



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 18 de diciembre de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 27 de noviembre de 2014 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 585/2014, 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 la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 23 de enero de 2013 D. xxxx presenta una hoja de reclamación ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida en el Complejo Asistencial de xxx1. Expone los hechos de la siguiente manera:



“En fecha 10/06/12 ingresé en Urgencias por un trastorno gastrointestinal (vómitos, fiebre, diarrea) del que fui atendido y, cuando se me dio el alta por mejoría, salí del hospital con un hematoma en brazo y codo. Hematoma que posteriormente desencadenó en una `parálisis del nervio radial´ y que provocó mi ingreso en Urgencias el 19/07/12 a 23/07/12 por no poder mover ni el brazo ni la muñeca dcha.

»Después de varias pruebas, alguna RM no se pudo realizar porque no pude extender el brazo y no tener apenas movilidad, fui derivado al Hospital hhhh de xxx1. En este hospital me advierten de la relación causal entre mi primer ingreso y el hematoma en brazo que desencadena mi parálisis radial”.

Solicita que “se investigue y se emita informe de la posible causa u origen de la parálisis radial y si podría derivarse de una mala *praxis* en [su] primer ingreso de fecha 10/06/12”. No cuantifica el importe de los daños sufridos.

Adjunta a su hoja de reclamación copia de varios informes médicos.

Segundo.- El 31 de enero de 2013 se comunican al reclamante el nombramiento de instructor y 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, todo ello en relación con la “reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración” por él presentada.

Tercero.- Obran en el expediente la historia clínica del paciente y los siguientes informes profesionales:

- Informe del Jefe de Servicio de Urgencias, de 8 de febrero de 2013, en el que expone que el paciente, tras acudir la primera vez a Urgencias el 10 de junio de 2012, quedó ingresado en el hospital.

- Informe del Servicio de Traumatología de 11 de febrero de 2013, en el que manifiesta que el paciente no fue asistido por dicho servicio en el proceso objeto de reclamación.



- Informe de la Unidad de Reumatología, de 11 de febrero de 2013, en el que describe la asistencia prestada.

- Informe del Jefe de Servicio de Medicina Interna, de 13 de febrero de 2013, en el que señala que la asistencia prestada al paciente por los especialistas de Reumatología y Neurología fue totalmente adecuada.

- Informes de la Médico Adjunto del Servicio de Radiodiagnóstico, sin fechar, y del Jefe de dicho Servicio de 8 de febrero de 2013, en los que se exponen las actuaciones desarrolladas (primer informe) y se considera que la facultativo actuó "según protocolo de exploración específico, de forma adecuada y correcta" (segundo informe).

Cuarto.- El 15 de febrero de 2013 el Director Gerente del Complejo Asistencial de xxx1 remite al interesado la contestación a la reclamación presentada, en la que comunica que "una vez revisada la historia de forma exhaustiva no existen datos que reflejen la existencia de hematoma y sí tumefacción debida al brote de su artritis reumatoide"; y le informa de que, "sin perjuicio de lo señalado, (...) podrá ejercer cuantas acciones le asistan de conformidad al ordenamiento jurídico".

Quinto.- El 11 de julio de 2013 Dña. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx, presenta un escrito en el que formula "requerimiento fehaciente en reclamación por responsabilidad patrimonial" de la Administración.

Sexto.- Con posterioridad se emiten los siguientes informes:

- Informe de la Inspección Médica de 17 de marzo de 2014, desfavorable a la reclamación presentada.

- Dictamen médico elaborado el 11 de junio de 2014 por qqqq, S.L., a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico).

El 19 de junio de 2014 el Jefe del Servicio de Inspección comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente, no procede



acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación”, e insta a que se requiera al interesado para que valore económicamente el daño reclamado.

Séptimo.- En el trámite de audiencia el reclamante afirma que la parálisis radial se debió a la punción del nervio y no a la artritis reumatoide (adjunta un informe de Servicio de Cirugía Plástica del hospital hhhh de xxx2, de 14 de marzo de 2013, que rechaza tal causa), y reitera la pretensión resarcitoria, si bien no cuantifica el importe reclamado, pese a haber sido requerido para ello.

