

Dictamen n.º: **656/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **23.11.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 23 de noviembre de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre en el asunto promovido por V.A.A. y J.A.A. sobre responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su madre, M.A.L., que atribuyen a una deficiente asistencia sanitaria y descoordinación entre los departamentos de Cirugía y Medicina Interna del Hospital Gregorio Marañón, al producirse una dehiscencia de sutura tras una operación de hemicolectomía.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Consejero de Sanidad, mediante oficio de 23 de agosto de 2011, registrado de entrada el día 26, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VI, presidida por el Excmo. Sr. D. Pedro Sabando Suárez, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 23 de noviembre de 2011.

El escrito solicitando el dictamen preceptivo fue acompañado de documentación que, en formato cd, se consideró suficiente.

SEGUNDO.- Del expediente remitido, interesa destacar los siguientes hechos que resultan relevantes para la emisión del dictamen solicitado:

Mediante escrito enviado por burofax al director médico del Hospital Gregorio Marañón el 3 de marzo de 2010, se presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en nombre de dos hijas de la paciente, pero firmada por una sola de ellas, al considerar que el fallecimiento de su madre fue consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria dispensada por parte del Hospital Gregorio Marañón, donde había sido intervenida de *“hemicolectomía derecha por neoplasia de colon derecho”* y tras sufrir fuertes dolores abdominales fue trasladada a Cirugía y posteriormente a Medicina Interna donde los doctores *“eluden su responsabilidad por las posibles dehiscencias de sutura”... “practicándole pruebas sin saber o comprobar si ya se las habían practicado, así como los resultados de las ya practicadas vuelven a solicitarlas, siendo algunas de ellas muy agresivas como la gasometría, prueba que le practicaron repetidas veces en periodo de tiempo muy corto. El desorden y la descoordinación entre los departamentos de Cirugía y Medicina Interna, así como el abandono por parte de ambos, fue la tónica general durante su estancia”*.

Según consta en la reclamación el médico responsable *“siguió negando la posible dehiscencia de sutura como la ocasionante de los fuertes dolores abdominales que padecía, sugiriendo”... “que dichas dolencias podían ser producidas por su estado óseo, pero en ningún caso por problemas en el abdomen, el cual valoró que se encontraba en buen estado”*, falleciendo la paciente, según exponen, *“como consecuencia principal de dicha dehiscencia de sutura”*.

Posteriormente, el 28 de mayo de 2010 se dirige nuevo escrito, otra vez en nombre de dos hijas pero firmado por una sola, en el que se denuncia la actuación *“cruel y despiadada”* de los médicos que intervinieron a su madre el 31 de mayo de 2009 en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón

sin solicitar su opinión, según dicen, y pese a no tener posibilidad alguna de recuperación. También se reprocha que no se dejase de alimentar a su madre por vía oral ni de transfundirle sangre, así como que se mantuvo a la enferma en Reanimación durante seis días para poder desentubarla, que se le quitó sedación, pese a que este hecho se les negaba a las hijas y que omitieron información sobre el derecho de los familiares a dar el consentimiento de mantenerla o no con vida.

A requerimiento de la Administración y con el fin de justificar el parentesco con la fallecida la reclamante firmante de los escritos anteriores aporta fotocopia del libro de familia el 24 de marzo de 2010 (folios 8 a 10) y fija la cuantía indemnizatoria en veinte mil euros (20.000 euros).

De la documentación clínica que obra en el expediente se desprende lo siguiente:

La paciente, de 87 años de edad en el momento de los hechos y antecedentes personales de hipertensión arterial (HTA), dislipemia, cardiopatía isquémica, hernia de hiato, herniorrafia inguinal bilateral, prótesis de rodilla, resección intestinal secundaria a hernia incarcerada, cirugía de hallux valgus y osteoporosis en tratamiento, y con antecedentes de resección de colon derecho por cáncer en otro centro, ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Gregorio Marañón el día 22 de enero de 2009 por presentar dolor abdominal tipo cólico desde hacía 5 o 6 meses acompañado de diarrea, pérdida de peso, astenia y disfagia. Tras realizar los estudios oportunos (TAC, enemas), fue apreciada una imagen tumoral (cáncer de colon) de la que fue intervenida el 17 de febrero de 2009, habiendo firmado el día anterior consentimiento informado en el que consta como riesgo específico de la enferma “*dehiscencia de anastomosis*”.

