



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 15 de septiembre de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx*, 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 1 de agosto de 2005 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 3 de agosto de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 751/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación del mismo, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- D. xxxxx, nacido el 21 de enero de 1974, acude el día 9 de marzo de 2002 al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx, al haber sufrido un corte con un cuchillo "recién estrenado" en el segundo dedo de la mano derecha.



De acuerdo con el informe de urgencias que obra en el expediente, se sutura la herida con cinco puntos con seda de 4 ceros. En la exploración el paciente moviliza perfectamente dicho dedo, sin presentar déficits de tendones superficiales ni profundos. Se le da el alta con el siguiente tratamiento: limpieza diaria con Betadine, Anaclosil 500 mg y revisión por su médico de cabecera a los cinco días para retirar los puntos.

El día 20 de marzo siguiente, después de haber sido examinado por el médico de atención primaria el día 12 de ese mismo mes y habersele pautado la continuación del tratamiento, es visto nuevamente en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx.

En el informe de ese día 20 de marzo de 2002, consta cómo en la exploración se aprecia un cuadro de infección con inflamación y supuración, permaneciendo afebril y siendo la exploración neurovascular normal. Como tratamiento se practica el desbridamiento y expresión de pus, dejando la herida abierta para que cicatrice por segunda intención. Se da alta al paciente con la prescripción de cura diaria en el centro de salud, Augmentine 875 mg, Neobrufen 600 mg y control de temperatura corporal, recomendando el control por su médico de cabecera y volver a urgencias si empeorase o tuviese fiebre.

El 23 de marzo de 2002 acude nuevamente a urgencias. No presenta mejoría con los antibióticos y los antiinflamatorios. En la exploración se presenta inflamación y dolor en la palpación, sensibilidad normal y exploración vascular normal. Se practica desbridamiento, apertura y expresión de la herida en la que no aparece pus, dejando que cicatrice por segunda intención. Se le indica como tratamiento en su domicilio continuar con curas diarias, el tratamiento antibiótico-antiinflamatorio, brazo en cabestrillo y analgesia habitual en caso de dolor. Se aconseja control por el equipo de atención primaria y especialista, si corresponde, control de la temperatura y acudir al Servicio de Urgencias si no mejorase.

El 31 de marzo siguiente, de nuevo en urgencias, se examina al paciente y se observa en la zona un engrosamiento de parte blanda con flexo-extensión limitada y dolor. Se realiza estudio radiológico en el que se aprecia una zona osteolítica con pérdida de la distancia intraarticular. La impresión diagnóstica a la que se llega es la de probable artritis-osteomielitis indicando la consulta con cirugía plástica.



El día 1 de abril de 2002 es visto el paciente en el Servicio de Cirugía Plástica, desde donde es derivado al Servicio de Rehabilitación por tener cuadro de rigidez en articulación interfalángica proximal del segundo dedo de la mano derecha post-artritis séptica. El paciente es visto el mismo día por rehabilitación donde se aprecia inflamación y dolor vivo a la presión en la articulación interfalángica proximal. En la radiología se aprecia lisis de la articulación IFP.

El tratamiento rehabilitador se inicia el 11 de abril de 2002 y se prolonga hasta el 11 de julio de 2002, siendo revisado el día siguiente por el facultativo rehabilitador, que aprecia un dedo aún engrosado y limitado, dándose el alta y citando para revisión al mes tras la valoración por cirugía plástica. Este último servicio consulta al enfermo el 29 de julio de 2002, calificando el estado del mismo de secuelas post-artritis séptica con rigidez en articulación interfalángica proximal, señalando que de momento no se realiza ninguna actuación terapéutica.

El 21 de agosto de 2002, en el Servicio de Rehabilitación se sigue apreciando en el dedo del paciente engrosamiento de articulación interfalángica proximal y persiste el dolor, con aumento de la movilidad activa asistida, dándose el alta.

El 23 de octubre de 2002 vuelve a ser consultado por el Servicio de Rehabilitación, permaneciendo sin cambios.

