



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y  
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 23 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 15 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 a instancia de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de septiembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 796/2008, 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

**Primero.-** Con fecha 1 de marzo de 2005, D. xxxxx presenta un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, en el que solicita ser indemnizado con 2.450,00 euros, por los hechos que se exponen a continuación:



- Que con fecha 23 de agosto de 2003 es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx de una fractura de luxación de falange media del 4º dedo de la mano izquierda. Es intervenido el 3 de septiembre siguiente por el Servicio de Cirugía Plástica, apreciándose una fractura en la base de la falange media de dicho dedo, asociada a una subluxación importante de la articulación IFP. El 18 del mismo mes se procede a retirar la aguja de K y los puntos, siendo enviado a rehabilitación. Como secuela le queda una anquilosis y rigidez en 70º de flexión, así como una desviación del precitado dedo a nivel de la articulación interfalángica de uso 45º aproximadamente, tal y como se desprende del informe emitido, el 27 de noviembre de 2003, por el cirujano plástico del Hospital de xxxxx.

- Una vez finalizado el tratamiento y las sesiones de rehabilitación, el interesado acude a la Unidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, Microcirugía y Cirugía de la Mano de la Clínica hhhh1, en donde, contraviniendo la atención recibida en el Hospital de xxxxx por estimar que el tratamiento recibido no podía darse -como se hizo- por terminado, es intervenido quirúrgicamente, efectuándole una artrolysis y teniolisis con resección de bandeletas de flexor superficial.

- Tras el postoperatorio y rehabilitación seguidos es dado de alta, teniendo como secuelas de flexión de articulación interfalángica distal a 25º, desviación radical digital a 20º, flexión a 80º y extensión a -25º aproximadamente en la articulación descrita interfalángica proximal dañada, situación que mejor sensiblemente la asistencia recibida en el hospital público.

**Segundo.-** Además de la historia clínica, constan en el expediente:

- Informe de 27 de noviembre de 2003, del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de xxxxx, en el que se describe el tratamiento e intervenciones efectuadas al reclamante, concluyendo que "visto por última vez en esta consulta el día 18-11-03, presentando como secuela definitiva una rigidez de interfalángica proximal a 70 grados de flexión y desviación radial del 4º dedo de la mano izquierda. En la citada consulta, se le propone al paciente como tratamiento funcional, para evitar dolor y posicionar mejor el dedo, artrodesis (fijación de la articulación).



- Informe complementario del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de xxxxx, de 28 de marzo de 2005, con el siguiente contenido:

"Respecto a la mejoría clínica obtenida mediante el tratamiento realizado (...), (cirugía más fisioterapia), me parece sorprendente. Habitualmente, en nuestras manos, las tenolisis, tenotomías más artrolisis, da peores resultados, por lo que las indicamos en pocas ocasiones en casos de anquilosis. Por otra parte, 62 sesiones de fisioterapia son también poco frecuentes en este Centro. Entre otras cosas, porque el que indica el número de ellas, es el médico Rehabilitador y no el Cirujano".

- Informe de la Unidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, Microcirugía y Cirugía de la Mano de la Clínica hhhh1, en el que se concluye que, creyendo por parte de la referida clínica que el tratamiento no se encontraba agotado se procedió a intervenir al paciente bajo anestesia troncular, siendo dado de alta con secuelas de flexión de articulación interfalángica distal a 25°, desviación radial digital a 20°, flexión a 80° y extensión a 25° aproximadamente en articulación descrita interfalángica proximal.

- Informe de la Inspección Médica, de 15 de noviembre de 2005, en el que se formulan las siguientes conclusiones sobre el caso:

"1.- D. xxxxx presentaba a nivel de la articulación interfalángica proximal de su 4º dedo de su mano izquierda consistente en anquilosis y rigidez en 70° de flexión y desviación radial de unos 45°.

»2.- Sobre estas secuelas el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de xxxxx plantea la opción terapéutica de artrodesis en posición funcional. Opción que supondría la pérdida de movilidad de esta articulación, supresión de dolor y realineación de la articulación en posición funcional y que no es compartida por el paciente optando por tratarse en la medicina privada.