El 6 de marzo de 2009 la paciente fue ingresada nuevamente en Cirugía General del Hospital por presentar neumoperitoneo y posible dehiscencia de

anastomosis. Se instauró tratamiento conservador y tras evolución satisfactoria fue dada de alta el 30 de marzo de 2009.

El 13 de abril de 2009 acudió a Urgencias de la Fundación Hospital de Alcorcón para la valoración de la herida quirúrgica, que presenta tumoración subcutánea con signos inflamatorios, tratado con curas, obteniéndose material purulento de muestra para el cultivo.

El 30 de mayo de 2009 ingresó en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón por presentar un cuadro de malestar general, somnolencia, hipotensión y desaturación arterial (con shock séptico y fallo multiorgánico), se realizó una TAC urgente y una ecografía, diagnosticándose de colecistitis aguda. Según consta en el informe de dicho hospital *“se explicó a los familiares que sin intervención quirúrgica no habría ninguna posibilidad de poder recuperar a la paciente. De acuerdo con ellos se decidió intervenir quirúrgicamente, previa firma del consentimiento informado”*.

En el expediente constan consentimiento informado por *“Laparotomía exploradora. Colecistectomía si procede. Resección intestinal si procede”* (folio 257) y consentimiento para anestesia (folios 260 y 261), ambos firmados por una de las hijas de la enferma.

La paciente fue intervenida el día siguiente, confirmándose la colecistitis aguda y perforación intestinal. Después la evolución fue favorable y en la historia clínica consta: *“mejora su función renal y al quinto día del postoperatorio ya es capaz de respirar por si misma y es trasladada a planta”*, pero a las 48 horas el cuadro evolucionó a coma profundo hasta el fallecimiento, que se produjo el 8 de junio de 2009.

TERCERO.- Por los hechos que anteceden se ha incoado el correspondiente expediente por responsabilidad patrimonial de la Administración de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico

de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC) y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo por el que se aprueba el Reglamento de Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del citado Real Decreto, se han solicitado por el órgano instructor los informes preceptivos de los Servicios médicos presuntamente causantes del daño, incorporándose al expediente, la historia clínica e informes del Hospital Gregorio Marañón (folios 15 a 189), donde consta informe del Servicio de Cirugía de 13 de abril de 2010 (folios 188 y 189) que sobre la asistencia prestada a la madre de las reclamantes dice que *“la posible relación de causa-efecto entre la complicación quirúrgica tardía y el fallecimiento de la paciente, no tienen ningún fundamento clínico ni científico”*.

Consta también en el expediente historia clínica e informes del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (folios 195 a 323) en el que se expone que:

“- La familia fue informada en todo momento del procedimiento y lo aceptó, como lo demuestra el consentimiento informado.

- La familia pudo revocar este consentimiento durante todo el periodo previo a la cirugía que la paciente estuvo ingresada en la Unidad de Reanimación.

- El tratamiento tanto preoperatorio como postoperatorio que recibió la paciente fue el estándar correspondiente a una patología grave y se adecuó a la patología que sufría.

- Todos los procedimientos que se llevaron a cabo se hicieron con el consentimiento y conocimiento de su familia y con el único objetivo de salvar la vida de la paciente.

- *Cuando se consideró imposible la recuperación de la paciente y también de acuerdo con la familia, se descartaron medidas agresivas de diagnóstico o tratamiento”.*

Por último, se ha incorporado así mismo informe de la Inspección Médica de 21 de febrero de 2011 (folios 324 a 330), que establece como juicio clínico:

