

En Logroño, a 21 de noviembre de 2014, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**52/14**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con *reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D. A. V, A, por daños y perjuicios que entiende se le han causado al ser tratado en el SERIS de un bloqueo de rodilla derecha en partido de fútbol, con posterior rotura de menisco y del ligamento cruzado anterior que requirió una meniscectomía y plastia del citado ligamento; y que valora en cuantía indeterminada.*

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

El expresado paciente formula reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración pública mediante escrito de 4 de diciembre de 2013, presentado en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital *San Pedro* el 16 de diciembre y registrado de entrada en la Consejería, el 4 de febrero de 2014. La reclamación se fundamenta resumidamente en lo siguiente:

*“(El expresado paciente) acude (al Servicio de) Urgencias del Hospital San Pedro el día 15 de agosto de 2013 por bloqueo en la rodilla, señalando le mandaron de vuelta a su casa sin solución, ya que, según el Médico que le atendió, le dolía demasiado para poder explorarle. Este es el primer punto de la queja presentada, al entender el reclamante que “no es normal que me digan que no puede hacerse nada y que, al día siguiente, de vuelta a Urgencias consigan desbloquearme la rodilla”.*

*“Al día siguiente, 16 de agosto”, refiere el paciente que “me dan cita para Consulta de Traumatología y el Doctor me dice que no va a hacerme resonancia, que el menisco está dañado y que me volverá a ocurrir, que, cuando vuelva a pasar, me mandará una resonancia y que puedo hacer una vida normal”.*

*"Al mes y medio, vuelve a bloquearse la rodilla, esta vez con mayor gravedad, y no siendo posible desbloquearla. Al mes, me operan y la Doctora me dice que, al bloquearse la segunda vez, se ha dañado mucho más el menisco. En lugar de repararlo, tuvo que quitarlo y que, a raíz de la rotura, también se dañaron los ligamentos, en los cuales me tuvo que hacer un injerto. Me dijo que, si me hubieran mirado la primera vez, habría sido una operación sencilla, con una recuperación rápida".*

Manifiesta el reclamante, que *"el día 22 de noviembre el Médico le indica que podía comenzar la rehabilitación cuanto antes, pero a día 4 de diciembre, aún tiene que esperar dos semanas para empezarla"*.

Igualmente refiere que lleva *"dos meses de baja a causa de lo que califica de incompetencia del Traumatólogo, desconociendo cuándo le darán el alta y que, como consecuencia de ello, considera muy probable que no le renueven el contrato laboral"*.

Añade que envía el escrito *"para que no vuelva a sucederle a nadie más lo que a mí, sólo porque la Administración haya querido ahorrarse el costo de una resonancia y que se me conceda una compensación económica por el tiempo de baja que he tenido que estar, así como por los daños físicos y morales"*.

## **Segundo**

Mediante Resolución de 10 de febrero de 2014, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 5, y se nombra Instructora del procedimiento.

## **Tercero**

Por carta del día 11 de febrero, se comunica al interesado la iniciación expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992 y requiriéndole para que, en el plazo de 10 días, proceda a la evaluación económica de los daños que reclama.

A lo largo del procedimiento, no ha efectuado dicha evaluación ni alegado causa alguna para no realizarla.

La iniciación del expediente se había comunicado también a la Compañía Aseguradora, que acusa recibo el siguiente día 12.

Y, mediante comunicación del día 11, la Instructora se dirige a la Dirección del Area de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al paciente en el Servicio de Urgencias y en el Servicio de Traumatología al paciente, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en

particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada y de la situación actual del reclamante.

#### **Cuarto**

El 17 de febrero, la Dirección del Área de Salud remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa la historia clínica, así como los informes aportados por los Dres. G. V., B. G., R. A. y C. M.

