



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. xxxxx López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 16 de febrero de 2006, 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 19 de enero 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. 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 24 de enero de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 113/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, 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. Estella Hoyos.

Primero.- En el informe médico de D. ggggg y D. rrrrr se realiza el siguiente "Resumen de los hechos": "Paciente nacido el 18/3/1976, en xxxxx, sin antecedentes patológicos de interés.



»El 08/6/2002 acude al Servicio de Urgencias del Hospital General de xxxxx por un corte sufrido en la mano derecha con un cuchillo. Valorado por el traumatólogo de guardia, que en la exploración detecta incapacidad para la flexión activa de la F3 sobre la F2 del 5º dedo, con sensibilidad del pulpejo conservada, es diagnosticado de sección a nivel de F2 del tendón flexor profundo del 5º dedo de mano derecha. Se procede a reparación mediante tenorrafia tipo Bunnell, sutura, e inmovilización en flexión de dicho dedo.

»Seguido en Servicio de Traumatología, es visto el 20/6/02. Se implanta sistema de flexoextensión tipo Kleinert con implante en uña, para movilización progresiva y pasiva del tendón.

»Visto nuevamente en consulta el día 11/7/02. Es remitido a Servicio de Rehabilitación.

»Realiza rehabilitación entre los días 1 y 23 de Agosto. Al inicio presenta limitación de la extensión del 5º dedo en: IFP (interfalángica proximal) - 65º. IFD (interfalángica distal) – 35º. Tras tratamiento rehabilitador, el paciente no presenta mejoría, siendo nuevamente remitido al Servicio de Traumatología.

»El 16/9/02 es visto nuevamente en consulta de Traumatología, donde se constata situación de flexión irreductible a nivel interfalángico proximal y distal con adherencias en cicatriz. Dada la complejidad de la lesión residual, se solicita observación en Servicio de Cirugía de la Mano de Hospital de referencia (Hospital hhhhh – xxxxx).

»El 19/11/02 acude a consulta de Cirugía de la Mano donde, en la exploración, se detecta deformidad en flexión de la IFP de 80º y de 60º de la IFD, con anestesia en el territorio cubital del quinto dedo.

»Se le plantea al paciente la posibilidad de reconstrucción en dos tiempos. En el primero de ellos se colocaría un implante de silicona, colgajo cutáneo del dedo vecino, e injerto nervioso del antebrazo. En un segundo tiempo se haría un injerto tendinoso, que no descarta que fuera necesario liberar en un tercer tiempo quirúrgico. Se le plantea como opción terapéutica la posibilidad de amputación parcial del dedo, la cual, según informe emitido por



este Servicio se le recomienda dados los no resultados satisfactorios de la primera opción referida.

»El 10/03/03 se reevalúa el caso con el paciente y la familia, optándose por la amputación parcial del dedo, la cual transcurre sin incidencias. En informe emitido por este Servicio se hace referencia a defecto cutáneo y tendinoso con rigidez IFP, así como sección de pedículo vasculonervioso cubital.

Segundo.- Mediante escrito de 9 de marzo de 2004 D. xxxxx formula reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Gerencia de Salud de Área de xxxxx por considerar "que el resultado de amputación de la extremidad mencionada es consecuencia de un actuar médico negligente; negligencia que se atribuye a la actuación realizada por el personal tanto del Servicio de Urgencia como del Servicio de Traumatología del Hospital General de xxxxx y por ello quiero formular reclamación de responsabilidad patrimonial, reclamando la indemnización que en derecho me corresponda, y que, en definitiva esta parte valora prudencialmente en la cantidad de 3000 euros".

Acompaña a la reclamación copia de la siguiente documentación:

- Informes médicos de los Servicios de Urgencias y de Traumatología del Hospital General de xxxxx, de 8 de febrero y de 9 de octubre de 2002 respectivamente.
- Informes, citas e información al paciente, expedidos por el Hospital hhhhh de xxxxx.
- Citación a D. xxxxx en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de xxxxx para su reconocimiento por el Equipo de Valoración y Orientación.

Tercero.- En el expediente constan diversos informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe de 30 de abril de 2004 del Dr. fffff, Jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital General de xxxxx.



- Informe de 11 de junio de 2004 del Dr. ppppp, del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 30 de julio de 2004 de la Inspección Médica, emitido por la Dra. aaaaa.

- Informe pericial realizado a instancia de la empresa aseguradora sssss por los Dres. ggggg y rrrrr, de fecha 24 de enero de 2005.

Igualmente consta la historia clínica de D. xxxxx en el Hospital General de xxxxx.

Cuarto.- Consta en el expediente el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil, así como un escrito dirigido a la Gerencia de Salud del Área de xxxxx en el que se comunica que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil estudió la reclamación sobre indemnización de daños, determinando finalmente rehusarla.