“La paciente de 87 años de edad, fue ingresada tras remitirle su médico de cabecera el 22 de enero de 2009 en el Hospital Gregorio Marañón donde tras los estudios oportunos fue intervenida de cáncer de colon el 17 de febrero de 2009. A los 17 días presentó un neumoperitoneo por posible dehiscencia de anastomosis que se solucionó con tratamiento conservador siendo dada de alta el 30 de 3 de 1999. Posteriormente presentó infección de herida quirúrgica que igualmente se solucionó con tratamiento médico y curas. A los dos meses de su alta en el Hospital Gregorio Marañón ingresó de Urgencias en el Hospital Fundación de Alcorcón por presentar una colecistitis aguda complicada con perforación de intestino delgado (proceso independiente de la intervención por Ca de colon), que requería tratamiento quirúrgico urgente, sin el cual no habría ninguna posibilidad de recuperar a la paciente, puesto que ingresó con cuadro de shock séptico y fallo multiorgánico y una vez hablado con la familia y dado que la patología que presentaba era tratable quirúrgicamente y sus consecuencias potencialmente reversibles, con el consentimiento firmado por su hija, es intervenida al día siguiente presentando en un principio evolución favorable para posteriormente (a los 5 días) entrar en coma profundo y fallecer a los 8 días de la intervención”.

En virtud de lo anterior concluye que *“De la información recogida se deduce que la actuación por parte de los médicos que atendieron a la paciente fue la correcta, no apreciándose mala praxis en ninguna de sus actuaciones”.*

En cuanto al procedimiento, se han cumplido los trámites establecidos al efecto en la normativa aplicable, incluido el trámite de audiencia, regulado en los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP cuya constancia de recepción obra en el expediente (folios 332 a 334). Dentro del plazo establecido, los interesados se ratifican en su reclamación suscribiendo una vez el correspondiente escrito una sola de las hermanas (folio 335).

El 16 de junio de 2011 se elevó por la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud (por delegación de firma de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria en virtud de Resolución 26/2010, de 28 de julio) propuesta de resolución desestimatoria. El 27 de julio de 2011 el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad informó la procedencia de desestimar la reclamación.

A la vista de los hechos anteriores cabe hacer las siguientes

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre (LRCC), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

SEGUNDA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se encuentra regulada en el artículo 106.2 de la Constitución, a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este

precepto se encuentra contenido en los artículos 39 y siguientes de la LRJ-PAC y en el RPRP.

TERCERA.- Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de dos interesadas, y su tramitación se encuentra regulada en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, desarrollados en el RPRP.

Las reclamantes están legitimadas activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, por ser las hijas de la persona directamente afectada por los daños. La relación de parentesco queda acreditada con la presentación de copia del libro de familia en el que queda constancia de la filiación de las reclamantes.

Sin embargo, como ha quedado puesto de manifiesto en los antecedentes de hecho, todos los escritos del expediente correspondientes a las interesadas aparecen suscritos por una sola de ellas, por lo que sería necesario que la suscribiese acreditase la representación que ostenta de la otra hermana de acuerdo con lo exigido en el artículo 32 LRJ-PAC.

También concurre legitimación pasiva en la Comunidad de Madrid, al encontrarse el Hospital Gregorio Marañón integrado en la red pública sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

Procede idéntica consideración respecto de la legitimación pasiva de la Comunidad respecto del reproche efectuado a la prestación sanitaria realizada en el Hospital Fundación Alcorcón, en este sentido, es preciso recordar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9ª) de 6 de julio de 2010, en relación con un caso planteado respecto de otra asistencia dispensada en la Fundación A sostiene lo siguiente: *«En primer término, por afectar a la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, procede resolver, para*

desestimar, la alegación de la Letrada de la Administración sobre la responsabilidad exclusiva de la Fundación A. Este argumento defensivo es invocado invariablemente en los recursos relativos a responsabilidad patrimonial sanitaria en que ha intervenido dicha Fundación, y, también invariablemente, es rechazado por esta Sala. La Fundación A dispensó tratamiento sanitario a la recurrente en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, en el que dicho establecimiento sanitario, pese a su naturaleza privada, se halla integrado mediante concierto, como autorizan los arts. 66 y 67 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. La disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, añadida por la Ley 4/1999, de 13 de enero, establece que la responsabilidad patrimonial de los servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados “por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso-administrativo en todo caso”. Con base en esta disposición el Tribunal Supremo ha declarado (en STS 3-7-2003, recaída en recurso de casación para unificación de doctrina, y después en SSTs 20-2 y 24-5-2007) “que la existencia de tal concierto, tratándose de una asistencia sanitaria prestada con base al mismo, no excluye en modo alguno la existencia de una posible responsabilidad patrimonial de la Administración, siempre que concurren los requisitos configuradores de aquélla, según el art. 139 de la Ley 30/92”. Aunque este criterio tiene por objeto la prestación sanitaria a los funcionarios y militares por entidades privadas, resulta con mayor razón aplicable a este supuesto en que el interesado no interviene de modo alguno en la elección del centro sanitario. Así pues, es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al

personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios. A estos efectos debe entenderse por Administración sanitaria las entidades, servicios y organismos públicos y los centros concertados, tal como permite los citados preceptos de la Ley General de Sanidad como fórmula para su integración en dicho Sistema. Todo ello, por supuesto, sin perjuicio de la facultad de repetición que, por incumplimiento del concierto o por otras causas, corresponde a la Administración». Con base en esta argumentación del citado Tribunal, cabe afirmar que la reclamación está correctamente dirigida contra la Administración de la Comunidad de Madrid, por ser la competente para la prestación de la asistencia sanitaria. Igualmente, hay que señalar que la entidad privada que gestiona el establecimiento sanitario donde se prestó la asistencia médica objeto de reproche, está legitimada para comparecer en el procedimiento en calidad de interesada, al poder resultar involucrados en éste sus derechos o intereses legítimos (artículo 31.1.b) de la LRJAP-PAC). En este supuesto, el hospital ha sido notificado sobre el expediente y ha emitido informe el Área de Cirugía, por lo que sus derechos han sido garantizados.

El artículo 142.5 de la LRJ-PAC dispone que *“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 determinación del alcance de las secuelas”*. En el caso sometido dictamen la muerte de la madre de las reclamantes acaeció el 8 de junio de 2009, por lo que la reclamación presentada el 3 de marzo de 2010 ha de considerarse en plazo.

El procedimiento se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos en la legislación aplicable. Especialmente, se ha recabado informe del servicio cuyo funcionamiento supuestamente ha ocasionado el daño y se

ha evacuado el trámite de audiencia exigido en los artículos 9, 10 y 11 del Real Decreto 429/1993, respectivamente, y 82 y 84 LRJ-PAC.

CUARTA.- Como señala la doctrina del Tribunal Supremo, que plantea el estado de la cuestión en responsabilidad patrimonial de la Administración en materia de asistencia sanitaria -sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- esta responsabilidad consiste en el derecho de los particulares a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

QUINTA.- Por lo que se refiere a las características del daño causado, éste ha de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado, siendo solo indemnizables las lesiones producidas provenientes de daños que no haya el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley. La antijuridicidad del daño viene exigiéndose por la jurisprudencia del Tribunal Supremo (sentencias de 30 de octubre de 2003, recurso 6/1993/99, y de 22 de abril de 1994, recurso 6/3197/91, que citan las demás).

En el caso que nos ocupa está acreditado el fallecimiento de una persona, mediante informe médico, que provoca un “*daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto*” (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004 –recurso 7013/2000– y en similar sentido la Sentencia de 25 de julio de 2003 –recurso 1267/1999–) y que jurisprudencia consolidada ha admitido como supuesto de lesión indemnizable (Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1993 –recurso 395/1993–, 19 de noviembre de 1994 –recurso 12968/1991– y 28 de febrero de 1995 –recurso 1902/1991–), aunque de difícil valoración económica. No habiéndose reclamado ni acreditado la dependencia económica de las reclamantes respecto de la finada, el daño se circunscribe al estrictamente moral.

SEXTA.- Es necesario valorar si la intervención sanitaria cuestionada se ajustó a los parámetros de la *lex artis*, esto es, si se acomodó a una buena práctica médica, lo que enervaría la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, porque de acuerdo con una larga y consolidada jurisprudencia “*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*” (Sentencias del Tribunal Supremo de 20 de marzo de 2007 –recurso 6/7915/03–, 7 de marzo de 2007 –recurso 6/5286/03–, 16 de marzo de 2005 –recurso 6/3149/01–), o lo que es lo mismo, no cabe apreciar una responsabilidad basada en la exclusiva producción de un resultado dañoso.