#### **Quinto**

Con fecha 20 de febrero, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

#### **Sexto**

El informe de Inspección, de fecha 22 de abril, en base a la relación de hechos que refleja, establece la siguiente discusión científico-técnica:

*“1. El reclamante dice textualmente: 'Acudí al Servicio de Urgencias por un bloqueo en la rodilla y me mandaron de vuelta a casa sin solución ya que, según el Médico me dolía demasiado para poder explorarme. Este es el primer punto de mi queja, pues no es normal que me digan que no puede hacerse nada y que, al día siguiente, de vuelta al Servicio de Urgencias, consigan desbloquearme la rodilla’.*

*Supongo, por el contexto del conjunto del expediente, que el paciente se está refiriendo a la atención del (Servicio de) Urgencias de los días 15 y 16 de agosto. Visto el informe de asistencia, se dice que la exploración no presenta edemas ni deformidades. También que la exploración meniscal no es valorable por el dolor. A mi entender, la atención es correcta y, efectivamente, el dolor puede artefactar una exploración meniscal. En ningún momento se habla de bloqueo, sino de gonalgia mecánica. Además, siendo imposible de prever la evolución, textualmente se dice que, si hay empeoramiento, vuelva al (Servicio de) Urgencias.*

*2. Más adelante, en su escrito de reclamación, señala: “Me dan cita para consulta de Traumatología y el doctor me dice que no va a hacerme una resonancia, que el menisco está dañado y que me volverá a ocurrir..., que puedo hacer vida normal”.*

*Vistos los datos que aparecen en la historia clínica digitalizada, se observa que, en la consulta, la exploración de la rodilla era normal y que el paciente se encontraba bien. Por tanto, la indicación del Especialista, incluso apuntando la posible realización de una resonancia si se repite la clínica, parece adecuada. De hecho, el paciente, por lo que se ve con posterioridad, recupera su actividad física y deportiva normal, ya que el siguiente episodio se relaciona con estar jugando al fútbol.*

3. El paciente, textualmente dice: "...y la doctora me dice que, al bloquearse la segunda vez se me ha dañado mucho más el menisco, y, en lugar de repararlo, tuvo que quitarlo y que, a raíz de la rotura, también se dañaron los ligamentos, en los cuales me tuvo que hacer un injerto, y me dijo que si me hubiesen mirado la primera vez, habría sido una operación sencilla con una recuperación rápida..."

*Es de suponer que esto que dice el paciente debe decírselo la Dra., que le opera en La C. de I. M. de la que desconocemos su nombre e identificación, ya que quien firma el informe de alta es el Dr. F. S. A. Por otra parte es interpretación del paciente, y desconocemos el contexto en que se produjeron dichas palabras, si es que se produjeron de la forma que describe el paciente. En todo caso, coincido con la opinión del Dr. C., Especialista en Traumatología del HSP, en que el bloqueo articular no tiene por qué empeorar la rotura meniscal, sino que suele ser al contrario: la progresión de la rotura del menisco desplaza el fragmento y provoca un bloqueo de mayor intensidad, en este caso irreductible. Tampoco es coherente decir, que la lesión del LCA se debe a la rotura meniscal, sino que es más lógico lo contrario, es decir, que la lesión crónica del LCA, es en sí misma, un importante factor de riesgo para sufrir roturas meniscales por el aumento de la inestabilidad antero-posterior y rotacional de la rodilla.*

*En resumen, mi opinión es que el paciente, a la vista de la información que contiene este expediente, ha sido correctamente atendido, disponiendo, por parte del Servicio Público de Salud, a través de sus propios servicios y de otros concertados, de todos los recursos humanos y técnicas que, en cada momento, eran precisos para la atención de su rodilla derecha. Desde el principio, no ha habido error alguno en el diagnóstico de su rodilla, sino que las sospechas de rotura del LCA se vieron confirmadas en la artroscopia, cuestión que ya se le dijo, según narra el Dr. C.. En este proceso, se ha actuado con celeridad, ya que, a través de Centro concertado y supongo que con el consentimiento del interesado, se operó con prontitud. En este sentido, debe indicarse que el proceso comienza en agosto de 2013, que existe un período de recuperación que le permite incluso la práctica deportiva, y que, en noviembre, es intervenido mediante artroscopia, estando actualmente en período de recuperación en el Servicio de Rehabilitación, sin estar dado de alta."*