Quinto.- Con fecha 31 de marzo de 2005, de conformidad con 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, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose un plazo de quince días para formular alegaciones y aportar documentos.

Notificado el 7 de abril de 2005 a la parte reclamante, ésta comparece el día 21 de abril de 2005 tomando vista del expediente sin que conste haya formulado alegación alguna.

Sexto.- Con fecha 16 de diciembre de 2005, el Director General de Administración e Infraestructuras firma la propuesta de resolución del expediente, formulada en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

Séptimo.- El 3 de enero de 2006 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.

3ª.- Concurren en la parte 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.

Ha de considerarse que la parte interesada 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, toda vez que consta en el expediente escrito de reclamación del particular datado en fecha 9 de marzo de



2004, sin que conste que fue otra la fecha de presentación ante la Administración; y que el paciente fue dado de alta hospitalaria el 10 de marzo de 2003, quedando sometido a tratamiento de rehabilitación y valoración final del resultado de la intervención quirúrgica practicada.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 16 de diciembre de 2005 del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003) y parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), 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.



La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, conduce a la desestimación de la solicitud del interesado.

6ª.- Más en concreto, aun cuando por la parte reclamante se alega que “el resultado de amputación de la extremidad mencionada es consecuencia de un actuar médico negligente” que atribuye al personal “tanto del Servicio de Urgencias como del Servicio de Traumatología del Hospital General de xxxxx”, lo cierto es que son afirmaciones formuladas sin aval técnico alguno. Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendió a D. xxxxx fueron correctas, sujetándose en todo momento a las reglas de la *lex artis ad hoc*.

La conclusión anterior se basa en el examen de la documentación obrante en el expediente, especialmente en los informes técnicos que enjuician la actuación de los servicios médicos particularmente del informe de los Dres. ggggg y rrrrr del que se desprende que la asistencia prestada a D. xxxxx tanto inicialmente por el Servicio de Urgencias como posteriormente por los de Traumatología y Rehabilitación fue la adecuada, tal y como resulta de las siguientes conclusiones: “1. Se trata de un paciente con una lesión del tendón flexor profundo del 5º dedo de la mano derecha al que se realiza un tratamiento adecuado mediante reparación primaria de la lesión y dispositivo de movilización pasiva. La técnica quirúrgica utilizada es la indicada para este tipo de lesiones.

»2. Como complicación desarrolla una rigidez postquirúrgica del 5º dedo a pesar de un tratamiento rehabilitador adecuado. Se trata de una lesión en zona 2, que son las lesiones con peor pronóstico funcional, incluso en manos muy experimentadas, ya que es la zona en la que con mayor frecuencia hacen adherencias. El riesgo de pérdida de movilidad del dedo afecto está presente por la lesión en sí. En manos de cirujanos expertos los resultados útiles, es decir, excelentes, buenos y regulares, no sobrepasan el 75%.

»3. El paciente presenta además una sección del paquete vasculonervioso cubital del 5º dedo que inicialmente no se diagnosticó (aunque sí se sospechó, como demuestra que en la historia clínica se refleje que la sensibilidad del pulpejo está conservada). Esta lesión no influye en la pérdida de movilidad del dedo, que es debida únicamente a las adherencias tendinosas



y la retracción cicatricial cutánea. El nervio lesionado sólo tiene función sensitiva”.

A la vista de lo señalado no se aprecia motivo de reproche alguno respecto de la asistencia prestada a D. xxxxx por los diferentes servicios del Hospital General de xxxxx.

De lo hasta aquí expuesto sólo cabe concluir que la asistencia prestada a la paciente fue conforme a la *lex artis ad hoc*, consideración compartida por la Inspección Médica que determinó que en la conclusión recogida en el informe de 30 de julio de 2004 se reseñase: “No se demuestra asistencia inadecuada”.

En este sentido hay que considerar que las alegaciones de la parte reclamante, cuestionando la asistencia médica y con ello la observancia de la *lex artis*, realizadas sin aval técnico alguno, ceden frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente. Estos juicios tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos, especialmente el realizado en el ejercicio de la Inspección Médica, que, aunque encuadrada en el aparato administrativo del SACyL, actúa con independencia y objetividad.

Por último ha de señalarse que del expediente, particularmente de los diferentes informes médicos, se desprende que la amputación realizada a D. xxxxx resultó la opción terapéutica final más apropiada para una complicación propia de la lesión padecida pese al correcto tratamiento de ésta, sin que se haya aducido que otro concreto tratamiento hubiera podido hacer variar el curso de los acontecimientos que concluyeron en la forma reseñada.

Respetada, pues, la *lex artis* en la asistencia prestada a D. xxxxx y sin que dicha asistencia tuviese incidencia alguna en el devenir de los acontecimientos, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico, conforme a todo lo expuesto más arriba, no resultando aquél imputable a la Administración sanitaria en sede de responsabilidad patrimonial.

Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.



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.