



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
Ponente

Sr. SobriniLacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 7 de julio de 2016, 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 14 de junio de 2016 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.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 252/2016, 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. Ramos Antón.

**Primero.-** El 29 de noviembre de 2013 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

Expone en su escrito que el 30 de noviembre de 2012 acude a su Centro de Atención Continuada de xxxx1 para recibir asistencia como consecuencia de una caída sufrida en la vía pública. Tras la práctica de rx de su tobillo izquierdo fue diagnosticada de esguince moderado, con colocación de venda y tratamiento antiinflamatorio.

El 3 de diciembre acude de nuevo en virtud consulta programada donde le fue sustituida la venda.

El 7 de diciembre su médico de Atención Primaria la remite al Servicio de Urgencias como consecuencia del estado que presentaba la lesión (inflamación, hematoma y dolor). En el Hospital hhhh es atendida por un médico de Urgencias, quien, tras analítica y rx, persiste en el diagnóstico de esguince de tobillo, colocándosele una férula e indicación de usar muletas.

El 8 de enero de 2013 acude de nuevo a la consulta de su médico de Atención Primaria por el empeoramiento del estado del pie, siendo remitida de nuevo al Servicio de Urgencias del referido hospital donde, sin exploración, es remitida a consulta de Traumatología pasados 5 o siete días. El 15 de enero es vista por el traumatólogo y le solicita RMN de tobillo y valoración por el Servicio de Rehabilitación. Recibe citación para RMN el 5 de marzo de 2013.

Ante el estado que presenta el pie decide practicarse la prueba a través de su mutua (el 18 de enero de 2013) en la que se objetiva fractura de astrágalo en su vertiente lateral.

Considera por ello que se ha producido un error y retraso diagnóstico, con tratamiento incorrecto de su lesión producida por el Servicio de Urgencias, ya que en ningún momento fue atendida por un traumatólogo.

No cuantifica el importe de la indemnización que reclama.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, los informes de los Servicios de Urgencias, Traumatología y de Rehabilitación del Hospital hhhh, de 13, 18 y 19 de diciembre de 2013 respectivamente, el informe de la Inspección Médica de 30 de diciembre de 2014 y el dictamen médico elaborado por la compañía aseguradora, de 5 de abril de 2015.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, no consta que durante el plazo concedido al efecto se hayan presentado alegaciones.

**Cuarto.-** El 11 de mayo de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 20 de mayo de 2016 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 (29 de noviembre de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (11 de mayo de 2016). 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.

Por otra parte, no consta -a pesar del requerimiento instruido al efecto a la reclamante- la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, en cumplimiento del artículo 6 del citado Reglamento con el fin, entre otros extremos, de poder decidir sobre su sometimiento o no al preceptivo dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León. Sin perjuicio de ello, este Consejo Consultivo emitirá el dictamen requerido.

**3ª.-** Concurren en la 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.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Conviene tener presente que 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 están 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

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 la reclamante considera que el tratamiento asistencial seguido no ha sido correcto; sin embargo, el informe de la Inspección Médica avala las actuaciones seguidas en relación con la paciente, sin que advierta la existencia de mala *praxis* en el tratamiento y en la asistencia recibida.

Señala así el referido informe que "Las fracturas de astrágalo son relativamente infrecuentes, suponen menos del 1% de todas las fracturas que se producen. (...)

»Clínicamente las fracturas de astrágalo se manifiestan por dolor e inflamación en la región del tobillo y dificultad o imposibilidad de apoyo. Si la fractura es con desplazamiento se producirá una importante limitación en la movilidad del tobillo. Sin embargo, las fracturas de la vertiente lateral presentan una clínica similar a la de un esguince de tobillo moderado-severo con dolor difuso que se incrementa con el apoyo e inflamación en la zona lateral del tobillo, además de dolor a la palpación en la zona anterior e inferior al maléolo lateral, entre los ligamentos peroneoastragalino anterior y peroneocalcáneo. (...).

»Realizar un TAC estaría indicado en el caso de haber detectado una fractura en las radiografías simples. También cuando, a pesar de no haberse objetivado una fractura en las radiografías, exista por los resultados de la exploración una fuerte sospecha clínica de fractura. En concreto, las fracturas de la vertiente lateral del astrágalo pueden no detectarse en las radiografías simples hasta en un 40% de los casos.

