

Expediente Núm. 239/2010  
Dictamen Núm. 101/2011

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 17 de marzo de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 5 de agosto de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una inadecuada asistencia por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 17 de julio de 2009, la interesada presenta en el Registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la que califica como “defectuosa atención clínica” en un centro hospitalario público.

Expone que el día 22 de mayo de 2009 ingresó en el Hospital "X" a fin de someterse a una intervención programada consistente en "punción de colección subhepática". Tras su realización, presenta "el abdomen muy inflamado y se queja de dolor agudo, recibiendo por ello unos calmantes, y transcurriendo esa jornada sin ser vista por ningún médico", que sí la visita al día siguiente y manifiesta "que es normal todo a pesar de la hinchazón y las quejas por los dolores", continuando la administración de calmantes; el día 24 de mayo, "empeora, llegando a presentar el aspecto de una embarazada a término y con dolor intenso, a pesar de lo cual ningún facultativo la visita. El lunes 25" es vista por "una cirujana", quien le informa que se realizará "un escáner y otra pruebas. Comienza un revuelo importante y dicen que la meterán al quirófano (...). Dicen luego que no tienen los medios necesarios para intervenirla y" ese mismo día es trasladada al Hospital "Y", en el que "informan a su marido que presenta una peritonitis aguda", de la que es intervenida quirúrgicamente, recibiendo el alta por mejoría el 26 de junio de 2009.

Solicita una indemnización por "los perjuicios causados por la estancia hospitalaria, secuelas, sufrimiento físico y psíquico" que asciende a cien mil euros (100.000 €).

**2.** Mediante escrito de fecha el 10 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de entrada de su reclamación en el registro del Sespa, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 14 de agosto de 2009, la Secretaria General del Sespa remite al Servicio instructor el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital "X". En él se indica que la paciente había sido intervenida "el día 14 de junio de 2008, de urgencia, por un cuadro de colecistitis aguda necrotizante,

realizándose una colecistectomía abierta. El curso posoperatorio fue satisfactorio”, recibiendo el alta “el 22 de junio” y realizándose “revisiones posteriores en consultas externas” que “fueron normales”. En el mes de diciembre de ese mismo año, “acude de nuevo a la consulta de cirugía por molestias en hipocondrio derecho con una ecografía abdominal” en la que “se visualiza una formación de contenido líquido a nivel subhepático” que se considera una colección “residual que se ve en ocasiones en el lecho hepático después de una colecistectomía. Si la paciente no presenta signos de infección o clínica llamativa es una opción razonable dar un tiempo para ver si se reabsorbe sin necesidad de actuar sobre ella. Se informa a la paciente y dada su escasa sintomatología, se decide revisión en 3 meses para ver evolución. En ecografía de control en mayo de 2009 persiste la imagen a nivel de lecho vesicular que no produce compresión a nivel biliar ni digestivo”, decidiéndose “el ingreso para realizar una punción-evacuación con control radiológico”, que tiene lugar el día 22 de mayo tras la firma del correspondiente documento de consentimiento informado. Ese mismo día la paciente “se encuentra nauseosa y con malestar abdominal, clínica inespecífica que se ve con frecuencia después de este tipo de pruebas y que es tratada de manera sintomática”. El 23 de mayo de 2009 sigue “con dolor abdominal, localizado en hipocondrio derecho, por lo que queda en observación; este tipo de punciones en muchas ocasiones pueden producir sangrados e irritaciones peritoneales durante 2-3 días, incluso cuadros de íleo paralítico que se resuelven de forma conservadora. A las 48 horas de la punción (24 de mayo de 2009) la paciente tiene más dolor, por lo que se solicita TAC abdominal que se realiza en el día, donde se observa una moderada cantidad de líquido a nivel subhepático y en la región peritoneal derecha con discreta dilatación de asas intestinales y de colon (compatible con ileon paralítico) sin otras alteraciones significativas. Se decide seguir en observación”. El 25 de mayo de 2009, “ante la escasa mejoría del cuadro, se decide realizar una laparotomía. Ese día, como consecuencia de la saturación de pacientes graves en la Unidad de Reanimación-UCI (...) se opta por el

traslado al Hospital "Y", donde es intervenida como consecuencia de una perforación de la vía biliar secundaria a la punción percutánea".

Precisa que la técnica empleada es segura y presenta un "menor índice de complicaciones que la cirugía pero, como refleja el documento de consentimiento informado", tampoco está exenta de ellas, siendo una de las posibles "la perforación por punción de la vía biliar (...) en el drenaje de este tipo de colecciones subhepáticas por su proximidad", que en algunos casos "se resuelven de forma conservadora sin necesidad de intervención", a diferencia del caso de la paciente, que sí requirió cirugía.

Concluye afirmando que "la indicación del procedimiento a realizar y los cuidados posteriores fueron los adecuados en aquellos momentos; la indicación de laparotomía se realiza después de un tiempo prudencial de observación" y, finalmente, el traslado a otro hospital "se justifica por motivos ajenos a este Servicio".

**4.** Con fecha 14 de octubre de 2009, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente.

**5.** El día 19 de octubre de 2009, el Gerente del Hospital "Y" traslada al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de los "informes que figuran en la historia clínica" de la paciente obrante en dicho hospital.

