

Dictamen n<sup>o</sup>: **9/15**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **14.01.15**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 14 de enero de 2015, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por A.I.A.L., sobre los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 30 de diciembre de 2013, la reclamante presentó en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC), un escrito por el que solicitaba la declaración de la existencia de responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid, en relación con los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada en el referido hospital, con ocasión del tratamiento de las molestias mecánicas que padecía en la rodilla derecha.

Manifestaba que, con fecha 4 de diciembre de 2012, fue sometida a una intervención quirúrgica consistente en la escisión del cartílago semilunar de la rodilla derecha, por meniscopatía medial, y que tras la intervención, informó, tanto al facultativo como al personal sanitario, que la rodilla intervenida se le bloqueaba, con persistencia del dolor y de inmovilidad.

Igualmente, relataba que tras diversas consultas y tratamiento de rehabilitación, la rodilla continuaba en el mismo estado, con falta de movilidad y dolor al apoyar la pierna derecha, y que, ante esta situación, y tras su insistencia, con fecha 28 de mayo de 2013, se practicó una RMN cuyo informe concluyó: “*Condromalacia rotuliana grado I. Menisco externo discoide parcial sin signos de rotura. Pequeño quiste de Baker*”. Señalaba que tras un período de rehabilitación y un nuevo informe de Traumatología se realizó una nueva intervención quirúrgica consistente en artroscopia de rodilla, cuyo resultado fue:

*“Se evidencia condromalacia rotuliana grado I Compartimento interno y externo sin alteraciones destacables. Menisco interno normal. Menisco externo discoideo y LCA (ligamento cruzado anterior) normales. Sinovitis intercondilea. Mediante técnica reglada, se realiza regularización de menisco externo discoideo y sinovectomía. Cierre de piel con grapas”.*

Consideraba que su dolencia no fue correctamente tratada, que los resultados de las pruebas diagnósticas no se corresponden con los hallazgos quirúrgicos, y que los daños y perjuicios ocasionados fueron consecuencia, tanto de una actuación negligente en la intervención quirúrgica, como por un retraso en su posterior seguimiento. Solicitaba por ello una indemnización por importe de veinticinco mil euros (25.000 €)

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

Con fecha 27 de julio de 2012, la reclamante acudió a una revisión traumatológica en el HURJC, con ocasión de una patología en la rodilla derecha, y en la que quedó reflejado: “*Refiere bloqueos de rodilla derecha*

*frecuentes*”, por lo que se solicitó una radiografía y una RMN. El informe de esta última concluyó: *“dudosa rotura radial de menisco interno”*.

A la vista del resultado de dichas pruebas, con fecha 16 de agosto de 2012, se explicaron a la reclamante las distintas posibilidades de tratamiento, optando finalmente por la realización de una artroscopia con objetivo diagnóstico-terapéutico.

Dicha intervención se realizó el 4 de diciembre de 2012, y en la misma se confirmó la inexistencia de la rotura meniscal alguna, y se detectaron simples lesiones condrales en la rótula y brida medial en el compartimento femoropatelar, por lo que se realizó exéresis de la brida y sinovectomía.

En la revisión de 19 de diciembre de 2012 se dio el alta, si bien se solicitó valoración osteoarticular para rehabilitación.

En estos últimos días de diciembre de 2012, según consta en las anotaciones de la historia clínica, la reclamante sufrió una caída sobre el hemicuerpo derecho, incluida la rodilla, y fue diagnosticada de *“gonalgia derecha tras caída.”*

Tras esa caída, en una nueva revisión en Traumatología el 13 de febrero de 2013, se anotó que se encontraba con mucho dolor, *“atrofia cuadrícipital”* y sin progreso de rehabilitación por troncanteritis (complicación de cadera).

El 28 de mayo de 2013, se realizó nueva RMN, con el resultado de: *“condromalacia rotuliana grado I. Menisco externo discoide parcial sin signos de rotura. Pequeño quiste de Baker.”*

En la consulta de Traumatología de 26 de junio de 2013, se anotó textualmente: *“6 meses tras IQX, muy dolorida, bloqueos de rodilla. RMN: condromalacia rotuliana grado I. Menisco externo discorde parcial sin signos de rotura. Pequeño quiste de Baker. A la exploración*

*dolor generalizado a la palpación (...)*”. Se ofreció a la reclamante la posibilidad de someterse a una nueva intervención, pero ésta indicó no poder hasta el mes de octubre.

