



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 30 de agosto de 2012, 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 10 de julio de 2012 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 Hospital de xxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 12 de julio de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 451/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 15 de enero de 2010 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxx1.



Expone que el 7 de mayo de 2009 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de xxx1 con una fuerte inflamación y dolor en la mano y en el primer dedo de la mano derecha, a causa de un accidente de circulación sufrido el día anterior. Allí le practicaron una radiografía, le colocaron una férula en la zona lesionada y le remitieron al médico de cabecera, "tras decir[le] que no tenía nada, tan sólo las contusiones propias de un accidente". A los 15 días aproximadamente se le retiró la escayola por la médico de cabecera, quien apreció inflamación y dolor en la zona dañada e imposibilidad de extensión del dedo lesionado.

Posteriormente, fue atendido por el médico del seguro del coche, quien, tras realizarle una radiografía, le indicó que tendría que operarle el dedo. Ante ello, el 28 de mayo la médico de cabecera le remitió nuevamente a Urgencias del Hospital de xxx1, donde se le apreció "secuela en el hombro derecho y probable rotura del tendón extensor del primer dedo". Afirma que el facultativo que le atendió le manifestó que el primer día de asistencia debían haberle operado del dedo en lugar de ponerle la férula, lo que habría permitido la total recuperación. En el mes de junio, tras acudir al traumatólogo, se le practicó una resonancia magnética que confirmó la rotura del tendón extensor, además de otras lesiones. El 16 de septiembre se le intervino quirúrgicamente.

Manifiesta que tras la cirugía "persiste la inflamación, dolor e inmovilidad del dedo afectado y deformidad en brazo derecho, pese a la rehabilitación y tratamiento".

Alega que la asistencia recibida fue inadecuada, ya que se le aplicó una férula de inmovilización del brazo cuando lo correcto hubiera sido la inmediata intervención quirúrgica; y que la cirugía practicada meses después ha resultado inútil para la recuperación. Reclama, por ello, una indemnización de 200.000,00 euros.

Posteriormente a la presentación de la reclamación, aporta un informe de atención quirúrgica emitido el 16 de septiembre de 2009 por la Unidad de Cirugía Plástica Reconstructiva, Microcirugía y Cirugía de la Mano de la Clínica ccc de xxx1 (a la que fue remitido por la aseguradora del vehículo) y otro informe del Centro de Fisioterapia xx, S.L. en el que se indican los días que el reclamante acudió a tratamiento rehabilitador entre los meses de octubre de 2009 y febrero de 2010, ambos incluidos.



Segundo.- Obra en el expediente, además de la historia clínica del reclamante relacionada con los hechos reclamados, los siguientes informes profesionales:

- Informe médico pericial de valoración de secuelas de 20 de abril de 2011, y Resolución de 1 de junio de 2010, del Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en xxx1, por la que se califica al reclamante como incapacitado permanente en grado total.

- Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial de xxx1 de 8 de febrero de 2010.

- Informe de la Inspección Médica de 11 de marzo de 2011.

- Dictamen médico elaborado el 20 de agosto de 2011 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico).

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia al reclamante, no consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 22 de febrero de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 15 de junio de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa la propuesta favorablemente, si bien realiza una serie de consideraciones respecto al ofrecimiento de los recursos pertinentes.

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 Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.f), del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo Consultivo de Castilla y León, 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (15 de enero de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de febrero de 2012). 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.

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 aquel 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.

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 reclamante solicita que se le indemnice por las secuelas que padece en su mano derecha, que achaca a una incorrecta praxis médica al demorarse el diagnóstico y tratamiento de la lesión tendinosa sufrida en un accidente de tráfico.



El informe de la Inspección Médica y el dictamen médico consideran, sin embargo, que la asistencia prestada al paciente se ajustó a la *lex artis*.