Segundo.- Con fecha 4 de noviembre de 2002, D. xxxxx presenta un escrito en el registro de la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx y bbb, en el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial por las secuelas derivadas de la deficiente asistencia sanitaria prestada, al haber perdido "un 80% de movilidad en el segundo dedo de la mano derecha".

Incide en su escrito en que no se le practicó "radiografía (...) sin hacer ningún cultivo para ver qué pasaba dentro del dedo".

Solicita que se valore si ha existido una negligencia por parte de los médicos y pide que "realicen los estudios pertinentes sobre la deformidad producida en esta articulación ya que posiblemente pueda repercutir en mi trabajo diario, ya que soy auxiliar administrativo y mi actividad laboral se realiza con los dedos fundamentalmente".



Tercero.- Constan en el expediente, además del historial clínico del paciente, los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe del Dr. ggggg, Coordinador del Servicio de Urgencias, de 12 de diciembre de 2002. Indica que "(...) con relación a la realización de radiografía, esta se realiza el día 31/03/02, cuando en la exploración se aprecia una limitación en la movilidad flexo-extensora de la articulación".

- Informe de los doctores ppppp, ddddd, fffff y vvvvv, quienes prestaron las diferentes asistencias en el Servicio de Urgencias. En ellos se limitan a confirmar las actuaciones practicadas, que constan en la historia clínica.

- Informe de D. qqqqq, de la Coordinación Áreas de Inspección, de 30 de mayo de 2003. En este informe se establecen las siguientes conclusiones:

"D. xxxxx es atendido el día 9/3/2002 en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx tras sufrir una herida incisa, simple, de menos de 6 horas de evolución que fue tratada con cierre primario mediante seda de 4 ceros y cobertura antibiótica de amplio espectro, actuación considerada adecuada a las características presentadas por la herida.

»La segunda ocasión en que el paciente acude a Urgencias, día 20/3/2002, lo hace derivado por su médico general como consecuencia de la presentación de signos de infección de la herida suturada consistente en reapertura de la herida, desbridamiento, expresión de la misma para drenaje del pus, dejarla abierta para que cerrase por segunda intención y modificación del tratamiento antibiótico; asistencia que se vuelve a repetir tres días más tarde cuando el paciente acude de nuevo. Actuación que se considera adecuada ante la infección de una herida que se localizase a nivel de tejidos blandos.

»La cuarta vez que el paciente acude a urgencias presenta signos de artritis de la articulación IFP del segundo dedo de la mano derecha consistentes en el engrosamiento de partes blandas y limitación de la movilidad. Artritis que se confirma con radiología en la que se observa un estado evolucionado de la misma con estrechamiento del espacio articular y osteolitis ósea que no la hace susceptible en este momento de otro tratamiento más que el rehabilitador persistiendo cuadro de secuelas.



»En las consultas realizadas en el Servicio de Urgencias el 20 y 23 de marzo de 2002 no cabía la realización de cultivos de exudado pues estos requieren varios días para conocer sus resultados. Y de la documentación clínica puede deducirse que en estas consultas probablemente no se estuviesen presentando síntomas específicos de artritis que justificasen la indicación de un estudio radiológico para confirmar la misma”.

Cuarto.- Mediante escrito del gerente de Salud de Áreas de xxxxx y bbb de 21 de noviembre de 2002, notificado al interesado el 26 de noviembre siguiente, se le comunican los aspectos concernientes al procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado, tales como el plazo de resolución y el órgano competente para resolver.

Quinto.- Se formaliza el preceptivo trámite de audiencia al interesado el 15 de septiembre de 2004.

Consta en el expediente el certificado emitido por la funcionaria encargada de la práctica del trámite de audiencia, en el que se manifiesta que durante el plazo de quince días concedido no se ha formulado alegación alguna por el interesado.

Sexto.- El 15 de junio de 2005 se formula la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad formulada.

Séptimo.- El 12 de julio de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

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.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del



Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, 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 puede dejar de mencionarse, sin embargo, cierta tardanza en la tramitación del expediente, cuya solicitud se planteó el 4 de noviembre de 2002, por lo que ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver.

