



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 9 de octubre de 2008, 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 4 de septiembre de 2008, 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 en nombre y representación de su hijo menor, ccccc, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de septiembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 753/2008, 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

**Primero.-** El 11 de mayo de 2005, D. xxxxx presenta en el Hospital hhhhh de xxxxx, una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo menor, ccccc, en la que se puede leer:



“Que el día 18 de marzo de 2005 tuvo un accidente por caída de moto. Se presentó en hospital hhhhh con rozaduras en manos, barbilla, dolor de muñeca y abombamiento del muslo derecho.

»En el parte de incidencia figura exploración ‘erosión en el muslo’ Nos explicaron que cedería con el tiempo porque era un hematoma. Aplicaron antiséptico y nada más. Resultando alta tras la revisión sanitaria.

»A la semana, ante los dolores en la pierna derecha manifestados por mi hijo, acudimos a consulta ambulatoria a Consultorio Médico en Paseo de Renacimiento. El médico que le atendió sustituía ese día a la Doctora (...), titular de la Cartilla Sanitaria. El resultado de la exploración fue Hematoma que se absorbía con el paso del tiempo fruto del golpe sufrido.

»A la semana siguiente fruto de las indagaciones de la compañía de seguro nos llamó el médico de la misma para peritación de los daños corporales sufridos por el accidentado. El resultado fue que según nos dicen debíamos haber acudido antes al médico para compresión del muslo, extracción de la materia (linfa y sangre) drenando la misma para dejar lisa la zona y permitir un mejor ajuste y soldadura de los tejidos. Es decir, ya era algo tarde. Como tratamiento se nos ha encomendado sesiones de rehabilitación que se han seguido en la clínica hhhhh1 de xxxxx en un número de quince aproximadamente.

»Han quedado secuelas de mancha en piel por fibrosis que aunque no provoca alteraciones funcionales sí resulta algo incómoda. Todo ello hasta que con el paso del tiempo desaparezca el pequeño tirón muscular y varíe el color oscuro del tejido”.

Adjunta a su escrito de reclamación, certificados médicos y una fotocopia del libro de familia.

No se cuantifica económicamente la indemnización solicitada.

**Segundo.-** D. ccccc, nacido el día 12 de diciembre de 1989, sufrió un accidente de motocicleta, siendo atendido en Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx, donde se objetiva en la exploración: “Dolor leve a la movilización de la muñeca izquierda. No inflamación. No hematoma. Erosión en muslo derecho” y,



tras realizar una radiografía de la muñeca izquierda en la que no se aprecia lesión ósea, es diagnosticado de "contusión en muñeca izquierda" y tratado con vendaje, reposo y con hielo local, siendo dado de alta para control posterior por su médico de cabecera.

El 28 de marzo de 2005, acude a consulta en su Centro de Salud, donde se le diagnostica "hematoma en el muslo derecho de diez días de evolución", prescribiéndole tratamiento. Según relata el reclamante, fueron llamados por el médico de la compañía de seguros para la peritación de los daños corporales sufridos por el accidentado, realizando una exploración el 6 de abril de 2005, y emitiendo un informe con el diagnóstico de "rotura fibrilar en región externa de muslo izquierdo (debería decir derecho) y policontusiones" apreciando una secuela de "rotura de fibras en Fascia Lata y derrame de Morell-Lavallée", que es tratado mediante rehabilitación en la clínica privada hhhhh1 hasta el 6 de mayo de 2005, en que es dado de alta, sin presentar alteraciones funcionales.

El día 19 de mayo de 2005 acude a su Centro de Salud, siendo atendido por su médica de cabecera, refiriendo que ha sido dado de alta por la mutua, presentando a la exploración una lesión en la cara antero-externa del muslo, por lo que vuelve a remitirle al médico de la mutua que ha llevado el caso y procede a solicitarle una ecografía de la zona.

La ecografía le es realizada en el Hospital hhhhh de xxxxx, apreciándose un "hematoma en el tejido celular subcutáneo", sin que se aprecie rotura fibrilar, ni en fascia, ni en muslo vasto-externo.

