



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, 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 29 de septiembre 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 1 de agosto 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 11 de agosto de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 841/2006, 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. xxxxx, de 71 años de edad, acude al Punto de Atención Continuada de Atención Primaria situado en la xxxxx el 31 de agosto de 2003



tras cortarse con un cuchillo al nivel de la articulación metacarpofalángica del 2º dedo de la mano izquierda.

Se le realiza una exploración de la movilidad del dedo, comprobándose que es normal, y se procede a la limpieza y sutura de la herida con seda 4/0. Se pauta profilaxis antitetánica.

Consta en la historia clínica que el 1 septiembre de 2003 es asistido en el centro de salud por el motivo "cura mano derecha".

El 2 de septiembre de 2003 acude al Servicio de Urgencias del Hospital xxxxx. Por el Servicio de Cirugía Plástica se le diagnostica sección parcial del tendón extensor común del 2º dedo, procediéndose a la reparación de la lesión. Es dado de alta el mismo día.

El paciente es seguido en consultas de cirugía plástica con evolución favorable, siendo dado de alta el 18 de diciembre de 2003 con "resultado funcional y estético adecuado".

**Segundo.-** Con fecha 9 de enero de 2004, D. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar que los gastos soportados, los días de incapacidad y las secuelas ocasionadas por el corte de un dedo se derivan de una defectuosa asistencia sanitaria prestada en el Punto de Atención Continuada de Atención Primaria situado en la xxxxx. Refiere que "en el Centro de Salud referido se le seccionó el tendón de dicho dedo, sin que fuera precisa tal sección al tratarse de una herida limpia, superficial e incisa".

Reclama como indemnización 8.583 euros.

Acompaña a su reclamación los siguientes documentos:

- Informe de asistencia urgente del Centro de Atención Primaria, de fecha 31 de agosto de 2003.

- Informe de urgencias del Hospital Universitario xxxx, de fecha 2 de septiembre de 2003.



- Propuesta de concesión de especialidad de material ortoprotésico (férula de mano) al reclamante, firmada por el Dr. pppp el 9 de septiembre de 2003.

- Parte de consulta y hospitalización firmado por el Dr. pppp el 18 de diciembre de 2003, en el que se hace constar: "Resultado funcional y estético adecuado".

- Factura, fechada el 10 de septiembre de 2003, en concepto de férula de mano por importe de 159 euros.

**Tercero.-** Al expediente se ha incorporado la siguiente documentación:

- Parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.

- Historia clínica del reclamante, remitida por el Hospital xxxx de xxxxx, en la que no constan algunos de los documentos aportados por el interesado con su reclamación.

- Informe emitido conjuntamente por Dña. fffff y Dña. vvvvv (médico y enfermera, respectivamente, actuantes en el Punto de Atención Continuada de Atención Primaria el día 31 de agosto de 2003), de fecha 10 de febrero de 2004.

- Informe de la Inspección Médica, de fecha 17 de marzo de 2004, del que procede destacar lo siguiente:

"Se trataba de una herida incisa y superficial en la zona dorsal del dedo donde las distintas estructuras están muy cercanas unas a otras y no es difícil que en el accidente se pudieran seccionar varias a la vez, entendiendo por tales la piel, estructuras vásculo-nerviosas y musculares.

»Asimismo, parece poco probable que la sección se produjera en el acto de suturar, ya que la aguja y la seda empleados eran muy finos y más que seccionar el tendón lo perforarían puntualmente".



- Informe realizado conjuntamente por los doctores rrrrr y D. mmmm, de fecha 22 de abril de 2004, a instancia de la compañía aseguradora zzzzz S.A., que concluye:

“Es prácticamente imposible que la sección parcial del tendón se produjese con dicha sutura, ya que la aguja empleada es muy pequeña (4/0) con poca capacidad lesiva. Parece más probable que dicha lesión se produjese en el momento del corte”.

**Cuarto.-** El 29 de junio de 2004, el Servicio de Inspección comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxxxx que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil considera que no procede acceder a la solicitud de indemnización.

**Quinto.-** Concedido el trámite de audiencia, el interesado presenta, el 6 de agosto de 2004, un escrito de alegaciones ratificándose en su pretensión inicial.

**Sexto.-** El 15 de diciembre de 2005 el reclamante solicita información sobre el estado en el que se encuentra el expediente incoado.

Mediante escrito de 26 de diciembre de 2005, el Servicio de Inspección comunica al interesado que la reclamación está pendiente de la propuesta de resolución.

**Séptimo.-** Con fecha 26 de abril de 2006, el Director General de Desarrollo Sanitario formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

**Octavo.-** Con fecha 29 de junio de 2006, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula la propuesta de orden, desestimando la reclamación interpuesta.

