CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Velasco Rodríguez, Presidente en funciones

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de febrero de 2013, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 11 de enero de 2013 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite, con fecha 16 de enero de 2013, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 37/2013, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

**Primero.-** El 17 de febrero de 2011 Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1.

Expone en su escrito que el 15 de agosto de 2009 acudió al Hospital hhhh1 tras sufrir una caída. Se le realiza radiografía y se le diagnostica fractura extremo distal del radio izquierdo con fractura de apófisis estiloides. Se procede a reducción con anestesia local y colocación de manguito de yeso y se efectúa radiografía de control que indica una correcta reducción. No obstante, posteriormente se comprobó que le habían colocado mal la muñeca, por lo que tuvo que ser reintervenida para la estabilización cubital en el Complejo Asistencial de hhhh2.

A requerimiento de la Administración cuantifica la indemnización solicitada en 102.870,35 euros, más los daños morales y las pérdidas producidas en su negocio.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica del paciente, entre otros, los siguientes documentos:

-Informe de la Inspección Médica de 27 de mayo de 2011 en el que se concluye que "en todo momento la paciente ha seguido el tratamiento con los pasos descritos en los protocolos (conservador, rehabilitador, quirúrgico y rehabilitador). A la vista de esto se propone desestimar la reclamación salvo mejor criterio".

-Informe médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, elaborado colegiadamente por diversos especialistas el 15 de enero de 2012, en el que se señala que "En definitiva, se trata de un caso de fractura de muñeca tratada correctamente de manera ortopédica, que en su evolución presenta un cuadro de dolor radiocubital distal y pequeña limitación de los últimos grados de la supinación, lo que habitualmente no supone ningún déficit funcional. Puesto que la paciente consideraba que el cuadro doloroso radio-cubital distal suponía una situación invalidante para su vida habitual, se tomó correctamente la decisión de realizar una técnica quirúrgica que mejorara la movilidad de la muñeca y el trastorno doloroso.

»El cirujano responsable, teniendo en cuenta, posiblemente, su falta de experiencia en la realización de este tipo de intervenciones y dada la juventud de la paciente, tomó, a nuestro juicio, la correcta decisión de enviarla a un servicio especializado en cirugía de la mano. Sólo los avatares administrativos en la canalización de la paciente supusieron la lógica demora en

la realización de la intervención, puesto que la paciente debió ser reevaluada, como la prudencia y buena práctica aconsejan, en el centro que finalmente llevó a cabo la intervención.

»Del análisis de la documentación que disponemos, no podemos inferir actitudes médicas contrarias a la *lex artis ad hoc*, ni se desprenden situaciones de desidia o abandono de la paciente, sino que por el contrario, en todo momento se tomaron las decisiones oportunas para obtener el mejor resultado posible en el tratamiento de la lesión de la paciente".

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, el 27 de febrero de 2012 la reclamante presenta alegaciones en las que reitera su pretensión.

**Cuarto.-** El 15 de octubre la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

**Quinto.-** El 11 de diciembre de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

## 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 Primera emitir el dictamen, según lo establecido apartado tercero, 1.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (17 de febrero de 2011) hasta que la se formula la propuesta de orden (15 de octubre de 2012). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La reclamación se presenta el día 17 de febrero de 2011, mientras que la fecha en que se da de alta hospitalaria a la paciente tras la intervención quirúrgica fue el 17 de enero de 2011.

**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente no se desprende infracción de la *lex artis ad hoc*.

Es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica, adecuadas a la lesión padecida, y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

Los diferentes informes obrantes en el expediente consideran que la actuación seguida en cada momento por los facultativos fue la correcta. Se opta primero por el habitual tratamiento conservador -inmovilización con manguito de yeso con rehabilitación- y posteriormente, a la vista de la mala evolución de la lesión, una vez transcurrido el tiempo necesario (8 meses) para valorar su evolución y estudiar el tratamiento a seguir, se opta por la cirugía. Se trata del

procedimiento descrito en la literatura médica, en el que se empleó la técnica correcta y descrita para estos casos.

En consecuencia, ha quedado acreditado que la reclamante recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, y que el tratamiento instaurado y las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas según la *lex artis ad hoc*, según la evolución de la lesión. No puede hablarse por ello, de error de diagnóstico, de retraso en el diagnóstico ni en el tratamiento. Por ello, la reclamación debe desestimarse.

## III
## CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1.

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