

En Logroño, a 27 de noviembre de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. José María Cid Monreal y D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia el Consejero, D. Pedro de Pablo Contreras, siendo ponente D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**92/09**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, promovido por D<sup>a</sup> V. S. A., por los daños, a su juicio, causados por el escayolamiento hospitalario de un brazo, que deriva a una distrofia simpático refleja (*Südeck*).

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

En fecha 4 de agosto de 2008, D<sup>a</sup> V. S. A. presenta un escrito ante la Consejería del Servicio Riojano de Salud, haciendo constar la atención recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro*, el 5 de febrero de 2008, tras sufrir una caída en la calle y relatando que, como consecuencia de ella:

*“Mi muñeca ha quedado deforme, al no haber encajado debidamente la fractura, quedando desplazado el carpo y, como consecuencia de todo ello, atrapados los tendones de los cuatro metacarpos. Como resultado de tan deficiente práctica, el dolor es constante, desde la punta del radio, que, como hemos dicho, está fuera de su lugar, hasta la articulación de la muñeca, que, por lo mismo, tampoco está en el suyo”.*

Al no contenerse en dicho escrito reclamación económica alguna, el 19 de agosto de 2008, desde la Secretaría General Técnica de Salud, se envía un escrito a la reclamante que, con fecha 31 de agosto siguiente, efectúa la valoración de daños y perjuicios en un total de 19.720, 19 euros.

## **Segundo**

En fecha 16 de septiembre de 2008, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructor del mismo, facilitándose igualmente diversa información relativa a la instrucción.

## **Tercero**

Tras la tramitación del expediente administrativo, se desprenden las siguientes circunstancias relativas a la reclamación efectuada por la Sra. S. A.:

-La patología de D<sup>a</sup> V. S. A., de 77 años, se presenta cuando, como consecuencia de una caída sufrida en la calle, recibe asistencia en el Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro*, donde acudió el día 5 de febrero de 2008. Allí es atendida por un traumatismo en su muñeca izquierda; primero, por el personal propio del Servicio de Urgencias, y, posteriormente, por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), a través del Médico Residente D. M. A.. Tras la realización de un estudio radiográfico, se comprueba que la paciente tiene una fractura distal de la metáfisis del radio, con leve acortamiento y desplazamiento dorsal (fractura de Collex), por lo que se le practica una reducción cerrada, que exige dos intentos, y posterior inmovilización con férula de yeso. Se comprueba, tras control radiológico, que la alineación es correcta. La paciente es dada de alta y citada para revisión en consulta a los 6 días.

-La Sra. S. A., al día siguiente, acude nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro*, pero, en este caso, por taquiarritmia, manifestando cierto malestar e intranquilidad. Se le explora y, tras conocer los resultados de las pruebas, se le diagnostica de arritmia cardiaca por fibrilación auricular, con respuesta ventricular controlada, y es dada de alta con cita para la Consulta de Cardiología.

-La paciente, de acuerdo con lo previsto, es atendida el 11 de febrero de 2008 en la Consulta de COT por el Dr. D. C. A. N. Confirma el diagnóstico de fractura de Colles radio distal (fractura metafisiaria distal de radio, con leve desviación dorsal del fragmento distal) y que, tanto la evolución clínica (buen relleno capilar y exploración neurovascular distal es correcta) como radiológica (no desplazamiento secundario de la fractura con mínimo acortamiento y no desplazamiento de la superficie articular), es la esperada, por lo que mantuvo el yeso y citó a la paciente, al mes, para control. Dicha consulta tiene lugar el 6 de marzo de 2008 y, aunque la paciente refiere encontrarse bien, no se objetiva aún consolidación de la fractura, citando a la paciente nuevamente a consulta para seguimiento.

-El 17 de abril de 2008, la paciente no acude a la consulta que tenía programada. Acude el día 24 de abril de 2008 sin yeso, ya que, según refiere, se lo han quitado en San

Sebastián. La exploración física y el estudio radiológico señalan una situación compatible con distrofia simpático refleja (Südeck), por lo que se envía al Servicio de Rehabilitación, con carácter preferente, para iniciar tratamiento.

