



Sr. S. de Vega, presidente
Sr. Ramos Antón, consejero
Sra. Ares González, consejera y
ponente
Sr. Herrera Campo, consejero
Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 24 de octubre de 2024, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 439/2024

I ANTECEDENTES DE HECHO

El día 30 de septiembre de 2024 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 D. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 3 de octubre de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 439/2024, 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 a la consejera Sra. Ares González.

Primero.- El 4 de octubre de 2022 D. yyy1 presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados del error en el diagnóstico y tratamiento de la fractura del escafoides de la muñeca derecha que sufrió el 21 de agosto de 2021. Reclama una indemnización de 40.000 euros.



Adjunta un informe médico pericial, de 25 de julio de 2022, en el que se relata la asistencia prestada, y en el que fundamenta su pretensión.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica del reclamante, un informe del Servicio de Atención al Usuario de 18 de octubre de 2022, un informe del Servicio de Urgencias de 7 de noviembre de 2022, un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 21 de diciembre de 2022, un informe de la Inspección Médica de 7 de julio de 2023 y un informe médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración el 23 de agosto de 2023.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 5 de enero de 2024 el interesado presenta alegaciones en las que reitera la negligencia médica que le ha causado secuelas, "ya que [ha] perdido completamente la movilidad de la muñeca derecha al no detectarse la fractura de escafoides por no realizar a tiempo una segunda radiografía de comprobación", como se recoge en el informe pericial que adjuntó a su reclamación. Afirma que se encuentra pendiente de solicitar la incapacidad permanente, al haber agotado la baja de 12 meses, y que el 15 de noviembre de 2023 se sometió a cirugía "con el resultado de que no [tiene] movilidad ninguna en la muñeca derecha", y que se le ha derivado a rehabilitación. Solicita una indemnización mínima de 40.000 euros, "sin perjuicio de la cantidad que se liquide una vez obtenida la incapacidad permanente". Adjunta documentación médica y relativa a la baja.

Cuarto.- El 16 de enero de 2024 la Inspección Médica, a la vista de las alegaciones, se ratifica en su informe anterior.

Quinto.- El 28 de junio el reclamante, dado el tiempo transcurrido, solicita que se dicte resolución expresa en el procedimiento.

Sexto.- El 17 de septiembre de 2024 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación. En ella se considera que, al no haberse evidenciado error ni retraso diagnóstico imputable a la Administración, "no puede establecerse relación causal entre la prestación asistencial y el daño alegado, que en todo caso carecería de la nota de antijuridicidad dada la observancia de la *lex artis* en la asistencia sanitaria recibida por el reclamante".



Séptimo.- El 24 de septiembre de 2024 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 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, ha de reprocharse la excesiva dilación en la tramitación del procedimiento (dos años), que ha excedido con creces el plazo máximo de resolución de seis meses previsto en el artículo 91.3 de la LPAC. Ello constituye 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 una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, agilidad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

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.- El reclamante está legitimado para interponer la reclamación, de acuerdo con el artículo 4 de la LPAC.

La competencia para resolver la 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.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con el artículo 67.1 de la LPAC, al no haber transcurrido un año desde la fecha de determinación o estabilización de las secuelas por las que reclama.

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 LRJSP, 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 y a la reiterada doctrina del Consejo de Estado y 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 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.

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 Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

El informe médico pericial aportado por el reclamante (en el que basa su pretensión) afirma que existió negligencia médica, que concreta en "no haber repetido la radiografía de muñeca a los 15-20 días, que es algo que debe hacerse cuando hay sospecha de fractura escafoidea, pues en estos casos, en muchas ocasiones y dadas las características anatómico-vasculares de este hueso, las fracturas inmediatas y no desplazadas pueden no ser apreciables, pero su sospecha es fundamental por lo que debe programarse entonces una nueva radiografía un tiempo después, que es cuando ya se apreciará la fractura con nitidez. Esto es así porque en ciertos casos la fractura del escafoides no se visualiza de inmediato en una radiografía".