»3.- El tratamiento practicado en la medicina privada consistió en artrolisis y tenolisis con posterior tratamiento rehabilitador durante un periodo prolongado, con los que se consigue una flexión de 80° y extensión de -25°, persistiendo desviación radial de 20°. Resultados que no se corresponden con los que están obteniendo en el Servicio de Cirugía Plástica



del Hospital de xxxxx, según su experiencia, con este tipo de técnicas ante el tipo de problema padecido por el paciente, motivo por el cual son una alternativa terapéutica indicada en pocas ocasiones.

»4.-La opción terapéutica indicada en el Servicio de Cirugía Plástica a este paciente se considera una opción válida, adecuada a la patología presentada por el paciente y a la experiencia obtenida por este Servicio en el tratamiento de la misma, por tanto adecuada a la *lex artis ad hoc*".

**Tercero.-** Concedido el trámite de audiencia, no consta se hayan presentado alegaciones por el interesado.

**Cuarto.-** El 18 de agosto de 2008 se formula la propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

**Quinto.-** Con fecha 28 de agosto de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad no formula objeción de legalidad a la anterior propuesta de orden.

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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (1 de marzo de 2005) hasta que se formula la propuesta de resolución (18 de agosto 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.

**3ª.-** Concurren en el interesado 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 establecido en los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 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 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**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, 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 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.

Además, 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* para 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 formulada a instancia de D. xxxxx, como consecuencia de los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada.

En cuanto al fondo de la cuestión planteada, este Consejo Consultivo entiende, al igual que lo hace la propuesta de orden resolutoria, que no cabe estimar la reclamación, pues no puede considerarse vulnerada la *lex artis*, ni



existe base probatoria que permita apreciar que existió deficiencia en el tratamiento practicado.

Esta afirmación tiene apoyo en el conjunto de la documentación examinada y, sobre todo, en el contenido y conclusiones de los informes obrantes en el expediente, especialmente el de la Inspección Médica, de los que no cabe inferir una vulneración de la *lex artis* que haya producido los daños alegados por el interesado, el cual ni siquiera concreta en su escrito de reclamación en qué consiste la deficiente asistencia que reclama.

Los referidos informes permiten concluir que no le fue denegada la asistencia sanitaria ni hay prueba de que la discutida intervención propuesta no fuese la adecuada a la situación clínica del paciente. En este sentido, el informe de la Inspección Médica señala que "aún persiste la desviación radial, que se ha disminuido en unos 20° (de 45° a 25°), desviación que presumiblemente se hubiese erradicado con la artrodesis". Asimismo debe tenerse en cuenta, como lo hace la propuesta de resolución, que tampoco consta solicitud alguna del interesado de someterse en la sanidad pública al tratamiento practicado en la medicina privada, sino que éste, en una decisión libre y respetable decide acudir a unos medios ajenos al sistema público sanitario.

Por otro lado, las alegaciones del reclamante no desvirtúan los razonamientos esgrimidos en los informes obrantes en el expediente, limitándose a realizar una exposición de los hechos, sin indicar cual es la concreta mala praxis médica contra la que reclama.

Por último, cabe señalar, como reconocen los tribunales de los diferentes órdenes jurisdiccionales, que la obligación de los profesionales sanitarios y, por ende, de la Administración que los emplea, es de medios y no de resultados. Esto supone que la Administración sanitaria venga obligada a proporcionar al usuario del sistema público una asistencia sanitaria diligente en su prestación, y adecuada en la instrumentación de los medios, para conseguir el restablecimiento de la salud o la mejoría del enfermo. Con este fin pone a su disposición las técnicas al alcance de la ciencia médica y del sistema sanitario, pero no viene obligada a obtener un resultado carente de complicaciones o de secuelas físicas, o a responder de los resultados adversos que impone la enfermedad y el tratamiento.



De conformidad con la doctrina establecida por el Consejo de Estado y por el Tribunal Supremo, "sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* 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".

En este caso no ha quedado constatado que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados.

### **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 a instancia de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.

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