



Sr. Amilivia González, Presidente y  
Ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero  
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 3 de diciembre 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 20 de noviembre 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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 468/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo 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 septiembre de 2014 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la defectuosa asistencia sanitaria recibida en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

No cuantifica la indemnización solicitada. Adjunta diversa documentación médica.

A requerimiento de la Administración, el 1 de diciembre de 2014 presenta un nuevo escrito en el que indica: "Que tal y como se expuso en el escrito de reclamación presentado por esta parte en fecha 10 de septiembre de 2014, el accidente ocurrió el día 6 de agosto de 2013 circulando por la carretera de xxxx1, tal y como consta en el informe de Urgencias del Hospital hhhh1 de xxxx1, donde fui atendido tras el accidente de tráfico sufrido.

» (...) Que en el Hospital hhhh1 de xxxx1 no se me aplicó el tratamiento correcto y no se utilizaron los medios adecuados por lo que las lesiones iniciales empeoraron severamente. Se me situó en el brazo una férula sin proceder previamente a limpiar la herida de manera exhaustiva y se me recomendó acudir a un control en el servicio de traumatología a los 10 días. Esta primera intervención de manera irregular ha arrastrado a la situación médica actual, con las lesiones y daños que ello ha conllevado".

»Que acudí a la cita con el traumatólogo en la fecha señalada por el servicio de urgencias, ya con graves dolores y allí fui informado por los profesionales que me atendieron de la incorrecta realización de las curas en el hospital de urgencias, ya que se hicieron solo de forma superficial, por lo que se regeneró la piel sobre los restos materiales que quedaron en las heridas y que quedan visibles hoy en día bajo la piel".

Cuantifica la indemnización solicitada en 30.000 euros. Adjunta copia de su Documento Nacional de Identidad y diversa documentación médica.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, entre otros, los siguientes documentos:

- Informe del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario de xxxx1 de 30 de octubre de 2014, en el que se indica "Que consultada la historia clínica de Urgencias (...), en el apartado de evolución y tratamiento consta que fue valorado por el traumatólogo de guardia y que se realiza lavado, desbridamiento, sutura de la musculatura extensora y de la piel del antebrazo inmovilizándose con una férula e indicando tratamiento antibiótico y analgesia. Tratamiento éste que es el que

procede en este tipo de lesiones, por lo que a mi juicio es totalmente infundado la petición de reclamación patrimonial alguna ni de otro tipo”.

- Informe de la Inspección Médica de 30 de enero de 2015, que concluye que “Únicamente, se realizó una asistencia sanitaria en el Hospital hhhh1 de xxxx1, en la cual, los especialistas realizaron las exploraciones y pruebas pertinentes y se practicó una adecuada atención de la herida que presentaba el paciente.

»El resto de las asistencias y tratamientos se efectuaron en hospitales y centros sanitarios de otra comunidad autónoma.

»El paciente alega presentar una ‘cicatriz hipotrófica en cara dorsal de muñeca izquierda con pérdida de sustancia superficial sobre ella...’. Por los informes proporcionados se trataría de una queloide.

»La aparición de cicatrices queloides es una posibilidad recogida en la bibliografía médica, como así recogemos en las consideraciones médicas.

»Analizada toda la documentación existente, consideramos que la actuación de los profesionales intervinientes en el Hospital hhhh1 de xxxx1 fue acorde a la *Lex Artis*”.

- Informe médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración el 24 de febrero de 2015, que concluye que “La *praxis* en relación al manejo del paciente D. xxxx en el Hospital hhhh1 de xxxx1 tras el accidente de tráfico sufrido el 6 de agosto de 2013 se considera adecuada y ajustada a la *lex artis ad hoc* no existiendo indicios de errores diagnósticos o terapéuticos, conductas negligentes ni mala *praxis* por parte del personal asistencial que le atendió”.

**Tercero.-** El 24 de octubre de 2014 se admite a trámite la reclamación y nombra instructora del procedimiento.

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia, el 28 de mayo de 2015 el reclamante presenta alegaciones.

