



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 2 de agosto de 2018, 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 16 de julio 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 17 de julio de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 337/2018 y se inició 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 27 de mayo de 2016 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autónoma, debido a los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx1, consistente en un error diagnóstico inicial, calificado de esguince de articulación IFP el 17 de

septiembre de 2015, frente al diagnóstico correcto de arrancamiento palmar de interfalange proximal del quinto dedo de la mano izquierda, efectuado cuando acude de nuevo a Urgencias del Hospital de xxxx1 el 8 de octubre de 2015. Solicita una indemnización de 6.000 euros.

Acompaña a la reclamación copia de documentación clínica sobre el proceso asistencial.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes del Servicio de Traumatología del Hospital hhhh de xxxx1 de 14 de junio de 2016, de la Inspección Médica y dictamen médico pericial de 17 de enero y 5 de marzo de 2017, respectivamente.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia al reclamante, el 7 de noviembre de 2017 presenta alegaciones en las que reitera la pretensión y que fueron vistas por la Inspección Médica el 24 de noviembre siguiente.

**Cuarto.-** El 31 de mayo se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

**Quinto.-** El 22 de junio de 2018 la Asesoría Jurídica de la Consejería informa favorablemente la propuesta de orden.

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, aplicables a este procedimiento por razones temporales, de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

No obstante, se incumple el plazo máximo de resolución y notificación establecido en el artículo 13.3 del citado Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, lo que no elimina la obligación de dictar resolución expresa conforme a lo dispuesto en el artículo 42.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Tal dilación 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 contraría los principios de buena administración y el de control del gasto público ligado a la consecución de los objetivos de estabilidad presupuestaria, considerado el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización se vaya a conceder a la 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, en atención a la fecha del suceso (previa a la entrada en vigor de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público), 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 de marzo, 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 planteada.

De todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial desarrollado fue adecuado a la *lex artis*, lo cual 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 resulta del expediente y relata la Inspección Médica, el paciente presenta un golpe en el 5º dedo de la mano izquierda, que se encuentra previamente afectada por unas secuelas de un TCE del año 2002 que han dejado una hemiparesia izquierda espástica. En un primer momento al acudir a Urgencias del Hospital, se le diagnostica esguince de la articulación IFP del 5º dedo y ya se advierte de la limitación previa en dicha articulación. Se procede a tratamiento con sindactilia de la zona, que se utiliza para impedir la movilización de la articulación IFP. El paciente acude en dos ocasiones más al Servicio de Urgencias de Atención Primaria de xxxx1 donde mantienen dicho tratamiento, y el 8 de octubre de 2015 en el hospital se le diagnostica un arrancamiento marginal en dicha articulación, retirando ya la sindactilia y recomendando un tratamiento rehabilitador que el paciente no realiza.

El informe de la Inspección Médica considera que la asistencia que se prestó al paciente fue adecuada y conforme a *lex artis*, puesto que "El tratamiento del esguince de una IFP en la mano es la inmovilización de la zona durante unas tres semanas y el tratamiento cuando hay un arrancamiento marginal palmar consiste en lo mismo. Posteriormente a la inmovilización se recomienda realizar rehabilitación para volver a recuperar la movilidad previa. El hecho de que el diagnóstico cambie el día 08/10/2015 sobre el del día 17/09/2015, añadiendo un arrancamiento marginal en la articulación inmovilizada, no implica que se haya realizado un tratamiento inadecuado de la lesión, dado que se procede en un primer momento a la inmovilización de la zona terapéutica que es la adecuada igualmente cuando también existe un arrancamiento marginal. Posteriormente se remite a tratamiento de rehabilitación, tras quitar la inmovilización, tratamiento que el paciente no realiza". Por ello concluye que "El paciente es atendido de forma adecuada con el tratamiento correcto, y el hecho de presentar una patología previa en la zona, unido al hecho de no terminar el tratamiento pautado hacen que no se pueda valorar correctamente las posibles secuelas que quedan en esa articulación y que son la causa de la reclamación económica que realiza el paciente (...)".

Del mismo parecer participa el dictamen pericial, que mantiene la corrección de la asistencia prestada por los profesionales sanitarios, ya que el retraso en el diagnóstico del arrancamiento marginal de la IFP no tuvo consecuencias en la indicación de tratamiento conservador, que era el adecuado en su lesión. Esta conclusión se fundamenta en las siguientes consideraciones:

»1. D. xxxx presentaba secuelas de hemiparesia izquierda y espasticidad desde 2002. A nivel de la articulación lesionada presentaba una limitación de la movilidad ya conocida.

»2. El diagnóstico de esguince de la articulación IFP del 5º dedo de la mano izquierda fue correcto. No se diagnosticó en la radiografía realizada en la primera asistencia a Urgencias del Hospital hhhh el arrancamiento marginal en IFP.

»3. La indicación de tratamiento conservador mediante sindactilia y medidas antiinflamatorias fue correcta. Aún en el caso de haberse diagnosticado inicialmente el arrancamiento marginal en la IFP, el tratamiento hubiese sido exactamente el mismo.

»4. La sindactilia se mantuvo durante el tiempo recomendado en la bibliografía. A las tres semanas de la lesión presentaba cuadro de rigidez en IFP, difícil de valorar por la limitación previa, y se recomendó correctamente realizar tratamiento rehabilitador.

»5. D. xxxx no pudo realizar el tratamiento rehabilitador pautado por proceso médico intercurrente.

»6. Las secuelas de pérdida de movilidad no pueden ser atribuidas a un incorrecto diagnóstico, seguimiento, indicación ni actuación médica.

»7. En todo momento la actuación médica se ajustó a los protocolos de actuación reconocidos para este tipo de lesiones”.

Las conclusiones que en este sentido sientan todos los informes incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones del reclamante, que aunque cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, carecen del aval de 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.

A la luz de todo lo expuesto y de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, ha de entenderse que se prestó una asistencia médica correcta y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, no genera 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.

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