



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de mayo de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 29 de abril de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de hhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 30 de abril de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 166/2015, 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 la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

Primero.- El 3 de diciembre de 2012 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de hhhh.



En su escrito relata que se produjo una deficiente asistencia sanitaria en el tratamiento y postoperatorio de una fractura de pilón tibial y peroné distal de tobillo izquierdo. Pone de manifiesto la existencia de un retraso no justificado en la intervención y una inadecuada asistencia postoperatoria, que requirió tener que volver a ser intervenido en dos ocasiones, la última de ellas en mayo de 2012, lo que le ha ocasionado un evidente perjuicio y unas secuelas consistentes en no tener movilidad funcional en el tendón, quedándole una ligera cojera y rigidez en el miembro inferior izquierdo.

No cuantifica el importe de la indemnización solicitada.

Adjunta al citado escrito diversa documentación médica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Servicio de Traumatología del Hospital de hhhh, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 13 de diciembre de 2013.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 27 de mayo de 2014 se presentan alegaciones en las que se reitera la pretensión inicialmente deducida, y se indica que la situación del paciente empeoró por el retraso de 4 días en la realización de la cirugía de reducción de fractura y por el retraso en la remisión a Cirugía Plástica.

Cuarto.- El 4 de marzo de 2015 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 17 de marzo de 2015 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 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, sustancialmente, con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (3 de diciembre de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de marzo de 2015). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como 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 como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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 reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 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) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico 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) La 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) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) 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 aquél 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 (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre 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, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.



5ª.- En cuanto al fondo del asunto, el interesado alega un funcionamiento anormal de la Administración Sanitaria, como prueba el retraso en el tratamiento de la fractura sufrida que le ocasionó una serie de secuelas, al cursar con necrosis y lesiones cutáneas que precisaron de posterior cirugía, con un largo periodo de inmovilización y una rigidez y cojera no resueltas.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

En el presente caso el paciente ingresa el 17 de diciembre de 2011, como consecuencia de una caída con traumatismo en pierna y tobillo izquierdo.

Se le valora clínica y radiológicamente en el Servicio de Urgencias del Hospital de hhhh y se le diagnostica fractura de pilón tibial y de peroné distal de tobillo izquierdo.

Tras reducción de las fracturas e inmovilización con férula, ingresa en el Servicio de Traumatología para tratamiento quirúrgico.

Es intervenido quirúrgicamente el 21 de diciembre de 2011 (a los cuatro días de su ingreso) y se le realiza osteosíntesis en peroné con placa LCP más osteosíntesis percutánea con agujas roscadas en maleolo tibial.

Los informes incorporados al expediente ponen de manifiesto que se realizó una valoración de la situación previa que presentaba el paciente y se pautó un tratamiento antibiótico, antitrombótico y analgésico, además de las medidas que se consideraron oportunas.

Obra en el expediente consentimiento informado para la anestesia y consentimiento informado para la intervención firmado el 20 de diciembre de 2011, en el que constan como posibles complicaciones la posibilidad de necrosis cutánea y la posibilidad limitación de la movilidad articular.

Tal y como señala el informe de la Inspección Médica, la fractura sufrida por el reclamante "es una fractura grave que puede conllevar un número importante de complicaciones tanto tempranas como tardías. Entre ellas la



lesión de piel y tejidos blandos incluida las flictenas y necrosis cutáneas y limitación de la movilidad articular”.

En relación con la asistencia médica prestada, la Inspección Médica concluye que “la intervención realizada (...) es adecuada para el tipo de fracturas sufridas y aunque de dicha intervención también pueden derivarse complicaciones cutáneas incluida necrosis (y así se recoge en el consentimiento informado firmado previo a la intervención), las flictenas y necrosis pueden considerarse consecuencia principalmente del traumatismo sufrido, por la contusión de tejidos blandos y piel, con edema e inflamación de esos tejidos. De hecho, la incisión para tratar la fractura del peroné evolucionó sin complicaciones y para tratar la fractura de pilón tibial se optó por una osteosíntesis cerrada con agujas roscadas (que no requiere apertura de foco) por el estado de la piel y tejidos tras el traumatismo. Hay que tener en cuenta además que la necrosis cutánea afectó sobre todo al dorso del pie donde no se abrió ni herida quirúrgica ni agujas y el resto en la cara anterior del tobillo, garganta del tobillo (pretibial)”.

Por otra parte, no consta la existencia de un retraso en derivación a cirugía plástica. El informe de la Inspección Médica indica que “Durante la evolución de las lesiones cutáneas de dorso del pie queda expuesto parte del tendón extensor del 12 dedo del pie. Se solicitó valoración por Cirugía Plástica para ver si era posible cobertura local de las lesiones. Fue valorado por Cirugía Plástica el 14/02/12. Realizaron desbridamiento del tendón, no realizan cobertura y aconsejan continuar con curas locales (...)”. Se precisa que “la derivación del paciente a Cirugía Plástica no se produjo en ningún caso con el fin de realizar injerto tendinoso, sino para conseguir cobertura cutánea que permitiese evitar el deterioro del mecanismo extensor. Dicha derivación y su momento oportuno fue consultado con el servicio antes de que el paciente fuera valorado en consultas externas (...)”.

El citado informe señala que “el seguimiento de las lesiones cutáneas se realizó de forma continuada y estrecha desde el principio por traumatología con curas seriadas consiguiendo el cierre completo de ambas en abril de 2012”.

Por otro lado, el informe de la Inspección Médica pone de manifiesto que “la segunda intervención, en junio de 2012, no se debe a complicaciones de la fractura o del tratamiento de la misma ni a las lesiones cutáneas sino que se



realizó para retirar el material de osteosíntesis que le fue colocado para tratar la fractura de tibia, las agujas roscadas. La retirada de este material se realiza de forma habitual en estas fracturas una vez que ha transcurrido tiempo suficiente para que se haya producido la consolidación de las fracturas”.

En cuanto a las secuelas que finalmente padece el reclamante el meritado informe indica que “en cuanto a la movilidad del tobillo se ha conseguido un resultado aceptable con flexión plantar completa y ligera disminución de la flexión dorsal. Esta ligera limitación es consecuencia del tipo de fractura sufrido, en la que es frecuente que se produzcan complicaciones como la limitación de movilidad, pudiendo ser mucho mayor que la que presenta el paciente”.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no han sido avaladas por 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, por tanto, y teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, ha de entenderse que se prestó una asistencia médica correcta y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, según ha quedado expuesto, 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de hhhh.



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.