Está acreditado que la lesión se produjo en el extensor largo del pulgar de la mano derecha. El dictamen médico señala que “el diagnóstico de lesión tendinosa se realiza mediante la comprobación de la movilidad en extensión de la interfalángica del pulgar” y que dicha comprobación se hizo en la asistencia en Urgencias del día 7 de mayo; que, no obstante, “la exploración no es fiable al 100%” debido a circunstancias anatómicas, dolor e inflamación; y que dicha lesión “puede ser difícil de diagnosticar de forma aguda”, es decir, que puede pasar desapercibida en Urgencias. Asimismo, la Inspección Médica destaca que en la asistencia de Urgencias “no existía herida abierta que hiciera sospechar una lesión tendinosa primaria” y que “no se detectó la existencia de fracturas óseas en las radiografías realizadas”. Estas observaciones permiten considerar que los facultativos actuaron conforme a los parámetros médicos adecuados a una asistencia urgente.

Por otra parte, el dictamen médico pone de manifiesto que el paciente tenía como antecedentes una fractura de radio y un episodio de pérdida de extensión también por una caída, que eran desconocidos por los médicos; y afirma que “sin el conocimiento del antecedente previo de fractura de radio es muy difícil el diagnóstico en ese momento porque es algo excepcional una rotura cerrada de un tendón ELP [extensor largo del pulgar] sin estos antecedentes o sinovitis de causa reumática”.

En virtud de lo expuesto en los informes médicos, puede considerarse que la asistencia prestada en la primera consulta de urgencias se ajustó a la *lex artis ad hoc*. Tal conclusión no se desvirtúa por las observaciones realizadas en el informe médico pericial aportado por el reclamante, ya que, como se advierte de manera detallada y razonada en el dictamen médico (folios 65 a 69 del expediente), tal informe pericial valorativo adolece de varias omisiones en aspectos importantes para el examen del caso.

El reclamante alega también como refuerzo de su pretensión que, tras la retirada de la férula a los 15 días, apreció dolor, inflamación e imposibilidad de extensión del dedo lesionado. Sin embargo, los informes médicos ponen de manifiesto la probabilidad de que tras una inmovilización de la muñeca y el dedo se produzca la rotura espontánea del tendón (debido a una lesión parcial



tendinosa previa que provoca la rotura diferida del tendón), sobre todo vistos los antecedentes del paciente; y es en ese momento cuando se produce la aparición o aumento del dolor y aparece la impotencia funcional. Lo que, como afirma la Inspección Médica, se ajusta cronológicamente a la evolución presentada por el reclamante.

Sin perjuicio de lo anterior, no cabe obviar que cuando el 28 de mayo se apreció en Urgencias la imposibilidad de extensión del pulgar, se le remitió, con sospecha de rotura tendinosa, a consulta de Traumatología, prevista para el 2 de junio. Sin embargo, el reclamante no acudió a dicha consulta ya que optó por seguir el tratamiento médico con la compañía aseguradora del vehículo accidentado, es decir, fuera del sistema sanitario público.

El dictamen médico rechaza la alegada demora en el tratamiento como causante de las lesiones reclamadas por el interesado, ya que, por un lado, las secuelas padecidas son habituales en este tipo de lesiones; por otro, en este tipo de lesiones se puede demorar tanto el diagnóstico como su tratamiento, porque es el mismo -transposición del extensor propio del índice- (el dictamen apunta que incluso tratamientos de hasta tres meses y medio presentan buenos resultados hasta un 64% y malos resultados entre un 4 y un 6%); y finalmente, el tratamiento y seguimiento posterior al momento de comprobarse la rotura tendinosa se ha realizado fuera del sistema público de salud.

A la vista de las observaciones recogidas en el dictamen médico, puede concluirse que la asistencia sanitaria prestada al reclamante en el Servicio de Urgencias fue adecuada y correcta y que no se aprecia infracción de la *lex artis* que pueda generar responsabilidad de la Administración. Por ello 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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxx1.

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