



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 28 de noviembre de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy*, 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 4 de mayo de 2018 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el mismo día, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 199/2018, 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. Sobrini Lacruz.

**Primero.-** El 25 de agosto de 2016 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx.



Expone que el 18 de mayo de 2015 fue operado de un tumor en la rodilla derecha y, como consecuencia de la rigidez posterior que presentó en ella, volvió a ser intervenido el 30 de septiembre de 2015. Alega la demora en la rehabilitación solicitada por el traumatólogo para junio de 2015 y que con posterioridad ha tenido dolores en la cadera, que atribuye al estado en que quedó su rodilla.

Reclama una indemnización de 70.000 euros.

**Segundo.-** Obra en el expediente la historia clínica de la reclamante relativa a los hechos objeto de reclamación, informes del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxxx de 3 de octubre de 2016, del Jefe de Servicio de Rehabilitación de 7 de octubre de 2016, de la Inspección Médica de 17 de noviembre de 2016 y un informe médico-pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración el 22 de diciembre de 2016, en el que se concluye que la asistencia médica prestada al paciente fue acorde a la *lex artis*.

**Tercero.-** El 29 de mayo de 2017 el Servicio de Inspección y Evaluación de Centros comunica a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxx que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".

**Cuarto.-** En el trámite de audiencia se reitera la pretensión resarcitoria.

**Quinto.-** El 23 de febrero de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al considerar que "no se aprecia lesión o perjuicio alguno para el paciente derivado de la asistencia sanitaria prestada, puesto que se ha conseguido un resultado funcional de la rodilla satisfactorio y sin secuelas funcionales, con flexión de 100º, extensión completa y balance muscular completo. A pesar de existir un retraso en la cita con Rehabilitación, el tratamiento indicado para solucionar la complicación surgida fue correcto y de hecho se consiguió una recuperación completa".

**Sexto.-** El 23 de marzo de 2018 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.



**Séptimo.-** Mediante Acuerdo de 31 de mayo de 2018, del Presidente del Consejo Consultivo de Castilla y León, se requiere a la Consejería de Sanidad para que complete el expediente en el sentido de incorporar un informe complementario de la Inspección Médica, a fin de aclarar diversas cuestiones.

En la misma fecha se suspende el plazo para emitir el dictamen.

**Octavo.-** El 21 de noviembre de 2018 se recibe en este Consejo Consultivo el informe solicitado, así como la documentación acreditativa de la concesión de un nuevo trámite de audiencia al interesado, que no ha formulado alegaciones.

Recibida dicha documentación, se reanuda el plazo para la emisión del 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, normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (25 de agosto de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (23 de febrero de 2018), lo que 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 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.

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 Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

El informe médico pericial indica que la rigidez en la rodilla es una complicación descrita tras la cirugía de rodilla, de la que se informó al paciente, según consta en el documento de consentimiento informado firmado por él.

Se expone en dicho informe que “La bibliografía actual recomienda que el tratamiento de la rigidez de rodilla postoperatoria sea escalonado, intentando en primer lugar mejorar el rango articular con un programa de rehabilitación específico. En caso de no conseguirse una movilidad funcional, se indicaría progresivamente la movilización bajo anestesia y la artrolysis, generalmente primero artroscópica y luego abierta”. Sin embargo, existió un retraso en la consulta de Rehabilitación y no se inició la rehabilitación conforme a lo indicado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y



Traumatología, por lo que, ante la persistencia de la rigidez de la rodilla, se indicó correctamente realizar una artrolysis cerrada, "que consiste en la manipulación de la rodilla bajo anestesia para `romper´, de forma cerrada, la fibrosis que está causando la rigidez". Tras esta actuación y un tratamiento rehabilitador, el paciente no presenta secuelas funcionales.

Pues bien, no figuran en el expediente datos que permitan concluir de manera fehaciente que la recuperación del paciente habría sido más rápida o que no hubiera sido precisa la realización de la artrolysis si el tratamiento rehabilitador se hubiera iniciado en junio de 2015. Como se ha indicado, la rehabilitación era la primera de las fases para intentar recuperar la movilidad funcional, tratamiento que, de no ser satisfactorio, no descarta la realización de una posterior artrolysis. El informe complementario de la Inspección Médica señala que una rehabilitación temprana habría podido acortar los tiempos de recuperación, siempre que dicha rehabilitación hubiera sido efectiva, hipótesis que, sin embargo, no puede afirmarse. Por tanto, no puede concluirse, a la vista de los informes, que el retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador haya incidido necesariamente en una peor o más tardía recuperación.

Lo que sí está probado es que el paciente ha recuperado la movilidad total en la rodilla, por lo que, ante la afirmación de los informes médicos de la correcta actuación médica, no cabe considerar acreditada la concurrencia de los requisitos necesarios para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Finalmente, en cuanto al dolor en la cadera, surgido meses después, el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología señala que se atribuyó a una trocanteritis, que "seguramente fuera secundario a la alteración temporal de la marcha", sin que ello determine necesariamente, como consecuencia de lo expuesto, que la dolencia derive de ello. El informe médico pericial manifiesta que "La evolución natural de la trocanteritis es hacia la curación completa con tratamiento conservador consistente en antiinflamatorios y si no mejora, rehabilitación o infiltraciones; y añade que el manejo de esta lesión "fue rigurosamente correcto".

En definitiva, a la vista de las consideraciones de los informes médicos, no se aprecia que haya existido una actuación sanitaria inadecuada o contraria a la *lex artis ad hoc*, por lo que 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

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