



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 VALLADOLID**

**Expediente: 477/2023**

**Asunto: Disconformidad con atención sanitaria recibida / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I., el motivo de la queja era la atención sanitaria recibida por Dña. XXX, con DNI XXX, quien en noviembre de 2017 sufrió una lesión en el hombro derecho (rotura del infraespinoso); sin embargo, hasta abril de 2020 no fue operada por Sacyl, en el Hospital de Regla de León. La paciente ha quedado incapacitada para el trabajo (carnicera), según alega, por la falta de una asistencia médica adecuada.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar lo siguiente:

- En primer lugar, la paciente fue asistida por su Mutua Laboral, donde se le realizó una ecografía con el diagnóstico de escasa rotura fibrilar del pectoral mayor derecho con mínima cantidad de líquido subacromial. Posteriormente se realizó una Resonancia Magnética (RM) de hombro derecho con diagnóstico de Enfermedad degenerativa acromioclavicular y tendinosis leve de supraespinoso.

- Recibió el alta desde la mutua y acudió por primera vez con fecha 10/09/2018 a las consultas del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE). Revisado el caso desde la Inspección Médica se remitió de nuevo a la paciente a la Mutua Laboral, realizándose una nueva RM y Ecografía con el diagnóstico de: "Os acromiale y tendinopatía de inserción del pectoral menor". Por persistencia del dolor se realizó



tratamiento con Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRFC) y se remitió a la paciente a los Centros Asistenciales de Madrid y Barcelona, realizándose RM de columna cervical por persistencia del dolor.

- Con fecha 26/02/2020 es remitida a las consultas de Traumatología del CAULE por persistencia del dolor. Dado el tiempo transcurrido desde la lesión se incluye en lista de espera quirúrgica (LEQ) para la realización de una artroscopia diagnóstica terapéutica.

- Con fecha 14/04/2020 la paciente fue intervenida en la Clínica HM Regla. Se realizó bursectomía y acromioplastia, descartándose otras lesiones.

- Ante la continuidad del dolor y la falta de respuesta a los tratamientos de infiltraciones y rehabilitación, se realizó nueva RM con diagnóstico de Rotura de Tendón Infraespinoso (lesión que no existía en RM previas ni se apreció en la primera cirugía).

- Se incluyó de nuevo en LEQ para su reparación y se intervino en el Hospital San Juan de Dios, desde donde se informó que no se apreciaba rotura tendinosa.

- Debido a la evolución desfavorable se realizaron nuevos estudios de columna cervical y hombro. Se diagnosticó de nuevo Rotura de tendón infraespinoso con atrofia del vientre muscular. Se informó a la paciente de la dificultad de la intervención, pero debido a la incapacidad que le producía la lesión se intervino de manera preferente el 19/01/2023, lográndose su reparación.

- La paciente ha recuperado la movilidad completa, pero continúa con el dolor.

En cuanto a la incidencia que haya podido tener la asistencia sanitaria prestada en las secuelas que padece la paciente, se informa que la paciente ha sido valorada primero por su Mutua y posteriormente por el Servicio de Traumatología del CAULE y se le han realizado sucesivos diagnósticos, para los cuales se han ido aplicando los tratamientos más adecuados.

Se indica, igualmente, que se continúa con el seguimiento de la paciente y que valorando el dolor referido por la misma, se continuarán tomando las decisiones oportunas según la evolución.

Del referido informe dimos traslado al autor de la queja quien manifestó su desacuerdo con la información remitida y con las apreciaciones vertidas.

A este respecto se señala que el diagnóstico de rotura del infraespinoso se realizó después de tres años y se manifiesta en desacuerdo con que la lesión no existiese con anterioridad puesto que siempre ha manifestado dolor en esa zona.



Igualmente, se hace referencia a que para que se realizará la segunda intervención la interesada tuvo que esperar un año en lista de espera y que a pesar de que en este caso se indicó que no existía rotura tendinosa, posteriormente, tras la supervisión por parte del especialista de la Unidad del hombro de las imágenes del diagnóstico y de los informes, se comprobó que éstas hacían referencia al tendón supraespinoso y no al infraespinoso, que era el que se suponía que estaba roto.

