



Sr. Amilivia González, Presidente y  
Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero  
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de abril de 2015, 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 7 de abril de 2015 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 a su hijo, cccc, en el Complejo Asistencial de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 140/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

**Primero.-** El 10 de mayo de 2013 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 a su hijo, cccc de 13 años de edad, en el Complejo Asistencial de xxx1. La



pretensión se funda en que, una vez examinado su hijo en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxx1 el 15 de diciembre de 2012, al que acudió tras haberse pillado un dedo con una puerta mecánica, se pospuso al día siguiente la necesaria cirugía por no haber anestesista ni cirujano plástico de guardia presencial y, al día siguiente, se le amputa la falange distal del segundo dedo de la mano izquierda por necrosis. Alega el reclamante que si el diagnóstico se hubiese realizado a tiempo, el resultado final hubiese sido otro y que, por tanto, existe responsabilidad de la Administración Sanitaria.

Previo requerimiento, aporta copia del Libro de Familia para acreditar el parentesco existente.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del especialista en cirugía plástica y reparadora (sin fecha), del Servicio de Urgencias del Hospital de xxx1 de 26 de junio y de la Inspección Médica de 6 de agosto, así como dictamen pericial de la aseguradora de 21 de noviembre, todos ellos de 2013.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia al reclamante el 11 de febrero de 2014, no consta la presentación de alegaciones o de documentación.

**Cuarto.-** El 4 de marzo de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 13 de marzo de 2015 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.i), 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. g), del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, 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 formula la reclamación (10 de mayo de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de marzo de 2015). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución

**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 aquél que pueda producirse.



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 (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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 planteada.

En relación con la asistencia médica prestada, es necesario destacar que, como se ha señalado, 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.

De todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto y que la actuación de los facultativos fue ajustada a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, puesto que la intervención practicada no vino motivada por el retraso en el diagnóstico y tratamiento que alega el interesado, sino que era la indicada por la patología que presentaba el paciente, lo que impide establecer la relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento del servicio público sanitario, necesaria para la declaración de la responsabilidad administrativa.

Como antecedentes del proceso asistencial interesa destacar que el paciente acude al Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de xxx1 a las 19:10 horas del día 15 de diciembre de 2012, tras haberse pillado con una puerta mecánica el segundo dedo de la mano izquierda. Realizada la anamnesis y la exploración física correspondiente se evidencia una amputación de la falange distal del segundo dedo de la mano izquierda.

Desde el Servicio de Urgencias se contacta telefónicamente con el cirujano plástico de guardia localizada quien, tras la exposición del caso, toma la decisión de ingresar al paciente en la planta de cirugía plástica con el tratamiento de dieta absoluta, analgesia, sueroterapia y antibioterapia endovenosa.

El 16 de diciembre de 2012, a las 9:30 horas y tras la exploración de la lesión por el cirujano plástico, al observar que el fragmento distal del segundo dedo de la mano izquierda estaba totalmente aplastado y el pulpejo desvascularizado, sin ninguna posibilidad de reimplante, se procede a la amputación de la falange distal de dicho dedo.



Con estos antecedentes, el informe de la Inspección Médica propone la desestimación de la reclamación, por no existir evidencia de mala *praxis* o negligencia médica. Se fundamenta en que la intervención quirúrgica realizada (amputación) era la técnica adecuada ante el aplastamiento severo de la indicada falange, sin que existiera ninguna indicación de reimplante, ya que en dicha situación clínica no hay arterias distales ni venas sanas. Añade que si hubiera habido indicación de reimplante se hubiera realizado al día siguiente, siendo el pronóstico obtenido el mismo, ya que el pronóstico del proceso no lo marca el tiempo que se tarda en verlo, sino el aplastamiento y el nivel.

Del mismo parecer participa el dictamen pericial, que considera ajustada a la *lex artis* la actuación de los diferentes servicios médicos con fundamento análogo al sustentado por la Inspección, esto es, el de que la no realización del implante no estuvo motivada por el tiempo de la isquemia. En este sentido, tras la exposición de literatura médica sobre la patología, señala que se puede realizar una valoración telefónica de la viabilidad de un reimplante y es un procedimiento habitual en las unidades de reimplantes; que los reimplantes de la punta están contraindicados si hay un aplastamiento; y que si se hubiera podido realizar el reimplante se podría haber realizado a la mañana siguiente, puesto que, como se indicó, la no realización del reimplante no estuvo motivada por el tiempo de isquemia.

Las afirmaciones de los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones del reclamante ya que, aunque cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, 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 tratamiento dispensado en todo momento al paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Puede considerarse, por tanto, 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, cccc, en el Complejo Asistencial de xxx1.

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