**Quinto.-** El 2 de junio la Inspección Médica se ratifica en su anterior informe.

**Sexto.-** El 21 de octubre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Séptimo.-** El 5 de noviembre 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 presenta la reclamación (10 de septiembre de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (21 de octubre 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.

**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. Consta que se presentó el 10 de septiembre de 2014 y aunque la asistencia médica se produjo el 6 de agosto de 2013, las secuelas se prolongaron en el tiempo recibiendo asistencia en los Servicios de Rehabilitación (en noviembre de 2013) y Dermatología (6 de marzo de 2014) del Hospital Universitario hhhh2 de xxx2.

**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 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 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, es necesario valorar si la asistencia prestada al reclamante resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis*, ya que alega que existió una deficiente asistencia en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 de xxxx1.

Para determinar si existe responsabilidad de los servicios sanitarios, además de señalar que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si se produjo algún error en la asistencia recibida.

La carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y con lo que, más específicamente para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 6.1 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. La Administración, por su parte, deberá probar los hechos que, en su caso, desvirtúen los alegados.

En el presente caso, el reclamante se limita a vincular el daño, de forma confusa, a una actuación sanitaria deficiente, mientras que los informes

obrantes en el expediente coinciden en señalar que la actuación de los profesionales ha sido acorde a la *lex artis* y al tipo de asistencia que requería el reclamante, sin que pueda establecerse una relación causal entre la asistencia sanitaria y los daños reclamados.

En el Servicio de Urgencias se le realizó al reclamante la asistencia adecuada: una exploración completa, una prueba analítica y RX de columna, cervical, tórax, húmero, antebrazo y muñeca izquierda; se le valora por un traumatólogo; se procede al lavado de la herida, desbridamiento, sutura de la musculatura extensora y de la piel del antebrazo, inmovilizándose con una férula; por último, se prescribe un tratamiento antibiótico y analgésico. El resto de las asistencias médicas y tratamiento se realizaron en centros asistenciales de la Comunidad de Madrid.

Por lo que respecta a la lesión alegada por el interesado, esto es, una cicatriz hipotrófica en la cara dorsal de muñeca izquierda con pérdida de sustancia superficial sobre ella, el informe de la Inspección Médica pone de manifiesto que se trata de una queloide, "una forma patológica de cicatrización excesiva que desborda los límites de la lesión inicial (...). En ellas se observa una formación excesiva de tejido reparativo como consecuencia de una alteración de los sistemas de control en la formación de colágeno. (...) Como no se conoce la etiología exacta, no se ha encontrado la manera de prevenir la formación de queloides". Se trata de una posibilidad recogida ampliamente en la bibliografía médica.

Por otro lado, como pone de manifiesto la Inspección Médica, "el paciente fue consultado por los traumatólogos del Hospital Universitario hhhh2. La primera consulta fue el 13 de agosto de 2013, en la que el especialista realizó cura local y retirada de drenaje que portaba en la zona de la herida. La siguiente consulta se efectuó el 16 de agosto de 2013 y el especialista exploró al paciente indicando que "no parece presentar ningún tipo de limitación ni lesión tendinosa o neurológica. Se realiza cura simple".

»Por los informes presentados, vemos que los traumatólogos que consultaron al paciente los días 13 y 16 de agosto de 2013 (consultas posteriores a la asistencia inicial realizada en el Hospital hhhh1 de xxxx1), únicamente realizaron exploración y curas simples (...).



»En consecuencia, y en base a los documentos aportados, no se sostiene la afirmación realizada por D. xxxx en el Folio nº 35 que dice `acudir a la cita con el traumatólogo en la fecha señalada por el Servicio de Urgencias, ya con graves dolores y allí fui informado por los profesionales que me atendieron de la incorrecta realización de las curas en el hospital de urgencias, ya que se hicieron solo de forma superficial...'.”.

Por todo ello, 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, sin que conste acreditada la relación de causalidad entre el tratamiento prestado y el daño producido. 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 presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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