**Noveno.-** El 12 de julio de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden desestimatoria por considerarla ajustada a derecho.



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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta la reclamación (el 9 de enero de 2004) hasta que se formula la propuesta de orden (el 29 de junio de 2006). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de 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.

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. Asimismo hay que recordar que los términos y plazos establecidos en ésta 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 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Por último, constan en el expediente documentos aportados por el reclamante que, sin ser originales, no aparecen debidamente compulsados. Se debería requerir siempre por parte del instructor que todos los documentos se presenten en debida forma, al efecto de acreditar suficientemente los datos que recogen.

De igual forma, determinados documentos aportados por el interesado no obran en la historia clínica remitida, cuestión ésta reprochable. No obstante, a la vista de los datos obrantes en el expediente, se procede al análisis de fondo de la cuestión.

**3ª.-** Concurren en la parte 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.

**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, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxxx, por considerar que los gastos soportados, los días de incapacidad y las secuelas ocasionadas por el corte de un dedo se derivan de una defectuosa asistencia sanitaria prestada en el Punto de Atención Continuada de Atención Primaria. Refiere que "en el Centro de Salud referido se le seccionó el tendón de dicho dedo, sin que fuera precisa tal sección al tratarse de una herida limpia, superficial e incisa".

El interesado 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.

**6ª.-** Entrando en el fondo del asunto, examinada la documentación, este Consejo Consultivo considera que existen motivos para desestimar la reclamación del interesado, al no existir pruebas de peso que evidencien una vulneración de la *lex artis*.



En este punto, cabe recordar algunos aspectos de la teoría de la *lex artis* en la actuación médica. Como es sabido, 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 o 3623/2003).

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 tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

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.

**7ª.-** En el caso que nos ocupa, es necesario valorar si la asistencia médica prestada al interesado resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*.





De acuerdo con los informes médicos obrantes en el expediente, la asistencia sanitaria prestada al reclamante en el Punto de Atención Continuada de Atención Primaria fue correcta. Todos ellos coinciden en negar que la sección parcial del tendón se produjese en el momento de la sutura, puesto que la aguja empleada era muy pequeña (4/0) y con poca capacidad lesiva, pudiendo todo lo más hacer una perforación puntual, pero no una sección del tendón. Consideran, asimismo, probable que la lesión se produjese en el momento del corte del dedo puesto que, según el informe de la Inspección Médica, “se trataba de una herida incisa y superficial en la zona dorsal del dedo donde las distintas estructuras están muy cercanas unas a otras y no es difícil que en el accidente se pudieran seccionar varias a la vez, entendiéndose por tales la piel, estructuras vásculo-nerviosas y musculares”.

Por su parte, el reclamante –al que corresponde la carga probatoria– no ha aportado pruebas concluyentes que confirmen su tesis y que permitan afirmar con seguridad que la sección parcial del tensor extensor fue consecuencia del tratamiento recibido con vulneración de la *lex artis*.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, y a la luz del expediente, puede concluirse que no hay datos que permitan sostener la hipótesis de que la sección parcial del tendón del dedo se produjo como consecuencia de la suturación realizada en el Punto de Atención Continuada.

Consecuentemente, dicha sección parcial del tendón tendría su causa en factores ajenos a la asistencia sanitaria prestada –probablemente el propio corte sufrido, según los informes médicos–, no apreciándose, por tanto, relación de causalidad entre el funcionamiento de la Administración sanitaria y el daño padecido por el reclamante.

Por ello, del expediente únicamente podría apreciarse la existencia de un error de diagnóstico de los facultativos del Punto de Atención Continuada de Atención Primaria al prestar la asistencia sanitaria –cuestión que, sin embargo, no ha sido alegada por el reclamante–. Ahora bien, de tal circunstancia –error de diagnóstico– no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a



tal fin por los servicios sanitarios (Dictamen de este Consejo Consultivo nº 196/2006, de 23 de marzo). En este sentido, la propuesta de orden, en su fundamento de derecho IV, al referirse a la exploración de los tendones extensores para precisar el nivel de la lesión, menciona el empleo de unas técnicas que en ningún caso permitirán obtener conclusiones definitivas “porque el aparato extensor de los dedos se comporta como una verdadera unidad anatomofuncional, y se pueden producir mecanismos de compensación que enmascaren una lesión”. Lo que, a la luz del expediente, parece haber ocurrido en el presente supuesto impidiendo de esta forma el acierto pleno en el diagnóstico.

En definitiva, las actuaciones sanitarias practicadas por los facultativos fueron conformes con la *lex artis ad hoc*, por lo que procede desestimar la reclamación planteada, sin que, por ello, resulte necesario analizar el importe de los daños reclamados.

### **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 como consecuencia de los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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