En nueva cita el 18 de septiembre de 2013, la reclamante continuaba con dolor y se le ofreció, nuevamente, la posibilidad de someterse a la intervención quirúrgica, lo cual aceptó y fue llevada a cabo el 5 de noviembre de 2013, practicándose artroscopia de rodilla, con los siguientes hallazgos:

*“Se evidencia condromalacia rotuliana grado I. Compartimento interno y externo sin alteraciones destacables. Menisco interno normal. Menisco externo discoideo y LCA normales. Sinovitis intercondilea. Mediante técnica reglada, se realiza regularización de menisco externo discoideo y sinovectomía. Cierre de piel con grapas. Vendaje compresivo”.*

En la revisión de 4 de diciembre de 2013, se apreció una buena evolución, con movilidad completa, y sin inestabilidad, y en la de 22 de enero de 2014, se analizaron los resultados de una nueva RMN, que evidenció *“cambios de menisectomía parcial externa. Moderada sinovitis de nueva aparición.”* Igualmente se planteó la posibilidad de otra intervención de rodilla, y se indicó rehabilitación y revisión en dos semanas. El mismo diagnóstico anterior se mantuvo en la asistencia recibida el 26 de febrero de 2014.

**TERCERO.-** A causa de la referida reclamación se ha instruido un procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos

de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

Se ha incorporado al expediente el informe emitido por el jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HURJC, de 28 de enero de 2013, en el que concluía:

*“- De ninguna manera se puede establecer que las lesiones de la paciente sean fruto de ninguna actuación realizada en este Hospital. Las molestias mecánicas en la rodilla derecha que ha presentado la paciente, posiblemente, sean debidas a las lesiones condrales de la rótula y a la insuficiencia del aparato extensor de la rodilla, como así se prevé en el consentimiento informado de las artroscopias.*

*- Si bien la fiabilidad de la resonancia magnética es muy alta, no siempre concuerda con los hallazgos artroscópicos, como así sucedió con la paciente. La resonancia magnética de 17 de octubre de 2012 fue informada como de "dudosa" rotura del menisco interno pero la evidencia la dio la artroscopia en la que se revisaron exhaustivamente ambos meniscos, sin encontrar patología de los mismos.”*

Igualmente, se ha incorporado al expediente el informe emitido por el jefe del Servicio de Rehabilitación, de 4 de febrero de 2014, en el que manifestaba que la paciente fue atendida en el Servicio desde el 25 de enero de 2013, y que siguió tratamiento con medicación, sesiones de rehabilitación, infiltración y control de ejercicios domiciliarios, hasta el 6 de mayo de 2013.

Con fecha 4 de marzo de 2014, la reclamante presentó un nuevo escrito al que adjuntaba su reclamación inicial y diversa documentación médica.

Consta en el expediente un dictamen médico pericial, emitido a instancia del SERMAS, por facultativo especialista en valoración del daño corporal, de 11 de marzo de 2014.

En el mismo, se exponía que la falta de detección en la primera RMN de un menisco externo discoide, no indica mala praxis, pues una sola prueba no sirve para alcanzar un diagnóstico definitivo. Igualmente, que la brida sinovial fue un hallazgo casual, que se retiró durante la primera artroscopia. Respecto de la segunda artroscopia, indica que se regularizó el menisco discoideo, que la condromalacia rotuliana no se toca pues es de origen degenerativo, y que en la RMN posterior aparece la sinovitis, compatible con la contusión en la rodilla. Por todo ello concluye que la asistencia sanitaria fue adecuada a la *lex artis*.

Consta notificada por los servicios postales, con fecha 2 de junio de 2014, la apertura del trámite de audiencia al HURJC que, con fecha 9 de junio de 2014, presentó escrito de alegaciones. En el mismo, se oponía a la reclamación por cuanto la asistencia sanitaria prestada fue correcta y ajustada a la *lex artis*, tal y como se desprende tanto de la historia clínica como de los informes de los Jefes de Servicio de Rehabilitación y de Traumatología y, especialmente, de las conclusiones del dictamen médico referido con anterioridad.