Podemos resumir diciendo que no es exigible una actuación administrativa más allá de la buena práctica médica, *lex artis ad hoc*.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, exigiéndose para su existencia no sólo la lesión sino también la infracción de ese criterio básico, siendo la obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido el Tribunal Supremo en sentencia de 27 de noviembre de 2000, recuerda: *"Los conocimientos científicos, técnicos o experimentales, ni en medicina ni, probablemente, en ningún sector de la actividad humana, pueden garantizar al ciento por ciento un resultado determinado. La certeza absoluta debe tenerse excluida de antemano"*.

Esta misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en sentencia de 19 de julio de 2004, señala: *"lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis"*.

Resulta ello relevante por la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración, a través de esta institución, en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, debiendo responder sólo de aquellos que no tengan el deber jurídico de soportar.

SÉPTIMA.- Alegan las reclamantes que existió una deficiente asistencia sanitaria porque en el Hospital Gregorio Marañón se produjo dehiscencia de la anastomosis y no se quiso reconocer por el médico actuante lo que motivó el fallecimiento de su madre por la dehiscencia.

Esta afirmación es abiertamente desmentida por la historia clínica, no solo se reconoció abiertamente la dehiscencia de la anastomosis sino que ese fue

el diagnóstico que se dio a la enferma en su segundo ingreso en el Hospital Gregorio Marañón, donde recibió tratamiento conservador y mejoró, siendo dada de alta. Es preciso recordar que la dehiscencia de anastomosis era un riesgo asumido por la fallecida en el consentimiento informado que suscribió con carácter previo a la cirugía, por lo que el daño no tendría la consideración de antijurídico.

Respecto del reproche formulado al Hospital Fundación Alcorcón relativo al sometimiento de la fallecida a una intervención quirúrgica sin consentimiento de los familiares queda igualmente desmentido por la historia clínica en la que aparece documento de consentimiento informado suscrito para dicha cirugía por una de las hijas de la enferma.

Las acusaciones relativas al supuesto trato cruel dispensado a la madre de las reclamantes se han realizado ayunas de toda prueba. En este sentido, es preciso recordar que aunque, de acuerdo con las reglas de la carga de la prueba en materia de responsabilidad patrimonial, salvo circunstancias concretas que no vienen al caso, recae sobre quienes la reclaman (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 -recurso 1267/1999-, 30 de septiembre de 2003 -recurso 732/1999- y 11 de noviembre de 2004 -recurso 4067/2000-, entre otras), la doctrina jurisprudencial ha sentado la inversión de la carga de la prueba en aquellos supuestos en que su práctica es sencilla para la Administración y complicada para el reclamante, sentencias del Tribunal Supremo de 23 de octubre (Recurso nº 3071/03) y 2 de noviembre de 2007 (Recurso nº 9309/03) y 7 de julio de 2008 (Recurso nº 3800/04). A veces, incluso, el Tribunal Supremo, sentencia de 27 de junio de 2008 (Recurso nº 3768/04) requiere una explicación adecuada del evento dañoso para excluir la responsabilidad.

En este caso, por parte de la Administración actuante se ofrece una explicación plausible y lógica respecto del trato recibido por la paciente: el informe del jefe de Área de Cirugía del Hospital Fundación Alcorcón y el

médico inspector afirman que la enferma recibió una asistencia ordinaria y así, la enferma recibió el soporte necesario para su recuperación que incluyó fluidos, sangre, soporte orgánico, antibióticos y nutrición, de hecho, la paciente mejoró su función renal y pudo respirar sin asistencia, aunque lamentablemente evolucionó a coma y se optó por retirar sonda nasogástrica y no realizar procedimientos agresivos de acuerdo con la familia. En definitiva, no hubo un ensañamiento con la fallecida para prolongar su sufrimiento como exponen las interesadas.

A la vista del informe de la Inspección Sanitaria la actuación médica fue conforme a la *lex artis ad hoc*.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación por responsabilidad patrimonial por haber sido la actuación sanitaria conforme a la *lex artis ad hoc*.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 23 de noviembre de 2011