Octavo.- El 6 de octubre de 2014 la inspectora médica, a la vista de las alegaciones formuladas, se ratifica en su informe anterior de 17 de marzo de 2014.

Noveno.- El 22 de octubre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Décimo.- El 4 de noviembre de 2014 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 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.

Se considera adecuada la actuación de la Administración de considerar como reclamación de responsabilidad patrimonial, y de tramitar como tal, la pretensión presentada el 23 de enero de 2014 en una hoja de reclamación. Por ello, al calificarse el escrito como reclamación de responsabilidad patrimonial, era improcedente la contestación remitida el 15 de febrero de 2013 por el Director Gerente del Complejo Asistencial de xxx1 ya que, con carácter previo, debía haberse tramitado el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y, en cualquier caso, comunicarse oportunamente al Director Gerente del Complejo Asistencial de xxx1 tal circunstancia con el fin de lograr una actuación coordinada de la Administración Sanitaria.

Por otra parte, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (23 de enero de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de octubre de 2014). Esta circunstancia constituye un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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 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 el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la 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, ya que ha de considerarse como día de presentación de la reclamación el 23 de



enero de 2013 (no el 11 de julio de 2013, fecha en la que la letrada del reclamante interpone una nueva reclamación), mientras que los hechos por los que se reclama ocurrieron durante el ingreso iniciado el 10 de junio de 2012.

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.

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 aquél 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 ad hoc*. 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 ad hoc*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis ad hoc*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia 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, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, el interesado alega en su escrito inicial que la parálisis radial que padeció en su brazo derecho se debió a un hematoma que se produjo en dicho brazo y codo. En el trámite de audiencia, sin embargo, afirma que el daño se produjo por la punción del nervio durante su ingreso hospitalario en junio de 2010.

Los informes médicos, sin embargo, avalan la corrección de las actuaciones sanitarias y rechazan que la parálisis sufrida por el reclamante se debiera a una mala *praxis*.

La Inspección Médica pone de manifiesto en su informe que en el historial de enfermería consta “punción en codo derecho el 11 de junio de 2012 (artrocentesis por su artritis reumatoide), inserción de catéter en brazo [izquierdo] los días 10 y 13 de junio de 2012 y retirada de este catéter por extravasación (en este brazo [izquierdo]) el 15 de junio de 2012, e inserción en esa fecha en el brazo derecho”; que no constan incidencias durante todo el ingreso respecto a todos estos procedimientos, ni tampoco anotación alguna en la historia clínica sobre la existencia de hematoma, aunque sí se anotó “tumefacción en codos y otras articulaciones del brote de artritis reumatoide que estaba padeciendo”; que desde el alta hospitalaria el 15 de junio tampoco consta anotación alguna sobre dicho problema en las consultas de Atención Primaria, los días 18 y 25 de junio y 2 de julio, y de Atención Especializada, en la revisión de Reumatología del 22 de junio.

El 19 de julio (casi un mes después) acude a Urgencias por “dolor intenso en antebrazo derecho, de 3 horas aprox. de evolución, que le ha dificultado el sueño nocturno”. En la exploración presentaba tumefacción oleocraneana que se relaciona con el brote de artritis reumatoide. Y la “primera referencia patología del nervio radial derecho tanto en H.C de Atención Primaria como en Atención Especializada es de 23 de julio de 2012, cuando el facultativo de Atención Primaria lo remite al Servicio de Urgencias al referir imposibilidad para mover a muñeca, y mano caída”.



El informe de la Inspección Médica señala que “En cuanto a lo manifestado por el reclamante de que en xxx2 le advirtieron sobre la relación de causalidad del hematoma con su parálisis radial brazo derecho, lo que consta anotado en la Historia clínica de consulta de 31 de Agosto, de Cirugía Plástica de Hospital hhhh de xxx2, es que el paciente refiere (“según refiere”) que durante el ingreso en hospitalario de 6 de junio de 2012 precisó venoclisis, que se realizó en región supinadora de antebrazo derecho, y que en región de venoclisis sufre extravasación con importante hematoma en dicha zona, y que desde ese momento nota parestesias en mano e imposibilidad para extensión de los dedos. Sin embargo, la Inspección Médica puntualiza que la extravasación sufrida durante el ingreso (el 15 de junio de 2012, recogida en la historia de enfermería) fue en el brazo izquierdo, no en el brazo derecho que fue el afectado por la parálisis radial.

