



Sr. S. de Vega, presidente  
Sr. Ramos Antón, consejero y  
ponente  
Sra. Ares González, consejera  
Sr. Herrera Campo, consejero  
Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 30 de enero de 2025, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

## **DICTAMEN 546/2024**

### **I ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 27 de noviembre de 2024 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 5 de diciembre de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 546/2024, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el presidente del Consejo, correspondió su ponencia al consejero Sr. Ramos Antón.

**Primero.-** En escrito firmado el 24 de febrero de 2021 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por la deficiente asistencia sanitaria recibida en el hospital concertado hhh1 y en el Hospital hhh2 de xxxx. Expone que el 27 de agosto de 2020 se le intervino quirúrgicamente en el hospital concertado para tratar la hernia inguinal derecha que padecía; que, tras mala evolución y nulo seguimiento, y varias reclamaciones, se sometió a una nueva cirugía el 3 de febrero de 2021 en el mismo hospital; y que el 22 de febrero de 2021, al seguir con dolores y aparecer un bulto en la zona,



acudió al Hospital hhh2 de xxxx donde, tras ser valorado en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Cirugía, se le incluyó en lista de espera para nueva intervención quirúrgica en el propio Hospital hhh2 de xxxx, de la que está pendiente.

Reclama una indemnización, que no cuantifica, "por la mala *praxis* realizada en dichas operaciones y nulo seguimiento por parte del hospital hhh1 de xxxx, por la disminución de [sus] ingresos, ya que el periodo de recuperación de una intervención de estas características está entre un mes – un mes y medio", y lleva de baja laboral siete meses.

Adjunta copia de las reclamaciones presentadas anteriormente y copia de informes médicos.

**Segundo.-** Obran en el expediente, además de la historia clínica del paciente relativa a los hechos objeto de reclamación, informes del jefe del Servicio de Cirugía General y del coordinador de Urgencias del Hospital hhh2 de xxxx, ambos de 13 de abril de 2021, un informe de la Dirección Médica del Hospital hhh1 de 1 de julio de 2021, un informe de la Inspección Médica de 9 de marzo de 2022 y un dictamen médico pericial, de 6 de agosto de 2022, realizado a instancia de la aseguradora de la Administración, en los que se concluye que la atención médica prestada al paciente fue correcta.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, el 13 de marzo de 2023 el reclamante presenta alegaciones en las que ratifica la existencia mala *praxis* médica, afirma que sigue "padeciendo notables complicaciones después de someter[s]e a 3 operaciones de hernia inguinal" y de estar en tratamiento en la Unidad del Dolor, cifra en 3.600 euros las pérdidas económicas por haber estado de baja laboral durante 12 meses, y solicita una indemnización adicional por daños morales que no cuantifica.

**Cuarto.-** El 9 de mayo de 2023 el inspector médico hace constar que ha visto las alegaciones, pero no realiza observación alguna.

**Quinto.-** El 25 de octubre de 2024 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al considerar que la actuación médica se ajustó a la *lex artis ad hoc* y que "la existencia de dolor inguinal consecuencia del contacto de la malla con el nervio que sufría [el reclamante] es una complicación ampliamente descrita en la literatura y no implica la existencia de mala *praxis*".



**Sexto.-** El 8 de noviembre de 2024 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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.i), 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 en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, 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 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, la duración del procedimiento (casi cuatro años) ha excedido con creces el plazo máximo de resolución de seis meses previsto en el artículo 91.3 de la LPAC, lo que constituye 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 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, agilidad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la



tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

**3ª.-** El reclamante está legitimado para interponer la reclamación, de acuerdo con el artículo 4 de la LPAC.

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.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

**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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que además se remite el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo y a la reiterada doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) 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; y e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.



No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño –por no ser éste antijurídico– cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007), según la cual “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”.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

El reclamante alega que ha existido mala praxis médica por el mal resultado de las tres cirugías de hernia inguinal a las que se sometió en 2020 y 2021 (dos en el hospital concertado y una en el Hospital hhh2 de xxxx), ya que sigue con dolores pese a estar en tratamiento en la Unidad del Dolor.

