



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero 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 19 de marzo de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 27 de febrero 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Centro de Salud de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 2 de marzo de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 88/2015, 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. Rey Martínez.

**Primero.-** El 16 de enero de 2013 Dña. xxxx, de 64 años de edad, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de una nueva fractura de fémur derecho con rotura de placa que atribuye a un movimiento brusco que le realiza la fisioterapeuta en una sesión de rehabilitación, pautada tras cirugía de



reducción de fractura de fémur derecho, en el Centro de Salud de xxx1. Las sesiones de rehabilitación se realizaron los días 18 de octubre y 29 de noviembre de 2012.

Acompaña a su escrito diversa documentación clínica relacionada con el proceso asistencial que motiva la reclamación.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de la fisioterapeuta del Centro de Salud de 24 de enero, de la Inspección Médica de 31 de julio y dictamen pericial de la aseguradora de 24 de noviembre, todos ellos de 2013.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia a la reclamante el 15 de enero de 2014, presenta alegaciones el 11 de febrero siguiente, en las que reitera la pretensión y cifra la indemnización solicitada en un total de 10.901,01 euros, con el desglose que detalla por los conceptos de incapacidad temporal y secuelas.

Dichas alegaciones se trasladaron a la Inspección Médica, sin que conste la emisión de nuevo informe en relación con ellas, según diligencia de 26 de febrero de 2014 incorporada al expediente.

**Cuarto.-** El 23 de diciembre de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 26 de enero 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 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 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 (16 de enero de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (23 de diciembre de 2014). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación.



En relación con la asistencia médica prestada, es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

De todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto y que la actuación de los facultativos fue ajustada a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, por lo que no es posible establecer la relación de causalidad, entre la rotura de la placa y el tratamiento rehabilitador, exigida para la declaración de la responsabilidad administrativa.

Así lo pone de manifiesto la Inspección Médica, que detalla en su informe el proceso asistencial, defiende la corrección de la asistencia dispensada y atribuye la causa del daño tanto a la osteopenia padecida por la interesada como a la ausencia de callo de fractura, la cual, según indica su informe, "es casusa reconocida de rotura de las osteosíntesis debido a la fatiga del material secundaria a la tensión que produce la movilidad de los fragmentos óseos".

Añade que las sesiones de fisioterapia se realizaron bajo las instrucciones del médico rehabilitador y se ajustaron a las prácticas generalmente aceptadas para las fracturas de rodilla. No aprecia, además, que las secuelas calificadas en junio de 2013 (dolor residual ocasional, las cicatrices quirúrgicas y un bloqueo de la flexión a 80°), deriven de la mala *praxis* invocada, al considerar que "Las secuelas actuales pueden aparecer en las fracturas de rodilla que evolucionan sin complicaciones".

Del mismo modo el dictamen pericial considera que los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* y que no existieron indicios de mala *praxis*. Establece al efecto las siguientes conclusiones:

"1. D<sup>a</sup> xxxx fue diagnosticada de una fractura supracondílea de fémur derecho tras caída casual el mes de julio de 2012. Se realizó osteosíntesis con placa de grandes fragmentos. La fractura supracondílea diagnosticada precisaba tratamiento quirúrgico. La indicación quirúrgica es correcta.



»2. En el seguimiento de estas fracturas, y tras la osteosíntesis realizada con placa, se recomienda la descarga de la extremidad operada durante un periodo mínimo de 10-12 semanas para garantizar la consolidación de la cortica medial y evitar la impactación en varo de la fractura. D<sup>a</sup> xxxx mantuvo descarga durante dos meses y medio tras la intervención quirúrgica del mes de julio. El tratamiento es correcto.

»3. Entre las complicaciones de estas fracturas se anotan los retardos de consolidación y el desplazamiento de la fractura en varo. Estas complicaciones justifican la rotura del material de osteosíntesis, sobre todo coincidiendo con el periodo en que la paciente comienza a realizar carga en esa extremidad. En D<sup>a</sup> xxxx se produjo la rotura de la placa de osteosíntesis en una sesión de rehabilitación en el período en el que había iniciado la carga. Las circunstancias explicadas se cumplen en el análisis de la historia clínica de D<sup>a</sup> xxxx.

»4. En la documentación analizada se diagnostica una pseudoartrosis en la fractura. La pseudoartrosis explica la fatiga y rotura del material de osteosíntesis en el mes de noviembre de 2012, 4 meses después de la cirugía. En este momento, según evolución normal, la fractura debía estar consolidada.

»5. En D<sup>a</sup> xxxx se diagnosticó una osteoporosis que precisó tratamiento específico. La osteoporosis está implicada en el retraso de consolidación de la fractura contribuyendo a la complicación acontecida.

»6. El tratamiento rehabilitador no está implicado en la rotura de la placa. La fatiga del material de osteosíntesis se explica por biomecánica y factores biológicos. El retraso de consolidación de la fractura aumentó las fuerzas de tensión sobre la placa. Al existir movilidad de los fragmentos se favoreció la rotura de la misma y obligó a realizar una nueva osteosíntesis con clavo.

»7. No dictaminamos malas actuaciones ni tratamiento inadecuado por el personal del Servicio de Rehabilitación en el proceso de recuperación de la fractura de fémur distal de D<sup>a</sup> xxxx”.



Las afirmaciones contenidas en los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones de los reclamantes, que aunque cuestionan 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 a la paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Puede considerarse, por tanto, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados por lo que no cabe apreciar 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Centro de Salud de xxx1.

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