### **Séptimo**

Obra seguidamente en el expediente el informe médico pericial emitido a solicitud de la Aseguradora del SERIS y, del que transcribimos las siguientes conclusiones médico-periciales:

*"1ª. (El paciente), de 28 años de edad, fue visto en el Servicio de Urgencias del H. S. Millán-S. Pedro los días 15 y 16 de agosto de 2012, por dolor en la rodilla derecha, apreciándose, el día 16, una situación de bloqueo de la misma, que fue desbloqueada, tras colocar anestesia local intraarticular. Se sospechó una rotura del menisco interno como causa del bloqueo y se citó a revisión a la semana, no acudiendo el paciente a la cita.*

*2ª. Mes y medio más tarde, presentó un nuevo episodio de bloqueo articular, tras haber estado jugando al fútbol. Se intentó nuevamente el desbloqueo sin conseguirlo. Se solicitó RM urgente que confirmó la rotura del menisco interno, tipo "asa de cubo", más rotura crónica del LCA.*

*3ª. Con dichos diagnósticos, el paciente fue remitido para intervención quirúrgica en otro Centro (H.*

*Los Manzanos), donde, el 07/11/13, llevaron a cabo plastia de LCA, con autoinjerto de isquiotibiales y meniscectomia parcial interna, siendo la evolución conocida (hasta el 22/11) favorable.*

*4ª. Indudablemente, la lesión del LCA ya la padecía el paciente de forma crónica, siendo ésta la causa de la rotura en "asa de cubo" del menisco interno y ésta, a su vez, de los bloqueos que motivaron las asistencias.*

*5ª. No ha existido mala praxis, en absoluto por parte de los profesionales que han asistido a este paciente en el H. San Millán-S. Pedro. Es imposible provocar una rotura del LCA manualmente mediante dichas maniobras."*

### **Octavo**

Mediante escrito de 6 de mayo, la Instructora se dirige al reclamante, dándole trámite de audiencia, por término de quince días.

Y, accediendo a lo solicitado telefónicamente por el interesado, el siguiente día 13, se le remite copia íntegra del expediente, sin que formule alegación alguna.

### **Noveno**

Con fecha 16 de octubre de 2014, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación, por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

### **Décimo**

El Secretario General Técnico, el día 21 de octubre, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable a la Propuesta de resolución el día inmediato siguiente.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito fechado el 23 de octubre de 2014, registrado de entrada en este Consejo el día 24, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

Mediante escrito de fecha 27 de octubre de 2014, registrado de salida el día 28 de octubre, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo, procedió en nombre del mismo a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

### **Tercero**

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo**

El art. 12 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción hoy vigente (dada por el art. 44.1 de la Ley 7/2011), limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía superiores a 50.000 euros.

Al no haber cuantificado el reclamante el daño cuyo resarcimiento interesa, se considera la reclamación de cuantía indeterminada. Esta circunstancia convertía nuestro dictamen en preceptivo con arreglo a la legislación anterior a la precitada Ley 7/2011; pero, en la actualidad y en ausencia de toda referencia a la aludida circunstancia, el dictamen ha de entenderse, en rigor, facultativo, si bien resulta recomendable recabarlo *ad cautelam*, como se ha hecho acertadamente en este caso, para evitar posibles efectos derivados de otra interpretación que pudiese integrar esta laguna normativa con el uso administrativo derivado de la normativa tradicional que ha venido aplicándose en esta materia en el sentido de reputar preceptivo el dictamen en casos de cuantía indeterminada.

