



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y  
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 11 de octubre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxxx*, 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 4 de septiembre de 2006 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. xxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 6 de septiembre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 896/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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. Madrid López.

**Primero.-** D. xxxxxx, de 26 años, sufre el 25 de febrero de 2003 un accidente laboral, como consecuencia del cual acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh a las 12 horas y 33 minutos.

Allí, tras realizar la exploración y las pruebas radiológicas pertinentes, es diagnosticado de "fractura abierta grado II base de falange proximal de 2º



dedo mano izquierda”, aplicándosele protección antibiótica, analgesia y suero fisiológico y ordenándose su ingreso en el Servicio de Ortopedia y Traumatología.

Ingresa en traumatología a las 15 horas; allí se le realiza un estudio preanestésico completo, consistente en radiografías de tórax, analítica completa y electrocardiograma. Tras el correspondiente ayuno de 6 horas, es remitido a quirófano a las 18 h del día 25 de febrero de 2003.

Durante la intervención se halla una herida anfractuosa circular en base de segundo dedo y más distal en el tercero, con atricción, dislaceración e interrupción de los pedículos vasculonerviosos de ambos dedos al nivel de las heridas, y con fractura conminuta de la base de la falange proximal del segundo dedo, quedando éste unido únicamente por el sistema tendinoso y sin afectación ósea en el tercero. Ante esta situación, se decide proceder a la “reducción y fijación MTC-Falange 2º dedo y desbridamiento de herida de tercer dedo” con la intención de conservar ambos dedos, aunque se hace constar en el parte de quirófano el mal pronóstico y la posibilidad de amputar los dedos de la mano izquierda, circunstancias que se ponen en conocimiento tanto del paciente como de su familia.

En los días siguientes se produce necrosis avascular de dichos dedos, por lo que, con la conformidad del paciente y su familia y de acuerdo con el Servicio de Cirugía Plástica, se decide la amputación del segundo dedo, dejando pendiente la del tercero hasta ver su evolución. La citada intervención quirúrgica se lleva a cabo el 28 de febrero.

El tercer dedo evoluciona también a necrosis avascular por lo que se informa al paciente y su familia de la necesidad de amputación, que se realiza el 4 de marzo de 2003.

La evolución posterior es favorable y el paciente es dado de alta hospitalaria el 5 de marzo de 2003, siendo revisado desde entonces en consulta externa.

**Segundo.-** Con fecha 6 de febrero de 2004 D. xxxxxx presenta un escrito dirigido al Hospital hhhh por el que solicita que se le facilite “copia de mi historia clínica correspondiente al servicio de traumatología y cirugía ortopédica, referente al ingreso de fecha 25 de febrero de 2003”, señalando que “se me deben indemnizar las secuelas producidas, consistentes en la amputación del 2º



dedo, la amputación de la falange distal del tercer dedo, de la mano izquierda, y una anquilosis en la articulación del metacarpo, resultando una mano catastrófica, por el mal servicio que se me prestó en fecha 25 de febrero de 2003”.

Previo requerimiento para que subsanara su escrito de reclamación en los términos previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el 19 de abril de 2004 presenta un nuevo escrito ante la Gerencia de Salud de xxxxx, en el que valora los daños cuya indemnización reclama en 41.803 euros (“15.676 € por las secuelas en la mano izquierda y 26.127 € por el perjuicio estético”).

**Tercero.-** Mediante escrito de 22 de abril de 2004 se informa al interesado de los extremos a los que se refiere el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

**Cuarto.-** Al expediente se incorpora la historia clínica correspondiente al interesado, en la que constan los documentos de consentimiento informado correspondientes a las intervenciones a las que fue sometido (folios nº 7 y 8 de la historia clínica).

**Quinto.-** Con fecha 29 de junio de 2004 el Servicio de Traumatología del Hospital hhhh emite un informe en el que se señala que la evolución del reclamante “en ninguna manera depende del tiempo transcurrido desde el ingreso hasta la intervención quirúrgica, sino del estado catastrófico de las partes blandas de los dedos heridos que impiden el aporte sanguíneo a la parte distal de los mismos”, concluyendo que “la actuación médica y el seguimiento ha sido en todo instante correcto según *lex artis*, a pesar de lo cual, el paciente tuvo que ser amputado debido a la gravedad de las heridas que traía cuando ingresó y en ningún caso por falta de atención médica”.