Sin embargo, los informes médicos emitidos durante el procedimiento consideran, de forma unánime, que la actuación sanitaria, que se describe y relata en dichos informes y también en la propuesta de orden, fue correcta y se ajustó a la *lex artis ad hoc*. Además, el dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración afirma que la complicación sufrida estaba contemplada en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente para la cirugía a la que se sometió.

El dictamen médico pericial, tras analizar la documentación médica del expediente, formula las siguientes conclusiones:

“4. La cirugía se realizó en el contexto de derivación programada por parte de SACYL para agilizar la lista de espera quirúrgica y tras una correcta exploración de las regiones crural e inguinal se identifica finalmente recidiva de la hernia inguinal que se repara según técnica habitual.

»5. La indicación de tratamiento y la elección de la técnica fueron correctas en base al conocimiento actual de la ciencia en esta patología y a la práctica clínica habitual.

»6. El paciente presenta dolor postoperatorio que se maneja con analgésicos e infiltraciones de corticoides y anestésico local. No existe ningún algoritmo definitivo para el tratamiento de la inguinodinia y el manejo debe adaptarse a cada paciente. Las infiltraciones forman parte de este algoritmo y su uso es correcto.

»7. El diagnóstico al que se llega en el Hospital hhh1 es el mismo que el del Hospital hhh2 de xxxx, esto es, neuropatía inguinal. Los facultativos



de ambos centros indican inicialmente tratamiento conservador, asumiendo que el tratamiento último será la cirugía.

»8. Los casos en los que se demuestra la existencia de plegamientos/elevaciones de la malla, como el que sufría este paciente, está demostrado que se beneficiarán del tratamiento quirúrgico. Por lo tanto, una vez más, la actitud que tomaron los facultativos que atendieron al paciente al indicar la cirugía fue la correcta”.

Asimismo, si bien no se alega falta de información por el reclamante, el citado dictamen médico pericial afirma que “El paciente fue correctamente informado de las posibles complicaciones de la cirugía a la que iba a someterse y tenía pleno conocimiento de las mismas por su experiencia previa [se sometió a la misma cirugía y sufrió la misma complicación en el año 2003]. Firmó un documento de consentimiento informado cuyo texto está avalado por la Asociación Española de Cirujanos”. Y en este sentido, consta en el expediente remitido el documento de consentimiento informado firmado por el paciente el 17 de febrero de 2020 en el que se le informa sobre la cirugía abierta de la hernia y de las posibles complicaciones.

Por ello, el mencionado dictamen concluye que “La existencia de dolor inguinal consecuencia del contacto de la malla con el nervio que sufría [el reclamante] es una complicación ampliamente descrita en la literatura y no implica la existencia de mala praxis”.

Las afirmaciones contenidas en dicho informe, y en los demás emitidos por los profesionales sanitarios en el procedimiento, no pueden considerarse desvirtuadas por las alegaciones presentadas por el reclamante, que no están avaladas por informe médico alguno.

El carácter eminentemente técnico de las actuaciones médicas cuya corrección se cuestiona determina que este Consejo solo pueda valorarlas sobre la base de los informes médicos obrantes en el expediente. Y los únicos informes que figuran en la documentación remitida son los elaborados por la propia Administración, por lo que a ellos habrá que atender para valorar si las actuaciones sanitarias se ajustaron o no a la *lex artis*.

De acuerdo con ello, dado que las alegaciones del reclamante no están avaladas por informe médico alguno, y teniendo en cuenta la unanimidad de criterio de los informes de los especialistas y sus argumentos, ha de concluirse que la asistencia sanitaria prestada al paciente se ajustó a la *lex artis ad hoc*.



En definitiva, la inexistencia de mala praxis, unido a la información adecuada ofrecida al paciente sobre los riesgos de la cirugía realizada, impiden que en el presente caso pueda apreciarse la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir los presupuestos exigidos legalmente para ello. En este sentido, cabe recordar que el Tribunal Supremo, en sentencia de 3 de octubre de 2000, declaró que siempre que no resulte probado que existió negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

### **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 D. yyyy, 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.