En cuanto al contenido del mismo, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

## **Segundo**

### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPAC) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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, normal o anormal, de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro D.3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de*

*prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la *lex artis ad hoc*, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”.*

Y, en nuestro dictamen D.29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo “*si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la *lex artis ad hoc* o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”.*

### **Tercero**

#### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso.**

La reclamación se plantea manuscrita por el interesado, en impreso normalizado titulado “*Carta de Sugerencias, Reclamaciones y Agradecimientos*” y, si no fuera por la genérica petición final de que se conceda una compensación económica por el tiempo de baja que tuvo que estar así, como por los daños físicos y morales, no hubiera tenido otra consideración que la de una mera sugerencia al Servicio Riojano de Salud.

Esa vaga pretensión, no concretada ni cuantificada por el reclamante, pese a ser requerido para ello, determina se haya tramitado como reclamación de responsabilidad patrimonial que ha exigido, además, el dictamen de este Consejo, al ser considerada como de cuantía indeterminada por aquella falta de cuantificación.

Similar inactividad por parte del reclamante es de apreciar en lo que se refiere a la prueba, que a él incumbe, de la concurrencia de un criterio positivo de imputación de responsabilidad patrimonial a la Administración, criterio que no puede ser otro que el de cualquier infracción de la *lex artis* vinculada, en relación de causa a efecto, con el resultado dañoso cuya reparación se interesa.

Por no probarse, creemos que ni siquiera resulta acreditado el daño, y no lo es, desde luego, la concurrencia de una mala praxis causa del mismo.

El escrito no contiene más que apreciaciones subjetivas e interesadas de quien, por otra parte, carece de los conocimientos mínimos necesarios para enjuiciar la actuación profesional de los Facultativos o personal sanitario en general que intervino en las sucesivas asistencias al reclamante, por lo que tales apreciaciones carecen, como hemos dicho en buen número de dictámenes anteriores, de eficacia enervante frente al juicio técnico de los distintos informes médicos que obran en el expediente, singularmente el de la Inspección médica y el médico-pericial aportado por la Aseguradora del SERIS.

Y, pese a que estos informes pudieran igualmente considerarse como de parte, este Consejo, lego también en Medicina, se ve obligado a atenerse a los mismos ante la denunciada inactividad probatoria del interesado y concluir que no ha existido mala praxis alguna ni en el diagnóstico ni en el tratamiento e intervención posteriores.

El informe de la Inspección médica, cuya discusión científico técnica hemos transcrito en el Antecedente Sexto del Asunto, contesta, una por una, a las subjetivas manifestaciones del reclamante, creemos que satisfactoriamente.

El único fallo que parece apuntar el escrito inicial es el de que, en las primeras asistencias, de los días 15 y 16 de agosto de 2013, no se le realizara una resonancia magnética. Sin embargo, tras la atención en el Servicio de Urgencias en esas dos fechas, el paciente recuperó su actividad física y deportiva normal, como lo acredita que, en la exploración del 27 de agosto, en consulta externa de Traumatología, la exploración es totalmente normal y que el siguiente episodio, el día 1 de octubre, se le presenta jugando al fútbol.

En cuanto a la manifestación de que, al bloquearse la rodilla la segunda vez, se dañó mucho más el menisco y, como consecuencia, los ligamentos, según el dictamen pericial aportado por la Aseguradora del SERIS ocurrió precisamente lo contrario: es la lesión del ligamento cruzado anterior (que ya padecía el paciente de forma crónica, como reveló la resonancia magnética), la causa de la rotura en “asa de cubo” del menisco interno y ésta, a su vez, de los bloqueos que motivaron las asistencias. No hubo mala praxis, en absoluto, por parte de los profesionales que asistieron al paciente, siendo imposible provocar una rotura del LCA manualmente mediante las maniobras que se le realizaron.

## **CONCLUSIONES**

**Única**

Procede desestimar la reclamación planteada por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios de La Rioja, al haberse ajustado su actuación a la *lex artis ad hoc*.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero