos que se realizaban y de las limitaciones y riesgos de la cirugía. De esta forma el reclamante ha podido valorar la necesaria actuación quirúrgica en el contexto de su situación clínica y de las posibles dificultades o complicaciones que podían concurrir asumiendo, en beneficio de



su salud, el riesgo de someterse a la intervención. El consentimiento informado, firmado por el paciente, conlleva que es el propio paciente el que asume la posible presentación de alguno de los riesgos que pueden producirse. Ninguna actuación médica es absolutamente inocua pues introduce unos riesgos más o menos probables o importantes que son sopesados por el paciente a fin de someterse o no aquél.

En conclusión, al no apreciarse mala *praxis* en la actuación médica y haber sido el paciente debidamente informado, no concurre el requisito de la antijuridicidad del daño sufrido, 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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