**Tercero.-** Al expediente se incorpora el historial médico y, entre otros, los siguientes documentos:

- Informe del Coordinador de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx, fechado el 28 de junio de 2005, en el que se manifiesta:

"(...) 2.- En el informe de urgencias, no consta que el paciente refiriera dolor en muslo, ni la presencia de hematoma. Difícil, por no decir imposible, es diagnosticar o sospechar algo que, ni se refiere, ni se objetiva.



»3.- Sí que consta el conforme del paciente con el citado informe.

»4.-También consta que fue remitido a su médico de cabecera.

»5.-La rotura de fibras en Fascia Lata y el derrame de Morell-Lavallée pueden aparecer y, así ocurre en muchas ocasiones, pasados días del traumatismo inicial. Todas las enfermedades son evolutivas.

»6.-Por fibrosis del colágeno de la piel, que no del músculo, puede aparecer, y es normal, hipopigmentación.

»7.- La hiperpigmentación local podría corresponder a una entidad denominada Alteración Pigmentaria Postinflamatoria, que es una evolución normal -no previsible- de un proceso inflamatorio de la piel.

»Así las cosas, entiendo que la actuación de los Servicios Sanitarios Públicos ha sido, en todo momento, correcta, y ajustada a la *Lex Artis*."

- Informe del Médico de Atención Primaria, fechada el 9 de junio de 2005, en el que se manifiesta que:

"De la reclamación efectuada, hay que decir que no aporta ninguna ecografía que demuestre que tenía una ruptura fibrilar, ya que es, a través de dicha prueba, la única manera de apreciar la existencia de la misma, limitándose a presentar un informe médico, sin prueba diagnóstica alguna. No obstante, como reconoce el reclamante, no le queda secuela alguna."

- Informe emitido por un inspector médico de la Gerencia de Salud de xxxxx, con fecha 7 de julio de 2005, en el que se recogen las siguientes consideraciones:

"1.-El reclamante aporta un informe del Dr. (...) de 6 de mayo de 2005, donde diagnostica una rotura fibrilar en la región externa del muslo izquierdo y una rotura de fibras en Fascia Lata, con derrame de Morell-Lavallée, sin aportar ninguna ecografía, ya que es, a través de dicha prueba, la



única manera de apreciar la existencia de la misma. Y, sin embargo, vemos en el informe de la Dra. (...) que, en la ecografía realizada el 15 de junio de 2005, la fascia muscular infraadyacente y el músculo vasto-externo no muestran alteración, observándose las fibras musculares de aspecto ecográfico normal, sin signos actuales de rotura fibrilar.

»2.-El derrame de Morell-Lavallée puede aparecer, y así ocurre en muchas ocasiones, pasados días del tratamiento inicial, (...).

»3.-No obstante, como reconoce el reclamante, no le ha quedado más secuela que una hiperpigmentación en la piel.”

- Informe pericial médico emitido a instancia de la compañía aseguradora sssss, de 19 de septiembre de 2005, en el que se recogen las conclusiones siguientes:

“1.-Accidente de tráfico, en el informe de urgencia se describe erosión en muslo derecho y contusión de muñeca izquierda. Tratamiento correcto. El paciente firma el conforme en el informe de Urgencia.

»2.-A los diez días de evolución, aparece el hematoma en el muslo derecho. Tratamiento correcto dados los días de evolución.

»3.-Su mutua le diagnostica de rotura fibrilar en fascia lata y derrame de Morell-Lavallée izquierdos, sin estudio ecográfico, el cual es necesario para llegar a este diagnóstico clínico.

»4.-La ecografía efectuada en el sistema público no demuestra alteraciones musculares, sí un hematoma subcutáneo en distintas fases evolutivas.