Frente a ello, el informe de la Inspección Médica, que analiza los informes de los especialistas intervinientes y rebate el pericial aportado por el reclamante, concluye que la actuación se ajustó a la *lex artis* y afirma lo siguiente: "Una vez vistos los dos puntos anteriores (5.1 y 5.2), en los que se realizaba un estudio comparativo radiográfico así como de los signos clínicos de sospecha de fractura de escafoides, podemos concluir que no existieron datos clínicos ni radiográficos que hicieran sospechar que el paciente, (...) ni el día 23 de agosto de 2021 ni el 8 de septiembre de 2021, presentara sospecha de fractura de escafoides por lo que se estima que el juicio diagnóstico realizado en el Servicio de Urgencias, de esguince de muñeca,



estaba refrendado tanto por el mecanismo de producción como por la sintomatología clínica relatada por el paciente y la exploración realizada, por lo que en ese momento no estaba justificado solicitar un nuevo estudio radiográfico”.

Mucho más rotundo es el informe médico pericial elaborado a instancia de la Administración, en su análisis de la práctica médica (apartado IV). Expone que se trata “de un paciente que de inicio sufre un accidente sobre su mano derecha con un mecanismo de producción de torsión sin impacto”; que la primera atención en Urgencias fue correcta porque se solicitó la realización de una radiografía, pese a tratarse de un traumatismo sin impacto; y que la radiografía se interpretó como normal, por lo que “ante un traumatismo sin impacto y con una radiografía sin lesiones óseas, el diagnóstico de esguince de muñeca es perfectamente coherente”.

El informe rechaza de forma rotunda que hubiera que haber sospechado la posibilidad de una fractura de escafoides: “La aseveración hecha por el perito Dr. yyy2, especialista en Medicina Legal y Forense en su informe pericial [aportado por el reclamante], afirmando que en la radiografía del día 23-8-2021 se aprecian áreas y líneas sospechosas de fractura y que además señala con unas flechas que no se sabe muy bien que señalan, no deja de ser una elucubración hecha por un médico no especialista en COT y carentes de todo fundamento. Analizada por mí la imagen, no se aprecia ninguna línea de fractura ni sospecha de ella (recordar que en la exploración, además no había dolor en el escafoides). (...)

»A pesar de que es conocido que las fracturas del escafoides cuando no están desplazadas no son visibles en las primeras radiografías, el mecanismo de producción, los síntomas que presentaba el paciente y el resultado de las pruebas complementarias, no eran indiciarias de fractura de escafoides. Por este motivo en la segunda visita a urgencia no se repitió la radiografía, ya que no estaba indicada.

El informe relata una tercera visita a Urgencias el 17 de noviembre de 2021, cuya trascendencia en este caso advierte el autor del informe en los siguientes términos, que, por su claridad, se reproducen:



»En la tercera visita a urgencias en el informe se recoge que unos días antes el paciente sufrió una caída sobre la mano derecha des[de] su propia altura. Este sí es claramente un mecanismo de producción de fractura de escafoides. En esta visita sí hay motivo para realizar una nueva radiografía, ya que ha habido un traumatismo directo y, como ocurre en muchos casos de fractura de escafoides reciente, la radiografía no es concluyente, pero se sospecha que existe una fractura de escafoides y se inmoviliza la muñeca con una férula de yeso, lo cual es lo correcto para el tratamiento de las fracturas no desplazadas del escafoides. Así mismo se remite al paciente a Traumatología que también es la conducta correcta.

»Hay que tener en cuenta que la fractura no es radiológicamente evidente por lo que se trata de una fractura sin desplazamiento, por lo que la inmovilización con yeso es un tratamiento correcto.

»15 días después su médico de atención primaria lo remite de nuevo a urgencias porque al quitarle la escayola el paciente sigue con dolor. No entendemos que su médico de atención primaria le quitara la escayola - aunque puede haber motivos que lo justifiquen que no haya registrado especialmente cuando estaba citado unos días después en la consulta de traumatología.