Por ello concluye que “No se puede establecer relación entre la atención sanitaria prestada en Complejo Asistencial de xxx1 durante el ingreso de 10 de junio a 15 de junio de 2010, con la patología radial diagnosticada en julio de 2012” y que la atención sanitaria prestada en Complejo Asistencial de xxx1 fue la adecuada en cada momento del proceso.

Por su parte, el dictamen médico constata que “el paciente sufrió una neuropatía del nervio radial, una neuropatía periférica, que evolucionó de forma favorable con el paso del tiempo y con el tratamiento rehabilitador”. Sin embargo, considera, a la vista de los datos disponibles que “no es posible establecer de forma segura y cierta el origen de dicha neuropatía” y que además es “muy probable que en la fisiopatología de la neuropatía existieran varios factores causantes del proceso”. Así, considera como posibilidad más probable “la hipótesis de una neuropatía por compresión”, si bien indica que “no es posible conocer ni el lugar exacto de la compresión, ni qué causó la compresión”, aunque apunta a la posibilidad de una inflamación asociada al brote de artritis que padeció y que requirió de una artrocentesis (pone de manifiesto que en el seguimiento en la consulta de Reumatología los signos inflamatorios persistieron durante meses). También considera posible que “la compresión fuera secundaria a un hematoma, producido por la propia inflamación, por la artrocentesis o por otras causas producidas durante su ingreso hospitalario o después de éste”, y alude a “Otras posibilidades causales [que] se relacionarían con la lesión directa del nervio durante la



artrocentesis o por punciones vasculares” y la existencia de complicaciones extrarticulares. En cualquier caso, afirma “que la inflamación local modifica la disposición anatómica de las estructuras locales, por lo que una lesión producida en la realización de una técnica no implica una mala praxis, al ser técnicas ‘ciegas’”.

El dictamen médico afirma “de forma rotunda, que durante todo el procedimiento diagnóstico y terapéutico la *praxis* fue absolutamente correcta. No existe ningún argumento que permita vincular la lesión nerviosa con una mala praxis sanitaria. Ni los evolutivos médicos, ni de enfermería confirman la presencia de lesiones asociadas a las técnicas realizadas durante su ingreso hospitalario. Tanto la artrocentesis como la venopunción, se realizaron sin complicaciones y de acuerdo a los protocolos establecidos”. Y concluye que “Por los datos disponibles el paciente no presenta secuelas asociadas al proceso, más allá de los derivados de su propia enfermedad crónica”.

A la vista de lo expuesto, e incluso considerando que, como se infiere del informe del Servicio de Cirugía Plástica de 14 de marzo de 2013 –que aporta el reclamante en el trámite de audiencia-, debe descartarse “la relación entre la artritis reumatoide y la parálisis radial alta” (frente a lo cual la Inspección Médica mantiene el criterio expuesto *ut supra*), de los informes obrantes en el expediente cabe concluir que la causa concreta de la aparición de la parálisis no es cierta sino que parece que han podido concurrir varias causas, sin que quepa atribuir a alguna de ellas mayor relevancia en orden a la apreciación de responsabilidad patrimonial.

En cualquier caso, sí puede afirmarse que incluso en el caso de que el hematoma se hubiera producido al realizarse la venopunción durante el ingreso hospitalario, dado que no es exigible el consentimiento informado para este tipo de actuaciones, no se apreciaría mala praxis ya que, como señala el dictamen médico, “la inflamación local modifica la disposición anatómica de las estructuras locales, por lo que una lesión producida en la realización de una técnica no implica una mala praxis, al ser técnicas ‘ciegas’”.

En conclusión, puede considerarse que la falta de concreción de la causa de la parálisis y del hematoma, unido al tiempo transcurrido desde el primer ingreso hospitalario hasta el segundo (más de un mes) sin que haya



síntoma alguno hasta casi un mes después del pinchazo, no permiten apreciar un nexo causal entre la parálisis padecida por el reclamante y la actuación sanitaria. Por ello, a la vista de las afirmaciones recogidas en los informes médicos, 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxx1.

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