



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 14 de marzo de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 1 de marzo 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh 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 77/2018, 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. Amilivia González.

Primero.- El 5 de noviembre de 2014 Dña. xxxx (nacida el 5 de agosto de 1945) 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 en el Hospital hhhh de xxxx1. Alega que

ha habido una negligencia médica, ya que le colocaron un vendaje demasiado apretado después de una operación de cadera que le dejó sin fuerzas en la pierna y, pese a ello, no ha recibido ningún tipo de rehabilitación.

No cuantifica la indemnización solicitada.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, los informes del Coordinador del Servicio de Urgencias de 24 de noviembre de 2014 y del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la misma fecha, ambos del Hospital hhhh de xxxx1, así como el informe de la Inspección Médica de 22 de noviembre de 2016.

Tercero.- El 22 de diciembre de 2014 se admite a trámite la reclamación y se nombra instructor del procedimiento.

Cuarto.- El 3 de junio de 2015 la reclamante presenta un recurso de reposición contra la desestimación presunta de la reclamación.

Quinto.- Concedido trámite de audiencia, la reclamante comparece y obtiene copia parcial del expediente. El 30 de noviembre de 2016 presenta alegaciones en las que solicita la práctica de una prueba testifical.

Sexto.- Mediante informe de 21 de febrero de 2017 la Inspección Médica valora las alegaciones realizadas y rechaza la prueba solicitada.

Séptimo.- El 7 de marzo la reclamante presenta un nuevo escrito en el que indica que hubo un error y un retraso en el diagnóstico inicial y cuantifica la indemnización solicitada en 62.574,55 euros.

Adjunta un presupuesto para la reforma de su vivienda y diversas facturas.

Octavo.- Mediante informe de 29 de marzo la Inspección Médica valora las alegaciones realizadas.

Noveno.- El 20 de octubre una facultativa especialista en rehabilitación del Hospital hhhh de xxxx1 relata el proceso asistencial de la reclamante.

Décimo.- El 23 de octubre un facultativo del Servicio de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx1 informa de que no cree que pusiera ni retirara ningún vendaje a la reclamante.

Decimoprimer.- El 13 de noviembre el Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología emite un informe complementario al anterior de 24 de noviembre de 2014.

Decimosegundo.- Concedido un nuevo trámite de audiencia, el 22 de noviembre de 2017 la reclamante presenta alegaciones.

Decimotercero.- El 10 de enero de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Decimocuarto.- El 24 de enero 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.

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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la interesada presenta la reclamación (5 de noviembre de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (10 de enero 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, 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.

5ª.- En cuanto a la existencia de la relación de causalidad entre los daños sufridos por el reclamante y la prestación del servicio público, es necesario probar que tales daños traen causa directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal del mismo. Este extremo corresponde acreditarlo a la parte interesada, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, el principio general sobre la carga de la prueba contenido en el artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de

Enjuiciamiento Civil, y lo que, más específicamente para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 6.1 del ya mencionado Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. La Administración, por otro lado, deberá probar los hechos que, en su caso, desvirtúen los alegados por la parte contraria.

En el supuesto objeto de examen, la reclamante señala en un primer momento que sus lesiones provienen de la colocación de un vendaje demasiado apretado, para posteriormente referirse a una negligente cirugía de cadera practicada en el año 2007 y a un retraso en el diagnóstico.

No obstante, los diferentes informes incorporados al expediente, no contestados por ninguno aportado por la reclamante, ponen de manifiesto que la asistencia fue correcta en cada momento. La interesada refiere una deficiente atención médica, un error y retraso en el diagnóstico, pero no concreta qué pruebas y en qué momento debieron hacerse y no se hicieron. Únicamente especifica con claridad que le colocaron un vendaje demasiado apretado, pero ni siquiera se ha demostrado el origen de aquel.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente de prótesis total de cadera derecha en julio de 2007. Posteriormente fue examinada en repetidas ocasiones por parte del Servicio de Traumatología.