»La RMN no estaría indicada como procedimiento diagnóstico en los traumatismos de tobillo en su fase aguda. Se debe realizar cuando tras 6 a 8 semanas tras el traumatismo persista el dolor. (...).

»D<sup>a</sup>. xxxx sufrió un traumatismo de tobillo el 30/11/2012 por el que fue atendida en el Punto de Atención Continuada de xxxx2. Presentaba edema maleolar externo con derrame, dolor a la presión y no se objetivaba crepitación ósea. Se realizó una radiografía simple, en la que no se evidenció fractura. Se diagnosticó como esguince moderado de tobillo izquierdo. Con los datos clínicos existentes y no habiéndose objetivado fractura en la radiografía simple todo indicaba que se trataba de un esguince de tobillo y no había motivos en ese momento para derivar a la paciente a Atención Especializada ni para la realización de otras pruebas de imagen como TAC o RMN. (...).

»2. Aunque es sabido que las fracturas de vertiente lateral del astrágalo pueden no detectarse en las radiografías simples en un porcentaje significativo, en el presente caso, no habiéndose objetivado lesiones óseas en las radiografías realizadas el 30 de noviembre y el 7 de diciembre de 2012, no existían criterios clínicos que justificaran la realización de otras pruebas de imagen y que cuestionaran el diagnóstico de esguince de tobillo.

»3. Con posterioridad, ante la mala evolución de la lesión y habiendo pasado más de seis semanas desde el traumatismo, fue derivada al Servicio de Traumatología, que solicitó una RIVIN. Realizada ésta el 18/01/2013 se evidenció una fractura de la vertiente lateral del astrágalo que se encontraba en fase de consolidación y con los fragmentos bien alineados. Por ello y de acuerdo con la descripción del informe de la RMN todo indica que se trataba de una fractura de reducido tamaño, no desplazada y con cierta afectación de la superficie articular con el peroné.

»Con toda probabilidad la fractura se produjo en el curso del esguince de tobillo que sufrió la paciente por la violenta tracción del ligamento lateral externo de la articulación tibio-peroneo-astragalina en su inserción sobre el astrágalo, tal como señala el Dr. yyyy en su informe de 18/12/2013.

»4. El tratamiento para este tipo de fractura es conservador, mediante inmovilización, evitando o limitando el apoyo, durante varias semanas.

»De haberse diagnosticado la fractura de astrágalo inmediatamente tras el traumatismo el tratamiento que se debería haber realizado hubiera sido prácticamente similar al que se aplicó por el esguince de tobillo. La prueba de ello es que la fractura estaba en fase de consolidación con los fragmentos correctamente alineados cuando se diagnosticó el 18/01/2013, y que en la siguiente RMN de control realizada el 08/05/2013 se confirmó dicha consolidación, habiéndose reabsorbido también el edema óseo.

»Por todo ello, aunque es cierto que no se diagnosticó la fractura de astrágalo inmediatamente tras el traumatismo, no cabe hablar de pérdida de oportunidad terapéutica, puesto que la curación de la misma fue completa y en un plazo normal.

»5. La mala evolución del traumatismo de tobillo que sufrió la paciente, según los resultados de la RMN de 08/05/2013 y los datos clínicos recogidos en las diferentes revisiones con los Servicios de Traumatología y Rehabilitación a lo largo de 2013, no se debió a la fractura de astrágalo, ni al retraso en el diagnóstico de la misma, sino a lesiones ligamentosas y tendinosas. Concretamente a lesiones del ligamento deltoideo y de los tendones del tibial posterior y peroneos, así como de la fascia plantar”.



En este mismo sentido se expresa el dictamen médico emitido por la compañía aseguradora de la Administración, que indica que la asistencia sanitaria prestada fue ajustada a la *lex artis*.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad de las opiniones técnicas señaladas.

Por otro lado y a pesar de que pudiera haberse reconocido un cierto retraso en el conocimiento exacto de su dolencia, cabe señalar también que la reclamante no cuantifica ni identifica las concretas partidas por las que reclama, ni acredita haber realizado algún tipo de desembolso como consecuencia de esa demora, lo que impide la eventual valoración de aquellas.

En consecuencia, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, por tanto, 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 Dña. xxxx, 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.