Asimismo, se incorpora al expediente el informe emitido el 29 de septiembre de 2004 por la Inspección Médica en el que se concluye que “a juicio de este inspector (...) fue correcta la decisión de conservar ambos dedos en la primera intervención quirúrgica tras la reducción y fijación de la fractura MTC-FAL 2º dedo y el desbridamiento de herida del tercer dedo, a la espera de que se delimitase la «viabilidad de los tejidos blandos de ambos dedos para poder conservar la mayor longitud posible a la hora de la necesaria



amputación». (...), si el ingreso tuvo lugar como está demostrado documentalmente a las 12,33 horas del día 25/02/03 y la intervención quirúrgica a las 18 horas del mismo día es claro que esta última tuvo lugar en un plazo inferior a seis horas, durante las cuales (...) estuvo en todo momento atendido ya que se le realizaron los correspondientes estudios preanestésicos, y guardó el ayuno recomendado de seis horas ante una intervención quirúrgica sin riesgo vital y cuya valoración previa por la afectación total de los paquetes vasculo-nerviosos no aconsejaba actuar con mayor dilación”.

**Sexto.-** El 2 de febrero de 2005 tiene entrada el escrito en el que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil pone de manifiesto que ha considerado que no procede acceder a la solicitud de indemnización. Se apoya para ello en un informe emitido el 24 de octubre de 2004 por los peritos del seguro, en el que señala que “el diagnóstico definitivo de las lesiones es siempre al alta pues como proceso dinámico se cambia con el transcurso del tiempo el diagnóstico, pronóstico y tratamiento (...). La valoración de una extremidad gravemente lesionada debe realizarse después de haber abordado nuestras metas que siempre son: salvar la vida, conservar el miembro, salvar la función. En nuestro caso así se efectuó”.

**Séptimo.-** Mediante la publicación de edictos en el tablón de anuncios del Ayuntamiento de xxxxx, concluida la instrucción del expediente, se da audiencia del mismo al interesado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, a efectos de que formule las alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos.

El 15 de marzo de 2006 se expide una diligencia para hacer constar que, finalizado el plazo de presentación de alegaciones, el interesado no ha presentado escrito alguno.

**Octavo.-** El 16 de marzo de 2005 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula la propuesta desestimatoria de la reclamación planteada.

**Noveno.-** El 20 de julio de 2006 se formula la propuesta de orden de la Consejería de Sanidad por la que se desestima la reclamación presentada.



**Décimo.-** El 2 de agosto de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta 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 obstante, es preciso hacer una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente y excesiva tardanza en dicha tramitación, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por la Administración de principios y criterios relativos a 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, sin olvidar el incremento que conllevaría necesariamente en la cantidad que como indemnización de responsabilidad patrimonial de la Administración se concediera, en su caso, al reclamante mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en el reclamante 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia 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.

**5ª.-** El supuesto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

En cuanto al ejercicio del derecho a reclamar en el plazo legalmente establecido, el interesado lo ha ejercitado 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. En efecto, el alta hospitalaria se produce el 5 de marzo de 2003 y el escrito de reclamación tuvo entrada el 6 de febrero de 2004, por lo que se considera que ha recurrido dentro del plazo legal establecido para ello.

**6ª.-** En cuanto al fondo del asunto que se dirime en el presente expediente, a la vista de éste y otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es 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. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en Sentencia de 12 de marzo de 2004, en la que señala que "al implicar la asistencia sanitaria la existencia de una obligación de medios, no de resultados (Sentencias del Tribunal Supremo de 9 de diciembre de 1998 y 11 de mayo de 1999), en ocasiones la jurisprudencia (Sentencia Sala 3ª del Tribunal Supremo de 10 de febrero de 1998) ha hecho depender la obligación de indemnizar de la vulneración o no de



la *lex artis ad hoc*. En este sentido la sentencia del Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 2001 razona que cuando del servicio sanitario o médico se trata el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a las propias dolencias del paciente.

»La anterior tendencia objetivadora no puede, sin embargo, hacernos olvidar que cuando nos encontramos en presencia de una actividad administrativa como la que nos ocupa, esto es una prestación pública en el ámbito sanitario, una traducción mecánica del principio de objetividad en la construcción del instituto resarcitorio puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia sino incluso a la propia y concreta función del instituto indemnizatorio. De hecho, la jurisprudencia ha repetido incansablemente que este instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales (sentencias de 7 de febrero de 1998, 19 de junio de 2001 y 26 de febrero de 2002).

»Puede fácilmente entenderse que la naturaleza de la actividad administrativa que nos ocupa en la que convergen la acción de la propia Administración pero también el estado físico del usuario del servicio y en el mismo el curso natural de procesos que la ciencia o la técnica, en el momento actual de los conocimientos, no puede evitar o minorar con la producción final de un resultado que se nos presenta como inevitable o imprevisible. La exigencia de una responsabilidad patrimonial a la Administración en estos supuestos se nos aparece como una deducción que olvida que, en el ámbito de la acción prestacional sanitaria, la obligación no puede concebirse como una obligación de resultado, la sanación completa del individuo, sino de medios. No pudiendo ampararse esa construcción tampoco en los derechos reconocidos en los artículos 41 y 43 de nuestra norma suprema, pues en esta se consagra un derecho a la protección de la salud no un derecho a la salud, este último de imposible garantía. Una construcción objetiva que anude la responsabilidad atendiendo a la identificación de una actuación, actividad o inactividad, administrativa en el orden causal fáctico del resultado no parece compatible así ahora con la nueva redacción, por Ley 4/1999, del artículo 141 de la Ley 30/1992 (...) responde, como ya ha señalado el Tribunal Supremo, así





Sentencia de 31 de mayo de 1999, a una interpretación también acogida en nuestra doctrina.

