



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 Valladolid el día 18 de julio de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx1, D. xxx2 y D. 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 26 de junio de 2018 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, D. xxx2 y D. xxx3, 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.*

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 287/2018, 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 8 de octubre de 2015 D. xxx1, D. xxx2 y D. xxx3, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, 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.

Consideran los reclamantes que las complicaciones sufridas tras la intervención de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica ("CPRE") realizada a su madre no fueron abordadas adecuadamente. Sostienen que desde un primer momento se la debió trasladar a la Unidad de Cuidados Intensivos ("UCI"), por lo que hubo una pérdida de oportunidad terapéutica. Dicho traslado sólo se hizo cuando ya estaba en estado crítico y, además, imprudentemente, días después fue trasladada de nuevo a planta. Su estado siguió empeorando y requirió nuevo traslado a la UCI donde falleció por un fallo multiorgánico.

Señalan también que la información sobre la prueba que se le practicó fue deficiente y la firma del consentimiento informado se realizó en el mismo quirófano.

Solicitan una indemnización de 98.003 euros

Acompaña a su escrito copias del Libro de Familia y de diversa documentación médica.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, dos informes de facultativos del Servicio de Digestivo del Hospital hhhh de xxxx, de 14 de noviembre y 4 de diciembre de 2015, y el informe de la Inspección Médica de 8 de febrero de 2016.

**Tercero.-** El 11 de abril, el 13 de junio y el 12 de septiembre de 2016, los reclamantes solicitan copia "de todo lo actuado en el expediente".

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia, el 16 de noviembre la parte reclamante presenta alegaciones en las que reitera su pretensión.

El 24 de noviembre de 2016 la Inspección Médica informa sobre las nuevas alegaciones realizadas.

**Quinto.-** El 6 de marzo de 2017 la parte reclamante solicita información sobre el estado de tramitación del procedimiento.

**Sexto.-** El 28 de febrero de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Séptimo.-** El 19 de marzo de 2018 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 (8 de octubre de 2015) hasta que se formula la propuesta de orden (28 de febrero de 2018). 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 la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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. El fallecimiento de la paciente se produjo el 9 de octubre de 2014 y la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial fue el 8 de octubre de 2015.

**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 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.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, conviene tener presente que 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.

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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia

u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

En el caso sometido a dictamen la asistencia prestada a la paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*. Así lo ponen de manifiesto los diferentes informes obrantes en el expediente.

La paciente presentaba patología digestiva al menos desde el año 2008. Tras diferentes tratamientos se llegó al diagnóstico de coledocolitiasis y a la elección para solucionarlo: una CPRE, que permite extraer los cálculos del colédoco sin necesidad de cirugía.

El facultativo interviniente pone de manifiesto que la prueba "se solicitó desde la consulta de forma reglada explicando a la paciente, cómo es el procedimiento habitual, en qué consiste la técnica y los riesgos que conlleva". Así, consta en el expediente remitido que la paciente recibió información sobre la prueba en la consulta de 24 de febrero de 2014 (página 327 de la historia clínica), cuando se le indicó la necesidad de realizar la CPRE.

Dicha prueba no está exenta de complicaciones y requiere anestesia, por lo que también se facilitó información y firma del consentimiento informado.

Al estar ingresada en planta, se le remitió previamente desde la Secretaría del Servicio de Digestivo tanto la cita (página 390 de la historia clínica) como información detallada sobre el procedimiento y de su objetivo. A este respecto, la propuesta de resolución señala que, "como se observa en ambos documentos, aunque se requiere una preparación mínima, debe hacerse con antelación. Aun cuando la fecha del documento de consentimiento informado sea la del 12/06/2014, no quiere decir que no conociera antes la información contenida en el mismo".

Por ello, el consentimiento para la prueba, aunque se prestó con cierta urgencia y "en el último momento", está firmado por la paciente y debe presumirse que conocía con anterioridad la posibilidad de que se produjera alguna complicación. En concreto, la pancreatitis aguda que sufrió es la complicación más frecuente, vinculada a la manipulación de la papila.

Como expone el facultativo interviniente "tras la prueba la enferma presentaba dolor abdominal difuso sin peritonismo, algo no infrecuente tras la insuflación prolongada de aire. Para ello se instaura analgesia de manera habitual. Se había comprobado la no existencia de sangrado vía endoscópica ni de perforación mediante Rx de control. El diagnóstico de otras complicaciones como pancreatitis o colangitis precisa control más prolongado, determinación analítica y requiere un periodo de latencia mayor del que ocurre entre la finalización de la prueba y su traslado a planta, que ocurre a los pocos minutos tras dar por acabada la CPRE".

La clínica inicial de la paciente no mostraba gravedad, por lo que era innecesario su traslado a la UCI. Únicamente el tercer día, al padecer una insuficiencia respiratoria, fue trasladada a la Unidad de Reanimación General hasta que se estabilizó su descompensación respiratoria.

En los días siguientes mostró puntuales mejorías pero, en general, siguió manifestando dolor, complicaciones respiratorias e infecciosas. Esta situación de gravedad, a juicio de la Inspección Médica, no significa que sea obligado su traslado nuevamente a una unidad de cuidados intensivos si aquellas complicaciones pueden ser manejadas en planta o si la paciente no reúne criterios específicos para su traslado.

Los diversos informes obrantes en el expediente señalan que el seguimiento en planta fue completo. En las hojas de evolución hay anotaciones de realizaciones de interconsultas a otros servicios para valoración de la paciente, incluso a la UCI.

Los reclamantes sostienen que la paciente debió ingresar desde un primer momento en UCI y, en todo caso, consideran relevante el retraso de un mes en ese traslado. No obstante, no consta acreditado en el expediente las eventuales consecuencias de la demora o que fuera imprescindible para su salud su ingreso, cuando el protocolo indica que la estancia en la UCI no está indicada si no se cumplen ciertos criterios, más cuando un paciente puede ser seguido adecuadamente en planta. Como expone la Inspección Médica, fue el empeoramiento de la sintomatología clínica la que condicionó el momento de ingreso.

En el informe de alta de la UCI (página 185 de la historia clínica) se recoge la situación de la paciente: "En el momento del alta la paciente está consciente, orientada y colaborativa, afebril hemodinámicamente estable en respiración espontánea eupneica a través de traqueotomía, tolerando alimentación oral, levantándose al sillón y con curas diarias de la laparotomía. Sin tratamiento antibiótico. Reinicio de la función renal y diuresis sin hemodiálisis en los últimos 4 días. Control por nefrología".

En planta la evolución inicial es positiva, como se aprecia en las hojas de enfermería, pero a partir del 14 de septiembre presenta nuevamente febrícula e insuficiencia respiratoria. El 19 vuelve a ingresar en la UCI con un claro empeoramiento de su situación basal, sin que ya consiguiera remontar su salud, produciéndose el fallecimiento de la paciente el 9 de octubre de 2014.

Como se ha expuesto, la actuación médica parte de considerar que la obligación 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. La 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, más cuando está condicionado por el estado de salud previo y la evolución personal de la enfermedad en la paciente .

Por ello, este Consejo Consultivo considera que la paciente fue debidamente tratada, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, sin que se aprecie, por tanto, mala *praxis* en la actuación de los médicos que la atendieron, al considerar que aquella se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

Por ello, 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, D. xxx2 y D. xxx3, 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.