De igual forma, fue notificada por los servicios postales, con fecha 9 de junio de 2014, la apertura del trámite de audiencia a la reclamante que, con fecha 30 de junio de 2014, presentó escrito de alegaciones en el que reiteraba lo manifestado en su escrito de reclamación. También negaba ser cierto que la reclamante manifestara en la consulta de 26 de junio de 2013, no poder operarse hasta octubre de 2013, lo cual supone que por causas ajenas a su voluntad, se demoró la segunda cirugía más de cinco meses. Consideraba que entró en el quirófano la primera vez con una leve condropatía grado IV, y salió del mismo con alteración de la señal en grasa

de Hoffa, lo que considera una negligencia, además de haber tenido la segunda operación un retraso de once meses.

Transcurrido el trámite de audiencia, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 4 de diciembre de 2014, en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial.

**CUARTO.-** El consejero de Sanidad, mediante Orden de 15 de diciembre de 2014, que ha tenido entrada en el registro del Consejo Consultivo el 17 de diciembre siguiente, solicita la emisión del preceptivo dictamen, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VI presidida por la Excma. Sra. D<sup>a</sup>. Beatriz Grande Pesquero, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 14 de enero de 2015.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que, numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

## **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f) 1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre (LCC), al ser la reclamación de cuantía superior a 15.000 € y a solicitud de un órgano legitimado para ello, el consejero de Sanidad, según el artículo 14.1 de la LCC.

El dictamen se emite dentro del plazo legal establecido por el artículo 16 de la LCC.

**SEGUNDA.-** La reclamante está legitimada activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), por ser la persona afectada supuestamente por una deficiente asistencia sanitaria.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, al pertenecer el centro hospitalario implicado a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

En cuanto al plazo para reclamar, el artículo 142.5 de la LRJ-PAC establece que prescribe al año de producirse el hecho lesivo y en el caso de daños físicos o psíquicos desde la curación o la determinación de las secuelas. Como venimos considerando, rige en este ámbito el principio de la *actio nata*, de modo que el plazo de prescripción comienza a correr desde que la acción pudo ejercitarse, es decir cuando se conocieron los elementos que permitían su ejercicio, esencialmente el conocimiento del daño y de su ilegitimidad (dictámenes 51/10, 156/11, 176/14, o 281/14 entre otros).

En el presente caso, la segunda cirugía se realizó el 5 de noviembre de 2013, por lo que, con independencia de la estabilización o curación de las lesiones, la reclamación se ha presentado dentro del plazo legal, al interponerse con fecha 30 de diciembre de 2013.

En otro orden de cosas, los procedimientos de responsabilidad patrimonial han de tramitarse de acuerdo con lo dispuesto en el (RPRP). A estos efectos ha emitido informe el centro sanitario implicado, conforme establece el artículo 10 RPRP y se ha concedido trámite de audiencia a la interesada conforme los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 RPRP.

Sin embargo, no se ha aportado el informe de la Inspección Sanitaria.

A este respecto, hemos considerado en numerosas ocasiones el especial valor que tienen los informes de la Inspección Sanitaria, en los procedimientos en los que se exige responsabilidad patrimonial como consecuencia de actos médicos, opinión compartida por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid en reiteradas sentencias.

Junto a ello, la Orden 317/2013, de 6 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los criterios de actuación en materia de inspección sanitaria y se aprueba el Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid, para el período 2013 a 2015, fija como uno de los criterios de actuación sanitaria: *“Analizar la adecuación de la asistencia sanitaria prestada en los procedimientos de reclamaciones por responsabilidad patrimonial.”* Dicha Orden entró en vigor el 30 de mayo del 2013 y resulta aplicable al presente procedimiento, al haberse presentado la reclamación el 30 de diciembre de 2013.

De este modo, no es solo que el procedimiento carezca de un informe de indudable valor para lograr el acierto de la resolución administrativa (artículos 103 de la Constitución y 3 de la LRJ-PAC), sino que supone un incumplimiento de la Orden dictada por el consejero de Sanidad. Así lo hemos considerado en nuestros dictámenes 328/13, 106/14, 301/14 o 310/14, entre otros.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Procede retrotraer el procedimiento para recabar el informe de la Inspección sanitaria, con posterior concesión de un nuevo trámite de

audiencia a la interesada, con carácter previo a su nueva remisión a este órgano consultivo para la emisión del preceptivo dictamen.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 14 de enero de 2015