»Cuando por fin es visto en la consulta de traumatología, la especialista que lo atiende sospecha en las radiografías una disociación escafolunar (aumento de la distancia entre el escafoides y el semilunar) y solicita una resonancia magnética cuyo resultado es contundente informando de la presencia de una fractura del cuerpo del escafoides e indicios de necrosis vascular.

»¿Cuándo se produjo la fractura de escafoides? ¿en el primer traumatismo con la taladradora y sin impacto o en la caída sobre la mano el día 12-11-2021?

»Parece evidente que, por las características del traumatismo, lo razonable es pensar que la fractura se produjo en el traumatismo de la caída. De esta manera tenemos que concluir que la historia es completamente congruente con los hechos relacionados.



»No obstante surge un problema que consiste en que el paciente cambia su historia y niega que existiera la caída del día 12-11-2021. Este es un hecho desconcertante porque en el informe de urgencias de fecha 17-11-2021, consta claramente en el apartado de `Historia actual´ que `El día 12/11/2021 sufre caída accidental desde su propia altura y vuelve a empeorar el dolor de muñeca tras la caída´. Y es muy extraño, que se anotara este acontecimiento en el informe sin que en realidad el paciente no lo hubiera relatado”.

Cierto es que en el informe clínico de la consulta en Traumatología de 18 de enero de 2022 se hace constar que el paciente negó “nueva caída ni traumatismo” en la muñeca derecha después de agosto; pero también lo es que tanto el informe de Urgencias del 17 de noviembre de 2021, como los emitidos por los especialistas, por la Inspección Médica y por el perito de la aseguradora en el procedimiento recogen la existencia de tal percance. En particular, el Servicio de Urgencias señala en su informe de 7 de noviembre de 2022 que “El día 17 de noviembre de 2021, el paciente acude nuevamente a Urgencias, refiriendo aumento del dolor en la muñeca tras una caída sobre la misma sufrida 5 días antes. En este caso, en la exploración sí se describe dolor a la palpación sobre la tabaquera anatómica, característico de la fractura de escafoides, y se realizó radiografía en la que se confirmó el diagnóstico de sospecha. Se indicó tratamiento ortopédico (inmovilización) y revisión en consulta de Traumatología en 7 días”. Y reitera este extremo en el último párrafo: “Por otra parte, cabe recordar que el día 17 de noviembre de 2021, cuando se realizó la radiografía en la que se confirmó el diagnóstico de fractura de escafoides, el paciente acudió por haber sufrido una caída sobre la muñeca 5 días antes (mecanismo lesional más frecuente de fractura de escafoides)”.

Pese a ello, el reclamante no ha rebatido ni cuestionado tal afirmación en el trámite de audiencia, por lo que ha de presumirse que la fractura tuvo que producirse con ocasión de la caída desde su propia altura el 17 de noviembre de 2021, y no con ocasión del percance ocurrido el mes de agosto anterior.

En todo caso, el perito de la aseguradora de la Administración continúa señalando en su informe que, “Una vez establecido el diagnóstico definitivo y después de que el tratamiento conservador fracasase y se desarrollase una necrosis del polo proximal del escafoides, la indicación de tratamiento



quirúrgico con injerto para revascularizar la zona necrosada es la correcta". Concluye que "La mala evolución no es consecuencia de la actuación médica si no de las propias características de este tipo de fracturas", y que, por tanto, la asistencia prestada fue acorde con la *lex artis ad hoc*.

Por ello, teniendo en cuenta la secuencia de los hechos relatada, la unanimidad de criterio de los informes de los especialistas y la rotundidad de sus argumentos -que, como se ha expuesto, no se ven desvirtuadas por el informe pericial del reclamante-, ha de concluirse que la asistencia prestada al paciente se ajustó a la *lex artis ad hoc*, y que, por ello, la reclamación debe desestimarse.

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 D. yyy1, 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.