»Una lectura distinta del sistema de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas convertiría al mismo en una suerte de aseguramiento universal no ya de todos los riesgos sociales, tesis expresamente rechazada por nuestra jurisprudencia, sino incluso del actuar irreversible de procesos naturales inevitables”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* 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 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 ad hoc* respondería 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 deberían ser soportados por el perjudicado.

**7ª.-** En este caso será necesario determinar si la asistencia sanitaria prestada al interesado por el Hospital hhhh fue o no ajustada a la *lex artis ad hoc*, debiendo ponderarse para ello si las actuaciones llevadas a cabo en los mismos fueron o no las adecuadas, analizando, en primer lugar, si existe una relación causal entre el tiempo transcurrido en realizar la primera intervención y el daño sufrido por el reclamante.

Tal y como señalan los distintos informes que obran en el expediente y a los que se ha hecho referencia en los antecedentes de hecho, las amputaciones sufridas por el reclamante no pueden relacionarse ni con la asistencia prestada ni con el tiempo que transcurrió hasta que la intervención pudo practicarse, sino con “el estado catastrófico de las partes blandas de los dedos heridos que impiden el aporte sanguíneo a la parte distal de los mismos”. El informe de la Inspección Médica pone de manifiesto que ni el tiempo transcurrido en practicar la intervención, ni la forma en que ésta se llevó a cabo son factores que se puedan relacionar con el hecho dañoso, puesto que “a la vista del alcance y tipología de las lesiones que padecía y que han sido anteriormente descritas, no



se justificaba intervenirlo en un plazo menor a las 6 horas de ayuno que son habituales para realizar en las mejores condiciones una intervención quirúrgica como la que sus lesiones requería”.

En la valoración de la adecuación de la asistencia prestada, el informe de la Inspección Médica concluye, en primer lugar, que “a juicio de este inspector (...) fue correcta la decisión de conservar ambos dedos en la primera intervención quirúrgica tras la reducción y fijación de la fractura MTC-FAL 2º dedo y desbridamiento de herida del tercer dedo, a la espera de que se delimitase «la viabilidad de los tejidos blandos de ambos dedos para poder conservar la mayor longitud posible a la hora de la necesaria amputación»”.

Asimismo, de acuerdo con el citado informe, la decisión de amputar, “teniendo en cuenta que la evolución de las lesiones en los días siguientes a la primera intervención quirúrgica fue a la necrosis avascular de los dedos afectados”, a juicio del médico inspector también fue correcta.

Igualmente será preciso tener en cuenta que constan en la historia clínica los documentos acreditativos de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento (folios nº 7 y 8), que habrían podido condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos, y que, sin embargo, no originaron ni su oposición ni la de su familia a ninguna de las decisiones médicas adoptadas.

En conclusión, las lesiones sufridas por el interesado se deben al traumatismo sufrido como consecuencia del accidente laboral padecido el día de su ingreso y, en cualquier caso, el ahora reclamante, sobre el que recae la carga de la prueba, no ha demostrado en modo alguno su afirmación de que la amputación sufrida se produjera como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

Puesto que a la luz de lo expuesto la asistencia sanitaria prestada al interesado ha respetado las exigencias de lo que se considera como una correcta actuación médica, podemos concluir que “recayendo sobre la (parte) recurrente la carga de la prueba de que el resultado final producido (...) se había debido a la actuación de la Administración, y que (...) se podrían haber evitado mediante la adopción de alguna medida (...), ninguna relación causal puede tener el daño con la actividad administrativa” (en este mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004).



Por otra parte, existiendo el documento del consentimiento informado, también falta la nota de antijuridicidad del daño y, con ello, del título de imputación a la Administración del resultado lesivo producido.

De todo ello resulta que "ante la inexistencia del nexo causal (...), y la inexistencia de antijuridicidad en el daño, (...) el paciente estaba obligado a soportar (el daño) al haberse acomodado la actuación hospitalaria y la prestación del correspondiente servicio a los principios informadores de la *lex artis*" (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004), razón por la que procede dictar resolución desestimatoria en el expediente sometido a dictamen.

## **II 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. xxxxxx 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.