



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 27 de diciembre de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. 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 11 de diciembre 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, en representación de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1*.

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 538/2018, 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. Ramos Antón.

**Primero.-** El 29 de julio de 2016 D. yyyy, en representación de Dña xxxx, de 44 años de edad en el momento de los hechos, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1, a partir de la intervención quirúrgica en la rodilla



que tuvo lugar como consecuencia de su ingreso en Urgencias tras una caída accidental con traumatismo en rodilla y muñeca derecha, que tuvo lugar el 11 de noviembre de 2011.

A partir de dicho momento se sucedieron tratamiento de fisioterapia, nueva intervención el 21 de enero de 2014, tratamiento rehabilitador, infiltraciones, otra intervención quirúrgica el 16 de junio de 2015 y tratamiento posterior del que fue dada de alta el 28 de agosto de 2015, "tras conseguir un BA de 0º/120º (...) Un BM de 4+/5 y una marcha correcta con 2 bastones indicándole ejercicio para continuar en domicilio y en piscina pública".

En su escrito expone que se ha producido una clara negligencia en el tratamiento y seguimiento de la paciente, que le ha ocasionado secuelas físicas y psicológicas, por lo que solicita una indemnización, a tanto alzado, de 150.000 euros.

Previo requerimiento aporta copia compulsada de poder general para pleitos.

**Segundo.-** Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica, informes del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial de xxx1, emitidos el 18 de agosto de 2016 y el 26 de abril de 2017; informe médico pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica, que aparece fechado el 14 de febrero de 2017 (parece existir algún error en la datación de este informe).

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, la reclamante presenta alegaciones en las que reitera la pretensión inicialmente deducida.

El Gerente de Asistencia Sanitaria remite el expediente e informa que tras la oportuna notificación del trámite de audiencia se han recibido alegaciones, "si bien no consta la petición de los interesados de vista del expediente o solicitud de copia del mismo".

**Cuarto.-** El 30 de octubre de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 15 de noviembre de 2018 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.



**Sexto.-** Consta que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo, P.O. 468/2017, contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

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 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, sustancialmente, 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (29 de julio de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (30 de octubre de 2018). 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 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, nexos 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 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.-** Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe de la Inspección Médica avala las actuaciones médicas seguidas en relación con la paciente, sin que advierta la existencia de mala *praxis* en el tratamiento y en la asistencia recibida.

El citado informe pone de relieve la existencia de importantes antecedentes patológicos de la paciente en la rodilla derecha y, en menor medida, en la rodilla izquierda, de lo cual estaba siendo atendida y tratada fuera del Complejo Asistencial de xxxx1 con anterioridad al 4 de marzo de 2011, fecha en la que es atendida por primera vez en dicha institución de la sanidad pública de Castilla y León, tras sufrir un accidente de tráfico.

En relación con tales antecedentes, indica que la paciente tenía lesiones previas en ambas rodillas, siendo tratada desde 1987 por un traumatólogo. Padecía dolor rotuliano derecho con afectación en menor medida de la rodilla izquierda. En enero de 1990 es atendida en la Clínica hhhh (privada), por un golpe directo en la rodilla derecha, en revisión privada de septiembre de 2005 ya se indica la existencia de dolor rotuliano derecho cronificado, de 17 meses de evolución, que no desaparecía.

El informe de la Inspección Médica señala que antes del año 2005 ya existían consultas y tratamientos realizados fuera del Complejo Asistencial, de los que no se tiene información, sin observarse mejoría, refiriendo las siguientes



patologías: "desalineación (hiperpresión externa) rotuliana en rótula dismórfica y ligeramente alta, condropatía rotuliana y atrofia Sudeck en rótula derecha".

En 2007 se detecta una discreta osteoporosis rotuliana y, pese a que con el tratamiento de fisioterapia experimenta mejoría, tenía una mayor sensibilidad al signo Zohlen de rotula derecha.

El 4 de marzo de 2011 tiene un accidente de tráfico en el que sufre un daño "sobre unas rodillas con patología previa de condropatía rotuliana y enfermedad de Sudeck principalmente derecha", pautándose tratamiento rehabilitador que sigue en centro privado.

El 14 de noviembre de 2011 sufre caída accidental que cursa con fractura con minuta del polo superior de la rótula derecha y fractura distal de cúbito y de radio derecho. Dicha fractura de rótula es tratada con síntesis con agujas de Kirschner y alambre antidistractor en rótula el 21 de noviembre, haciendo constar que la reducción de la fractura fue satisfactoria, tras lo cual se inicia tratamiento rehabilitador de favorable evolución en centro privado.

