CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero
Sra. Ares González, consejera
Sr. Herrera Campo, consejero y ponente

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 18 de diciembre de 2025, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

DICTAMEN 484/2025

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El día 17 de noviembre de 2025 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 20 de noviembre de 2025, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 484/2025, 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 resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el presidente del Consejo, correspondió su ponencia al consejero Sr. Herrera Campo.

Primero.- El 10 de agosto de 2020 Dña. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital hhh1, de xxx1, perteneciente al Complejo Asistencial Universitario de xxx2.

Manifiesta que existió un error en el diagnóstico emitido por ese servicio, en el que fue atendida el 29 de mayo 2019 tras sufrir un corte con una fuente de cristal, y en cuyo informe se indica: "Herida en dedo de mano izquierda sin

afectación de la sensibilidad ni afectación de zonas vasculotendinosas". En ese momento, la herida fue suturada, recomendándose solo curas y paracetamol, sin hacer mayores pruebas ni descartar otras consecuencias. Expone que, sin embargo, el 11 de junio siguiente, tras la retirada de los puntos, y "ante la imposibilidad de flexionar el dedo afectado", debió acudir de nuevo al mismo servicio, y de allí derivado al Servicio de Urgencias del Hospital hhh2, de xxx2, donde ya se evidenció que existía una sección del flexor del segundo dedo de la mano izquierda, siendo diagnosticada en Cirugía Plástica de "sección tendinosa profunda y colateral radial de mano izquierda", algo que finalmente determinó que la única alternativa terapéutica posible fuera una intervención quirúrgica, realizada el 13 de junio siguiente, lo que considera no hubiese sido preciso si la lesión nerviosa se hubiera diagnosticado a tiempo, produciéndose así una pérdida de oportunidad en el tratamiento, que además le ha ocasionado secuelas funcionales.

No cuantifica la indemnización reclamada "por los días de tratamiento y las secuelas que padezco". Tras requerimiento al efecto de la Administración, difiere cuantificarla hasta que finalice el proceso de incapacidad permanente parcial pendiente. Posteriormente no ha sido objeto de determinación.

Aporta diversa documentación clínica sobre el proceso asistencial.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes de los siguientes servicios del Complejo Asistencial Universitario de xxx2: Urgencias de 1 de septiembre, Cirugía Plástica de 15 de septiembre, y Rehabilitación de 29 de noviembre, todos ellos de 2020; informe de la Inspección Médica de 13 de noviembre de 2020 y dictamen médico pericial emitido por especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología a instancia de la aseguradora de la Administración el 27 de noviembre de 2020.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, la reclamante presenta alegaciones el 17 de mayo de 2021, en las que reitera la pretensión.

A su vista, en escrito de 24 de mayo de 2021 la Inspección Médica se ratifica en su informe anterior.

Cuarto.- El 4 de noviembre de 2025 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 13 de noviembre de 2025 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad 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. Corresponde 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.

Pese a que la reclamante no ha cuantificado la indemnización solicitada y que la propuesta de orden, en su antecedente 6.º, afirma que, "tomando como referencia orientativa el baremo establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, se entiende que la indemnización interesada no supera los 5.000 euros", esta afirmación no va acompañada de un desglose de los conceptos cuantificados, que permita corroborar que la eventual indemnización que pudiera corresponder a la interesada no supera el límite mínimo de 6.000 euros que determina la preceptividad de este dictamen, el cual además ha sido recabado por la consejería proponente, consulta que en consecuencia se atiende con la emisión del presente dictamen.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

No obstante, procede efectuar un severo reproche a la tramitación realizada por su dilación excesiva, que supera los 5 años, pues la reclamación fue presentada el 10 de agosto de 2020, lo que supone un notorio incumplimiento del plazo máximo de resolución y notificación establecido en seis meses por el artículo 91.3 de la LPAC, pese a lo cual no se elimina la obligación de dictar resolución expresa conforme a lo dispuesto en el artículo

21.1 de la misma ley. Tal dilación supone una flagrante vulneración de 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 va a conceder en este caso a la reclamante.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC.

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 interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, a la que además se remite el artículo 81 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) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra 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 se pueda producir.

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 (recogida, entre otras, por la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden sometida a informe que conduce a desestimar la reclamación planteada, en la medida en que del expediente resulta que el proceso asistencial desarrollado fue adecuado a la *lex artis*, en relación con el diagnóstico y tratamiento de la patología que presentaba la paciente, sin que se produjera error de diagnóstico, ni pérdida de oportunidad terapéutica.

Así se pone de manifiesto en las conclusiones del informe de la Inspección Médica, que considera que no ha existido una defectuosa asistencia sanitaria, por lo que propone la desestimación de la reclamación.

La Inspección Médica, sobre la base de los informes emitidos por los especialistas del Complejo Asistencial Universitario de xxx2, resume el proceso asistencial en los siguientes puntos principales:

"1. Dña. yyyy fue atendida por corte en el segundo dedo de la mano izquierda, descartándose por la exploración inicial afectación de estructuras vasculonerviosas y tendinosas por lo que se procedió a sutura e inmovilización.

