



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 14 de febrero de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 23 de enero 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 Dña. 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 el mismo día, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 32/2018, 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 26 de mayo de 2016 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

Expone que el 15 de junio de 2015 se sometió a cirugía de salpingo-
oforectomía bilateral laparoscópica por endometrioma de ovario derecho; que
varios días más tarde tuvo que ser intervenida de urgencia por una perforación
intestinal, peritonitis fecaloidea, shock séptico, causada en la primera operación,
que no fue advertida antes; y que el 29 de junio fue reintervenida debido a otra
"pequeña perforación".

Alega que ha existido falta de control por los facultativos de Ginecología
tras la primera operación, lo que ha ocasionado la necesidad de realizar dos
nuevas cirugías y le ha causado como secuela la colocación de una malla para
sujetar el abdomen.

Reclama una indemnización de 35.000 euros.

Segundo.- Obra en el expediente la historia clínica de la reclamante
relativa a los hechos objeto de reclamación, informes del Jefe del Servicio de
Ginecología de 21 de junio de 2016, del Jefe del Servicio de Cirugía General de
27 de junio de 2016, del Jefe del Servicio de Medicina Intensiva de 23 de junio
de 2016, un informe de la Inspección Médica de 2 de noviembre de 2016,
desfavorable a la reclamación, y un informe médico-pericial elaborado a
instancia de la compañía aseguradora de la Administración el 22 de diciembre
de 2016, en el que se concluye que las actuaciones practicadas fueron correctas
y se ajustaron a los protocolos asistenciales vigentes.

Tercero.- El 9 de marzo de 2017 el Jefe del Servicio de Inspección
comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxxx1 que la Comisión de
Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente,
no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".

Cuarto.- En el trámite de audiencia la reclamante alega que la mala
praxis en la cirugía inicial y el deficiente seguimiento postoperatorio produjeron
los daños objeto de la reclamación, por lo que reitera la pretensión resarcitoria.

Quinto.- El 26 de abril la Inspección Médica emite un informe en el que
señala que las alegaciones formuladas en el trámite de audiencia no desvirtúan
su anterior informe.

Sexto.- El 30 de noviembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al considerar que se trata de un daño no antijurídico, ya que la asistencia sanitaria se ajustó a la *lex artis* y las complicaciones surgidas tras la cirugía estaban previstas en el documento de consentimiento informado.

Séptimo.- El 28 de diciembre de 2017 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, normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la reclamación tiene entrada en el registro de la Consejería de Sanidad (26 de mayo de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (30 de noviembre de 2017), lo que constituye 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.

3ª.- Concurren en la 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 aquel 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.

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.

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 Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

En el informe médico pericial se exponen y detallan de forma extensa las consideraciones médicas relativas a la actuación sanitaria prestada a la paciente, de 57 años, y se recogen las siguientes conclusiones:

- La cirugía laparoscópica era lo más prudente en este supuesto atendidas las circunstancias que concurrían, procedimiento que no está exento de complicaciones y riesgos, que constan en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente

- La existencia de lesiones intestinales (como complicación quirúrgica) durante la laparoscopia ginecológica es muy baja y se estima entre el 0,03 y el 0,35 % de los procedimientos. Tienen una causa multifactorial, más frecuente cuanto más complicadas son las condiciones locales del abdomen (adherencias, etc.) y la paciente presentaba múltiples adherencias.

- El retraso en el diagnóstico de las lesiones intestinales está ampliamente descrito en la literatura médica y se estima que entre el 15 y el 50 % no son diagnosticadas durante el acto operatorio. En este caso, se detectó durante la cirugía –se describe como “infracentimétrica, sin salida de contenido intestinal”- y se procede a su reparación. No obstante, “la correcta reparación de este tipo de lesión (...) no garantiza la ausencia de futuras complicaciones”

Si dichas lesiones no se diagnostican en el acto quirúrgico, su detección suele producirse unos cuatro o cinco días después. En este caso consta que hubo otras lesiones que se diagnosticaron a los cinco días, acorde con los datos de la literatura médica, y se realizó una laparatomía de urgencia para repararlas.

- El intestino delgado es el más frecuentemente involucrado y (a diferencia de lo que ocurre cuando se trata del intestino grueso) la lesión puede no ser evidente, los síntomas pueden ser de evolución lenta y los valores de laboratorio normales. El diagnóstico normal por imagen es de ayuda solo si hay signos anormales.

En este supuesto, la paciente no presenta fiebre ni alteraciones analíticas sugestivas de proceso infeccioso y hasta el quinto día tampoco presentó signos de abdomen agudo; de hecho, la recuperación inicial fue lenta pero favorable y la paciente fue objeto de una “vigilancia estricta”.

- Tras la segunda intervención, las siguientes cirugías se realizan de forma programada para poder proporcionar el cierre adecuado de la pared abdominal.

De acuerdo con lo expuesto, y a la vista de los informes médicos, se considera que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue acorde con los conocimientos de la práctica médica descritos en la literatura científica y, por tanto, ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin que las alegaciones de la reclamante,

que no están avaladas en informe médico, desvirtúan las consideraciones y conclusiones que se contienen en los informes médicos emitidos durante el procedimiento.

Finalmente, en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente se recoge como posibles complicaciones las lesiones de órganos vecinos, entre ellos de forma expresa el intestino delgado, y las infecciones, por lo que puede considerarse que la interesada recibió información suficiente sobre la cirugía a que se iba a someter y sus posibles riesgos.

En definitiva, puede concluirse, a la vista de los informe médicos, que al ser la asistencia médica prestada a la paciente adecuada a *lex artis ad hoc* y haber sido ésta informada de la posible complicación finalmente surgida, el daño no es antijurídico y 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 Dña. 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.