En relación con la tercera operación se pone de manifiesto que se advierte a la paciente de las complicaciones de la intervención, a la vista del tiempo transcurrido, circunstancia que no podía imputarse a la paciente.

Por último, niega que tenga una movilidad completa en el hombro, ya que sin ayuda no puede levantar el brazo.

En consecuencia, resulta evidente que los hechos expuestos por la interesada y la percepción de la asistencia médica prestada distan de lo relatado en el informe de la Administración sanitaria y existen, en consecuencia, dos versiones contrapuestas.

Por lo tanto, procede realizar una serie de consideraciones, si bien partiendo de la base de que el Procurador del Común no puede solicitar informes periciales dirimientes y que nuestra Institución carece de conocimientos médicos a fin de valorar en todos sus extremos la asistencia sanitaria recibida por la Sra. XXX.

En todo caso, no cabe duda lo que es el número de ocasiones en las que la paciente ha tenido que ser intervenida (se ha sometido a tres intervenciones) con la finalidad de solucionar la situación generada por su accidente laboral y que no se ha resuelto favorablemente para la paciente pese a una serie de intervenciones que se han realizado a lo largo de este tiempo y a la asistencia recibida.

Por otra parte, los lapsos de tiempo existentes, tanto en relación con las distintas intervenciones quirúrgicas a las que ha sometido la paciente como con las distintas pruebas diagnósticas y consultas a las que ha debido recurrir, han dado lugar a un retraso considerable en la atención sanitaria que se le ha dispensado.

Así pues, todo parece indicar que en este supuesto debería investigarse la forma en la que se ha prestado la asistencia sanitaria y las circunstancias que han concurrido en la misma, puesto que la paciente se ha visto abocada a una sucesión de intervenciones quirúrgicas y a un procedimiento sanitario que se ha alargado durante seis años, con las secuelas y consecuencias negativas de distinto orden que ha tenido con toda seguridad para la paciente, durante un tiempo a todas luces excesivo; circunstancias que deberían ser consideradas a los efectos de valorar si ha existido una posible responsabilidad patrimonial en que la Administración sanitaria haya podido incurrir.



El instituto de la responsabilidad administrativa está consagrado en el artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“los particulares, en los términos establecidos en la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran 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”* y actualmente se encuentra regulado, desde el punto de vista procedimental y sustantivo en Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial es necesaria la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva o concurrente de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño por su propia conducta.

Cuando se trata de reclamaciones derivadas de una actuación médica la jurisprudencia viene declarando (SSTS de 25 de abril de 2007, 30 de octubre de 2007, 9 de diciembre de 2008 y 29 de junio de 2010, entre otras muchas) *“que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”*.

El Tribunal Supremo (STS nº 495/2006) ha definido este concepto de lex artis como *“(…) criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, en cuanto comporta no solo el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias”*.



En esta misma línea, de forma reiterada el Tribunal Supremo viene manteniendo que la actividad médica y la obligación del profesional no es de resultados sino de medios (entre otras SSTs de 21 de diciembre de 2001, de 16 de mayo de 2005, de 20 de noviembre de 2009, de 7 de mayo de 2014 y de 3 de febrero de 2015), de manera que *“en la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia”*.

En todo caso, puesto que en la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato relevante para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado que se ha producido, estimamos que a la vista de los hechos que hemos conocido, a partir de la documentación presentada por el autor de la queja, se debería verificar si, en este caso, se ha podido producir una vulneración de los derechos de la paciente y con ello, en aplicación de la normativa precedentemente citada, la posible existencia de una responsabilidad patrimonial sanitaria.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

**ÚNICA: Que por parte del órgano competente de la Consejería de Sanidad se proceda a iniciar de oficio el correspondiente expediente de responsabilidad patrimonial con el fin de verificar si hubiera existido una infracción de la lex artis en la asistencia prestada a la paciente y si se ha podido producir una lesión resarcible conforme a la normativa reguladora de la responsabilidad patrimonial de la Administración.**

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN  
Tomás Quintana López