»2. A la retirada de puntos se evidencia imposibilidad de flexión de la articulación interfalángica distal, diagnosticándose sección de tendón flexor profundo y siendo derivada a Cirugía Plástica para su valoración y abordaje.

»3. Con información y consentimiento previo, se realiza cirugía reparadora, y tras evidenciar adherencias a planos profundos del proceso de cicatrización, se inicia rehabilitación acorde para estas lesiones, insistiendo en el reforzamiento de la fisioterapia domiciliaria, para lo que se le indican e instruye en los ejercicios a realizar, sin que pueda comprobarse hasta dónde se llevó a cabo ni con qué actitud y constancia, elemento clave en la recuperación funcional.

»4. Finalizado el proceso clínico y rehabilitador presenta una secuela de limitación leve (20º) a la flexión de la articulación afectada, falange distal segundo dedo mano no dominante, que se considera no incapacitante, en ningún grado, para la actividad normalizada, secuela que se describe dentro de las posibilidades en el proceso de reparación tendinosa de los dedos, aún más en zonas distales en las que la evolución y presencia de secuelas es más impredecible".

Tras esta exposición, el informe de la Inspección descarta la existencia de mala praxis en el Servicio de Urgencias del hospital de xxx1, y del error diagnóstico alegado "puesto que se dejó constancia en la exploración inicial de signos de mantenimiento de estructuras tendinonerviosas, no pudiéndose descartar que la rotura del tendón flexor profundo se completara más tardíamente a la lesión inicial, por lo que tampoco se impidió el correcto tratamiento cuando se expresó clínicamente la sección".

Concluye además el repetido informe de la Inspección que "La lesión se abordó correctamente como reparación primaria diferida, técnica con resultados en general igualmente satisfactorios, sin que por ello se pueda descartar la existencia de complicaciones en el proceso natural de cicatrización del tendón y posible secuela funcional, en el presente caso leve limitación de la flexión de la articulación interfalángica distal, se considera fruto de dicho proceso evolutivo y del éxito de la rehabilitación funcional en la que participa de manera importante la constancia personal (…)".

Del mismo parecer participa el dictamen médico pericial, elaborado por dos especialistas, que concluye igualmente "que la asistencia realizada se ajustó a *lex artis* ya que se emplearon cuantos medios diagnósticos y terapéuticos

dispone la ciencia actual, se realizó un estrecho seguimiento de la paciente hasta el alta y fue perfectamente informada de las circunstancias de su evolución".

Las consideraciones que conducen a esa conclusión son las siguientes:

"1. Dña. yyyy fue asistida en el hospital de xxx1 tras sufrir accidentalmente una herida en el 2º dedo de su mano izquierda. Se realizó una correcta exploración inicial sin objetivar afectación vasculonerviosa y tendinosa por lo que se procedió a la sutura de la herida.

»2. Dos semanas después y tras la retirada de puntos de sutura, la paciente solicita asistencia en el mismo hospital por imposibilidad para la flexión de la articulación interfalángica distal del 2º dedo, llegándose de inmediato al diagnóstico de sección del tendón flexor profundo de dicho dedo, derivando a la paciente al servicio de Cirugía Plástica del CAU de xxx2. No hay duda que nos encontramos ante una inicial sección parcial tendinosa asintomática que se completó entre ambas asistencias, apareciendo posteriormente signos sugerentes de la lesión que fue inmediatamente diagnosticada.

»3. La paciente fue intervenida en el CAU de xxx2 realizándose una sutura primaria diferida, previa firma de documentos de Consentimiento Informado, sin incidencias ni complicaciones, comenzando rehabilitación específica y dirigida que consiguió la recuperación de la movilidad articular completa de las articulaciones metacarpofalángica e interfalángica proximal, residuando una discreta limitación de la movilidad de la articulación interfalángica distal, lo que permite una mano funcional, pudiendo realizar puño y pinza prácticamente sin limitaciones.

»4. No es posible considerar la existencia de retraso diagnóstico ya que la lesión fue diagnosticada en el mismo momento que se hizo sintomática. Del mismo modo consideramos que no existió pérdida de oportunidad terapéutica ya que la reparación tendinosa se realizó en un plazo en que sus resultados son absolutamente equiparables a los de las reparaciones más tempranas.

»5. El pequeño déficit de movilidad secuelar no puede correlacionarse ni con el momento de la cirugía ni con la calidad técnica de la intervención ya que los resultados finales dependen en gran medida de otros

factores como posibles alteraciones de la cicatrización natural del tendón y de la colaboración y constancia del paciente en el proceso de recuperación".

De este modo, las conclusiones que en este sentido coincidente sientan los informes expuestos incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, que cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, sin 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 al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

A la luz de todo lo expuesto, y del conjunto de datos y consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, ha de entenderse que se prestó a la reclamante 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 Dña. yyyy, 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.