



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria
en funciones

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 19 de abril de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 14 de marzo de 2012 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de marzo de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 203/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 3 de marzo de 2010 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx1.



En su escrito expone que, tras ser valorada por Traumatología, el 21 de abril de 2008 le realizan en el citado Hospital artroscopia de rodilla derecha con diagnóstico de condropatía grado II de cresta rotuliana, sin que se detectara rotura del menisco externo como informaba la resonancia previamente realizada. Posteriormente reingresa por presentar artritis infecciosa, realiza rehabilitación y le aplican varias infiltraciones al mostrar las pruebas de control realizadas tendinopatía del tendón rotuliano. Ante las molestias que refiere seguir padeciendo acude a un facultativo privado que confirma la tendinopatía y el tratamiento aplicado y opina que, si no hay mejoría, sería posible realizar cirugía sobre el tendón rotuliano.

Añade que su vida se ha visto condicionada por toda la actuación médica y considera que las secuelas residuales que sufre son de carácter progresivo e irreversible y consecuencia de una actuación no acorde con la *lex artis*. Reclama una indemnización de 39.810 euros más los intereses generados hasta su abono.

Aun cuando en la reclamación se alude a un informe pericial del Dr. bbbb, éste no figura en el expediente remitido a este Consejo.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de 16 de marzo de 2010 del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial de xxxx1 que atendió a la paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora de 6 de diciembre de 2010 e informe de la Inspección Médica de 11 de mayo de 2010, que concluye que "Los tratamientos aplicados según la historia clínica se realizaron acorde con los protocolos admitidos en la actualidad".

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 17 de diciembre de 2010 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, presenta escrito en el que, tras las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria.

Quinto.- El 3 de enero de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 23 de febrero de 2012 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.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 se presenta la reclamación (3 de marzo de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (3 de enero de 2012). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como 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 como 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 la reclamante 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.

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.

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 se pueda producir.

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*. 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*, 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.

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.



Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar que, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

La reclamante, de 34 años de edad, considera que las secuelas residuales que sufre son de carácter progresivo e irreversible y consecuencia de una actuación no acorde con la *lex artis*.

De los informes obrantes en el expediente resulta que la paciente inicia en diciembre de 2007 una clínica de derrame articular en rodilla derecha que según la resonancia realizada sugiere fisura en el cuerno posterior del menisco externo y una condromalacia rotuliana. Fue vista en Traumatología y tras la exploración física pertinente y a la vista de la resonancia magnética, se incluye en lista de espera para artroscopia.

El 21 de abril de 2008 le realizan artroscopia exploratoria que confirma la existencia de condropatía rotuliana, pero no la rotura de menisco en rodilla derecha, y proceden a termoregularización en vértice rotuliano. En el postoperatorio presentó artritis séptica de rodilla con dolor, rubor e intenso derrame articular, sin alteraciones neurovasculares distales, por lo que ingresó de nuevo y bajo cobertura antibiótica le practican artroscopia de limpieza y más tarde la



remiten a rehabilitación. Posteriormente diagnostican tendinitis del tendón rotuliano y le aplican tres infiltraciones de plasma rico en plaquetas y diversos tratamientos en el Servicio de Rehabilitación.

La resonancia realizada el 30 de noviembre de 2009 muestra hallazgos que mejoran la situación previa, como la ausencia de derrame articular, la desaparición del edema óseo en rótula y tendón rotuliano y del cuádriceps sin líquido, con tendinopatía crónica, a la vez que aparecen signos de cóndromalacia rotuliana.

El Servicio de Traumatología mantiene que el proceder diagnóstico y terapéutico seguido con esta paciente estuvo absolutamente indicado y fue procedente en tiempo y forma, independientemente de la mala respuesta a los tratamientos practicados. Por su parte, la Inspección Médica señala que la resonancia magnética constituye la técnica de imágenes de elección para el diagnóstico de las lesiones meniscales y que diversos estudios sugieren que para las rupturas meniscales es una prueba con una sensibilidad de algo más del 90% (es decir que 10 de cada 100 casos en que se ve roto el menisco no se confirma en la intervención) y una especificidad del 70-80% (existe rotura en 20/30 casos en que no aparece en las imágenes), de manera que para diagnosticar con exactitud las lesiones meniscales el método definitivo es la artroscopia exploratoria, en la que se introduce una microcámara de fibra óptica en la articulación de la rodilla que permite observar directamente las estructuras internas de la articulación. Concluye la Inspección Médica que los tratamientos aplicados según la historia clínica se realizaron acorde con los protocolos admitidos en la actualidad y que los síntomas residuales que refiere la reclamante son clínicamente compatibles con la condromalacia.

El dictamen médico de la aseguradora coincide al señalar que, al existir en el estudio de resonancia magnética la sospecha de lesión meniscal, la práctica de artroscopia es obligatoria y, por tanto, no es una mala *praxis* sino una actuación según *lex artis*; que se tomaron en todo momento las actitudes terapéuticas adecuadas para tratar el proceso crónico que padecía la paciente y, en consecuencia, que la actuación de los profesionales en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del proceso ha sido según *lex artis*.

En definitiva, los diversos profesionales que han informado consideran que la asistencia prestada fue correcta y adecuada a la técnica y a los



conocimientos de la ciencia, por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario como se alega.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, puesto que no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del proceso y del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx1.

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

EL SECRETARIO GENERAL
P.A., LA LETRADA JEFE

EL PRESIDENTE

Fdo.- María A. García Fonseca

Fdo.- Mario Amilivia González