**6.** Con fecha 18 de enero de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él se indica que se trata de una "paciente con dolor en hipocondrio derecho después de realizarle una punción evacuadora de colección subhepática que presentaba, habiendo firmado el documento de consentimiento informado", en que se recogen "específicamente los posibles riesgos", siendo la "perforación por punción de la vía biliar" una "complicación posible en el drenaje de este tipo de colecciones subhepáticas por su proximidad". Continúa afirmando que "la

indicación del procedimiento fue adecuada”, constando “en su historial médico (...) anotaciones varias que indican” el seguimiento llevado a cabo tras su realización, siendo “los cuidados posteriores (...) adecuados, reiterando que existen anotaciones realizadas por facultativos en los días siguientes a la intervención, confirmadas las mismas en las hojas de enfermería que literalmente recogen `vista por CIR´”, realizándose “un TC abdomen urgente” el 24 de mayo y nueva intervención quirúrgica al día siguiente.

**7.** Mediante escritos de 18 de febrero de 2010, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente completo a la correduría de seguros.

**8.** Con fecha 19 de abril de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cinco especialistas en Cirugía General y Digestiva. En él se analizan las radiografías realizadas los días 21 de enero y 28 de febrero de 2008 y se concluye que “de manera correcta se programa su evacuación mediante punción guiada por TAC, tal como se realiza en la actualidad en la mayoría de los centros (...). Antes de la punción firmó el documento específico para la técnica que se iba a realizar, en el que se reflejan algunas de las posibles complicaciones del mismo, entre ellas las que posteriormente presentó la paciente (...). En los días posteriores se realiza un seguimiento adecuado, reflejado en la hoja de evolución y comentarios de la historia clínica(...). El tratamiento realizado es adecuado de acuerdo con la patología que presentaba la paciente (...). En la cirugía se puso de manifiesto la existencia de una complicación descrita en la literatura y reflejada en el documento de CI, como es la lesión de un órgano vecino (...). De acuerdo con la documentación examinada se puede concluir que todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta”.

**9.** Mediante escrito notificado el 17 de mayo de 2010, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el procedimiento, transcurriendo dicho periodo sin que la interesada presente alegaciones.

**10.** Con fecha 30 de junio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, pues, "a la vista de la documentación analizada, la actuación de los sanitarios" fue "adecuada a la lex artis ad hoc", habiéndose realizado "un seguimiento correcto de la enferma" tras la intervención, presentándose "una complicación descrita en la literatura médica y reflejada en el documento de consentimiento informado".

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 5 de agosto de 2010, registrado de entrada el día 11 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17,

apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 17 de julio de 2009, habiendo recibido la paciente el día 26 de junio de 2009 el alta tras la intervención indicada para el cuadro de peritonitis de origen biliar que padecía, por lo que es claro que ha sido interpuesta en el plazo de un año legalmente establecido.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada

por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes



de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** La reclamante alega haber sufrido daños consistentes en “perjuicios causados por la estancia hospitalaria, secuelas, sufrimiento físico y psíquico”, a consecuencia del padecimiento de una “peritonitis biliar” producida tras someterse a una “punción de colección subhepática”, que, según resulta acreditado a la vista de la documentación obrante en el expediente, causó “una perforación de la vía biliar”.

Ahora bien, la mera constatación de un daño físico surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el

daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Según la reclamante, el padecimiento de la peritonitis es debido "a una desatención médica" que parece concretar en el hecho de que durante la tarde del día 22 de mayo (en que se produce la punción), y el día 24, "ningún facultativo la visita" pese a experimentar "hinchazón" y "dolor agudo". En definitiva, se atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis*, atención que habría causado la patología indicada. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, la interesada no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo casual, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio respecto de la posible existencia de proceso causal referido sobre la base de la documentación que obra en el expediente y de los informes técnicos incorporados por la Administración, que no han sido discutidos por la

reclamante -quien no comparece durante el trámite de audiencia- mediante la aportación de otros contradictorios.

Todos los informes califican el seguimiento efectuado tras el drenaje como "adecuado", figurando además en la historia clínica la atención dispensada durante los días 22, 23, 24 (fecha en la que, en contra de lo expuesto por la perjudicada, consta que es "vista por CIR" y que se solicita y realiza TAC abdominal urgente) y 25 de mayo de 2009. En la documentación clínica se incluyen las hojas de evolución, observaciones de enfermería, órdenes médicas e informes de las pruebas y estudios realizados, que acreditan los cuidados dispensados. Según informa el Jefe del Servicio responsable, "la indicación de laparotomía se realiza después de un tiempo prudencial de observación", pues los síntomas que presentaba la tarde del día 22 ("náuseosa y con malestar abdominal") constituyen "clínica inespecífica" frecuente tras "este tipo de pruebas y que es tratada de manera sintomática"; al día siguiente (23 de mayo), se mantuvo en observación, ya que la punción practicada "en muchas ocasiones pueden producir sangrados e irritaciones peritoneales durante 2-3 días, incluso cuadros de íleo paralítico que se resuelven de forma conservadora", solicitándose el "TAC abdominal que se realiza en el día" (24 de mayo) una vez transcurridas 48 horas desde la punción y dada la persistencia del dolor; atendidos los resultados de esta prueba, "se decide seguir en observación" y al día siguiente, "ante la escasa mejoría del cuadro", se decide realizar una laparotomía que no puede practicarse en el mismo centro por la saturación de pacientes graves en su Unidad de Reanimación-UCI.

En definitiva, no se ha acreditado, ni se desprende de la historia clínica, que haya existido negligencia o un seguimiento inadecuado del estado de la paciente tras haber tenido lugar el drenaje de colección subhepática inicialmente practicado.

Por tanto, debemos concluir que la Administración sanitaria actuó de acuerdo a la *lex artis*, y, en consecuencia, el daño alegado no constituye una lesión antijurídica.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.