»5.-El derrame de Morell-Lavallée se presenta como una colección amplia de líquido a poca tensión, que no llena el espacio que lo contiene, y sobre el que la piel parece flotar. Este derrame aparece pasados unos días del traumatismo, no se puede evitar a pesar del tratamiento, la fibrosis es por la fibra colágena del tejido celular subcutáneo, no por el músculo. La hiperpigmentación se debe a una alteración pigmentaria post-inflamatoria de la piel, siendo una evolución normal, la cual no se puede prever.



»6.-El paciente ha sido tratado según *lex artis* .

**Cuarto.-** Abierto el trámite de audiencia el día 9 de enero de 2006, la parte reclamante presenta un escrito de alegaciones el día 20 de marzo de 2006, en el que refiere que:

“(...) No se pudo alegar conformidad del paciente por la presencia de la firma del paciente en informe de urgencias. Aceptamos que fuimos atendidos, pero no la idoneidad del tratamiento, que desconocemos.

» (...) El cambio en la pigmentación de la piel es el proceso secundario que menos importancia tiene para nosotros y que ya ha desaparecido. Nos importan más el endurecimiento local y la sensación de dolor al descansar en cama, por ejemplo.

» (...) La descripción real de la herida efectuada por la Dra. (...) a fecha 19 de mayo de 2005, fecha posterior a la revisión efectuada por el Dr. (...): ‘Presenta lesión de 10 centímetros, zona superior blanda y fluctuante, y una zona inferior indurada y dolorosa a la palpación’, muy diferente, como se ve, a un sencillo hematoma diagnosticado anteriormente.

» (...) Si a mi hijo se le hubiera practicado una extracción de líquidos, mediante absorción o drenaje, y una compresión de la zona con vendaje, creemos que la lesión hubiera remitido sin consecuencias. Este tratamiento también forma parte de la práctica médica y, por tanto, *lex artis*. Habiendo varios sistemas de abordar una cuestión, como tantas cosas en la vida, concluimos que se ha practicado una de ellas que ha dejado secuelas en el muslo de mi hijo ccccc”.

**Quinto.-** Con fecha 7 de julio de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

**Sexto.-** El 11 de julio de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente 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 la interesada presenta la solicitud de indemnización (el 11 de mayo de 2005) hasta que se formula la propuesta de orden (el 7 de julio de 2008). 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 señalar 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 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, ya citada.

**3ª.-** Concurren en la parte interesada 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.

**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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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 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.

En las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxxx, en nombre y representación de su hijo menor, ccccc, como consecuencia de los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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.

**6ª.-** En cuanto al fondo del asunto que se dirime en el presente expediente, a la vista de éste y de otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño.

Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados; es decir, la



obligación es la de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios, que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios al establecer: “La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una `obligación de medios´, es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica”.

En igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal en otras Sentencias, como la de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000. Esta última señala: “El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

En el mismo sentido se pronuncia la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, que, en su fundamento de derecho séptimo, señala:

“Aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.



»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Por ello, de acuerdo con la jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Consultivo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el



caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

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.

**7ª.-** En el caso sometido a dictamen es necesario valorar si la asistencia médica prestada a la reclamante resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*.

De los diversos informes que constan en el expediente administrativo, se desprende que el derrame de Morell-Lavallée puede aparecer -y así ocurre en muchas ocasiones- pasados días del tratamiento inicial. Por otro lado no ha quedado acreditado que las mínimas secuelas padecidas tengan su origen en un defectuoso tratamiento, siendo en cada momento la asistencia sanitaria recibida correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, dado que, según la *lex artis ad hoc*, el tratamiento instaurado y las actuaciones seguidas al respecto eran las adecuadas a su estado en cada momento.

Consecuentemente, el defecto de pigmentación del paciente tiene su causa en factores ajenos a la Administración, no apreciándose, por lo tanto, que exista relación de causalidad entre el funcionamiento de la Administración sanitaria y el daño padecido por el reclamante.

En todo caso, las actuaciones sanitarias practicadas por los facultativos fueron conformes con la *lex artis ad hoc*, por lo que procede desestimar la reclamación planteada.



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **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 en nombre y representación de su hijo menor, cccc, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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