Atendidos los antecedentes que presenta la paciente, dicho informe no puede sino constatar la desfavorable evolución de su patología, manifestando que "la rodilla derecha que ya venía siendo tratada desde 1987, había sufrido un traumatismo importante en 1990, que la causó un hemartros que precisó evacuación. En 2005 se la apreció una condropatía rotuliana, desalineación rotuliana y atrofia ósea de Sudeck. La evolución de estos procesos por sí solos puede no ser favorable. En 2011 sufrió otros traumatismos sobre sus rodillas que tenían la patología previa que fueron resueltos anatómicamente bien, quedando como secuelas las propias de la condromalacia y Sudeck que padecía previamente al accidente la paciente".

El 14 de noviembre de 2011 la paciente es informada de que las fracturas pueden tener complicaciones en su evolución. El 25 de noviembre de 2014 se le da cuenta de la situación crónica que presenta en la rodilla derecha "a la vista de los múltiples informes que tiene (previos a 2011 y posteriores) y de la revisión realizada que ya en 2005 el Dr. zzzz de xxxx2 manifestaba en un informe, la desalineación rotuliana, condropatía rotuliana y atrofia Sudeck de rodilla derecha".



El citado informe considera respecto de la intervención quirúrgica practicada el 14 de noviembre de 2011, que "el tratamiento quirúrgico efectuado fue el correcto conforme a las guías clínicas, y el resultado en la reducción de la fractura fue correcto", a la vez que considera correctas todas las intervenciones y tratamientos posteriores.

El informe del Jefe de Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial de xxxx1 de 26 de abril de 2017 pone de manifiesto que "la aparición de una artrosis postraumática de una articulación es una complicación frecuente en este tipo de lesiones. Por ello así se le hace saber al paciente cuando firma el consentimiento informado, donde se refleja dicha complicación", y donde consta de modo expreso que la paciente firmó el consentimiento informado el 14 de noviembre de 2011. El mismo pone de relieve que en todo momento se ha prestado el tratamiento adecuado a las lesiones que padecía.

El 21 de enero de 2014 se le extrae material de osteosíntesis, siendo revisada durante todo este tiempo por el por el Servicio de Traumatología.

El 26 de agosto de 2014 se informa a la paciente de la condropatía fémoro-patelar grado III+ en rodilla derecha que sufría, como secuelas de rigidez incrementada tras la fractura con minuta de rótula derecha, se le proponen ejercicios y se pauta condrosán.

En enero de 2015 es estudiada en sesión clínica del Servicio de Traumatología decidiendo reevaluarla y proponer baja laboral

El 24 de junio de 2015 se realiza artroscopia exploratoria de rodilla derecha con denervación y artrolisis rotuliana derecha y se le realiza rehabilitación durante el ingreso, con alta el día 28 de junio.

Derivada al Servicio de Traumatología del Hospital hhhh, a los efectos de valorar otras opciones terapéuticas, éste emite informe el 27 de abril de 2016 en el que se concluye que la paciente no presenta patología estructural que justifique la limitación funcional que tiene en ambas rodillas por dolor. Significa que tanto la bilateralidad del dolor como las características neuropáticas del mismo, sugieren la presencia de un Síndrome de Dolor Regional Complejo (en el contexto de un dolor crónico), y recomienda valoración por Unidad del Dolor.





De acuerdo con dicho informe, la Inspección Médica considera que el Síndrome de Dolor Regional Complejo, también conocido como Enfermedad de Sudeck, ya lo padecía la paciente antes de sufrir el accidente en 2011. Al tener en consideración tal circunstancia y que se han practicado todos los tratamientos y revisiones posibles para atender a su proceso crónico, considera que procede desestimar la reclamación, al no apreciarse, por tanto, mala *praxis*.

En este mismo sentido se pronuncia el informe médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, que en las conclusiones señala que "tras el estudio de la documentación aportada, no se aprecia la existencia de mala praxis alguna ni actuación no acorde a la *lex artis ad hoc por parte de los especialistas del Servicio de COT del H. de xxxx1*", y considera que "La paciente reunía múltiples factores previos que podían condicionar una mala evolución de una fractura por sí misma grave, como así ocurrió".

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que 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 a la 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, según ha quedado expuesto, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o, en otro, hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia



### **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, en representación de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

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