El 3 de enero de 2014 la reclamante sufrió una caída accidental, al parecer en el propio Hospital hhhh de xxxx1, de la que fue tratada en Urgencias y diagnosticada de esguince de tobillo derecho y contusión en rodilla derecha. La paciente refiere que acudió dos días después a que le retiraran el vendaje que le comprimía en exceso, a consecuencia del cual –según manifiesta- ha perdido la sensibilidad del nervio y la fuerza en el pie. No obstante, no consta en el expediente que el vendaje fuera colocado ni retirado por parte de ningún facultativo del citado Hospital.

Mantiene la propuesta de orden "que no consta que fuera colocado en su asistencia urgente del día 3/01/2014 (ni tampoco quitado en la del día 6) tras haber sufrido también al parecer una caída. En la hoja de asistencia del día 3 se anotan las indicaciones terapéuticas y nada se recoge de ningún vendaje. La Dra. (...) si bien no recuerda el caso dado el tiempo transcurrido, se remite

precisamente a la historia clínica en donde se tuvo que anotar la colocación de un vendaje en caso de haberse puesto. Lo mismo debe decirse de su retirada. En la hoja del día 6 nada se indica sobre ello ni en la anamnesis ni en la exploración. Ni una cosa ni otra constan en la historia. Advertida de esta circunstancia por parte de la Inspección Médica no se ha hecho ningún esfuerzo argumental en este sentido por parte de la reclamante ni se ha precisado más el hecho. Las referencias al vendaje son indirectas como la que se recoge en la consulta de neurología de 17/03/2014”.

El 15 de enero la paciente es revisada en Traumatología, donde refiere dolor difuso en rodilla derecha, con estabilidad. Es el 21 de enero cuando refiere dolor postraumático en la rodilla derecha. Se explora y presenta tumefacción y discreto calor local con correcto balance articular. En ambas consultas con el especialista y tras la oportuna exploración, no se observó tampoco ningún dato que sugiera algún tipo de neuropatía.

El 27 de enero de 2014 fue vista en Rehabilitación, donde se objetivó pérdida global de la fuerza en pierna derecha con tendencia moderada al equino del pie derecho. Este síntoma, junto a las parestesias que refería la paciente, sugirieron una lesión del ciático y motivaron la solicitud de pruebas.

La reclamante refirió en la consulta de Rehabilitación del 28 de febrero que había tenido numerosas caídas y que había perdido la férula “del rancho de los amigos” que se utiliza como medida de sujeción en determinadas lesiones. No obstante, como señala la Inspección Médica, tampoco consta que este tipo de férula le fuera recetada por parte de ningún facultativo del Servicio Público de Salud.

El 5 de febrero es vista nuevamente en Traumatología. No consta ninguna referencia a dolor en rodilla derecha (refiere pinchazos en tobillo y pérdida de fuerza, si bien a la exploración no hay tumefacción ni otras alteraciones).

Posteriormente, la paciente es vista en el Servicio de Rehabilitación el 17 de marzo de 2014 y se le diagnostica lesión en el nervio peroneo común derecho.

En cuanto a la falta de tratamiento rehabilitador, consta en el expediente que dicho tratamiento no es adecuado. No puede garantizar una recuperación neurológica, pues la recuperación va a depender del grado de lesión neurológica de partida y de la capacidad de regeneración del propio cuerpo humano.

Por todo ello la Inspección Médica, después de poner de manifiesto incongruencias en el relato de los hechos, concluye que los servicios asistenciales han actuado correctamente en todo momento.

Las conclusiones que en este sentido sientan los informes incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, que aunque cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, se basan en un hecho confusos, no tienen el 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 a la paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

De acuerdo con las consideraciones anteriores cabe concluir que la inexistencia de mala *praxis* impide que en el presente caso pueda apreciarse la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir los presupuestos exigidos legalmente para ello.

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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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