3ª.- Concurren en el interesado los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, dado que presenta el escrito de reclamación el 4 de noviembre de 2002, siendo el último día que acude a rehabilitación el 23 de octubre de 2002.

Estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación.

La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución que ampara tanto el funcionamiento normal como el anormal de la Administración. En el campo sanitario se ha hecho necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a



la que se imputa el daño. El criterio básico utilizado por la jurisprudencia para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad es el de la *lex artis*. Criterio que se fundamenta en el principio básico de que la obligación del profesional de la medicina es, en general, de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Se define, además, el criterio de la *lex artis* como *ad hoc*, ya que se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende universales, sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta.

En este sentido, la Audiencia Nacional en Sentencia de 10 de marzo de 2004 viene a citar la consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, "según la cual, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión que conduciría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonables, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La existencia de este criterio de la *lex artis* se basa en el principio jurisprudencial de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo".

Asimismo, la propia Audiencia Nacional, en Sentencia de 30 de junio de 2004, recogiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo y lo manifestado en Sentencia de éste de 28 de enero de 1999, partiendo de la afirmación de que la responsabilidad de la Administración tiene carácter objetivo, indica que "para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable".



La cuestión que se suscita en el presente expediente consiste en determinar si las secuelas que padece el reclamante en el segundo dedo de su mano derecha fueron consecuencia de una indebida o deficiente actuación médica de conformidad con la referida *lex artis*.

De acuerdo con los datos e informes obrantes en el expediente se debe considerar que en ningún momento ha existido infracción de dicha *lex artis ad hoc*, y por ello la Administración no debe responder del resultado dañoso que desgraciadamente sufre el paciente.

Las sucesivas asistencias prestadas en el Servicio de Urgencias los días 9, 20 y 23 de marzo de 2002 fueron totalmente correctas y adaptadas a la patología que iba presentando el paciente: sucesivos desbridamientos, prescripción de tratamientos antibióticos, etc.

No es hasta el día 30 de marzo de 2002 cuando el paciente presenta signos de artritis de la articulación, con engrosamiento de partes blandas y limitación de la movilidad. Artritis que es confirmada mediante la correspondiente prueba diagnóstica.

Sobre si la realización de esta prueba radiológica debía de haberse realizado antes, el informe de la Inspección Médica manifiesta expresamente que no, puesto que la movilidad de la articulación "en las dos consultas 20/23 no se hace referencia a la misma lo que hace suponer que no estuviese afectada en contra de lo que ya se aprecia en la del día 31 en la que expresamente se hace mención a esta limitación (...). En este sentido y bajo este supuesto teórico, el estudio radiológico en los días 20/23 no estaría indicado pues no habría clínica que justificase una sospecha diagnóstica que fuese preciso confirmar con esta prueba complementaria (...)".

Por otro lado, la consideración que el reclamante hace en su escrito sobre la falta de realización de cultivo alguno que hubiese podido determinar lo que le ocurría, el referido informe de la Inspección Médica justifica su irrealización en que "los cultivos no son pruebas complementarias que se obtengan de forma inmediata, requieren de siembra de los exudados en un medio de cultivo y la posterior espera de varios días para observar o no el crecimiento de los gérmenes. Las asistencias de Urgencias tienen un carácter de inmediatez, no pudiendo programar consultas sucesivas en espera de resultados. Por otra parte el rendimiento de los cultivos en este caso estaría orientado a la identificación del germen, que en este tipo de infecciones la



mayoría de los casos se trataría de un estafilococo, y su sensibilidad antibiótica, dado que el diagnóstico de la infección ya se había realizado clínicamente”.

Por lo expuesto hasta ahora resulta que en el caso presente no aparece justificado que se haya producido en la asistencia prestada al reclamante ninguna infracción de ese criterio de normalidad que representa la *lex artis ad hoc*, por lo que lo razonable es proceder a la íntegra desestimación de su pretensión.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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