-D<sup>a</sup>. V. S. A. comienza la rehabilitación, según ella misma reconoce –“tarde”, “en lugar de iniciarse inmediatamente”-, el 1 de julio, y, terminada ésta, presenta una limitación a la flexión dorsal y palmar de muñeca de 45°. Se le recomienda que siga con ejercicios domiciliarios.

#### **Cuarto**

Se aportan al expediente los siguientes informes:

-El efectuado por el Inspector de Servicios Sanitarios, de fecha 16 de febrero de 2009, cuya conclusión es del siguiente tenor literal: *“Considero que la actuación de los profesionales que intervienen en proceso de V. S. A., en relación con la fractura de Collex que sufrió como consecuencia de una caída en la calle el 5 de febrero de 2008 fue correcta y que las secuelas se pueden considerar como previsibles, dado el tipo de patología y la edad del paciente”*.

-El dictamen Médico pericial, de 7 de junio de 2009, emitido a instancias de la Compañía Aseguradora Z., por cuatro Especialistas en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Cirugía Ortopédica, que remite a su anterior informe de 19 de abril de 2009, incorporado a las págs 49 a 68 del expediente administrativo, y cuya conclusión, siguiendo los informes del Servicio de Rehabilitación y los estudios de imagen fechados en 24 de abril de 2008 y 19 de septiembre de 2008, *“se muestra conforme con el informe de rehabilitación, existen una serie de complicaciones que condicionan el resultado, sobre todo la impactación del radio, que condiciona una alteración biomédica de la muñeca. El Prof. F. P., en su libro ‘Fracturas en el anciano’, comenta, en sus conclusiones, que el tipo anatomopatológico de la fractura, una edad superior a 60 años, y un defecto óseo post-reducción son factores negativos en relación al pronóstico y, en este caso, se dieron. Igualmente, describe que el valor de la remanipulación es otro factor negativo del pronóstico, aunque éste es necesario”*.

#### **Quinto**

Consta asimismo en el expediente que se ha cumplido el trámite de audiencia y constan las alegaciones formuladas por la representación letrada de la parte reclamante, que básicamente reproducen parte de los informes médicos obrantes al expediente, sin añadir nada nuevo al respecto y haciendo una personal interpretación del estudio radiológico aportado al mismo por el Letrado, que no es respaldada en informe médico alguno que la corrobore.

## **Sexto**

El 26 de octubre de 2009, se dicta Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos el 5 de noviembre de 2009.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito de 9 de noviembre de 2009, registrado de entrada en este Consejo el 18 de noviembre, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

Mediante escrito de fecha 18 de noviembre de 2009, registrado de salida el 19 del mismo mes y año, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

### **Tercero**

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo**

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho

dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

Es preceptiva la emisión del presente dictamen conforme a lo dispuesto en el artículo 11 G) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción del mismo por la Ley 5/2008 —aplicable en este caso por tener que atender, según la doctrina mantenida por este Consejo a raíz de la modificación operada por la Ley 4/2005, de 1 de junio, a la norma vigente al tiempo de concluir el trámite de audiencia—, por ser la cuantía de la reclamación superior a 6.000 euros, en concordancia con la cual ha de ser interpretado el artículo 12 G) del Decreto 8/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de este Consejo Consultivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del caño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común.

## **Segundo**

### **Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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 normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones

Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la Propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y la administración sanitaria es una obligación *de medios* y no *de resultados*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

En el caso sometido a nuestra consideración, D<sup>a</sup> V. S. A. reclama que, en el Servicio de Urgencias, el 5 de febrero de 2008, fue atendida de manera incorrecta por el Médico Residente de COT y, como consecuencia, sufre una serie de lesiones permanentes: *"mi muñeca ha quedado deforme, al no haber encajado debidamente la fractura, quedando desplazado el carpo y, como consecuencia de todo ello, atrapados los tendones de los cuatro metacarpos"*, y además de dolor permanente. Se queja igualmente de retraso en el comienzo del tratamiento en el Servicio de Rehabilitación.

Analizados los hechos, permiten afirmar que la atención recibida por la reclamante, tanto en el Servicio de Urgencias, como en la Consulta de COT, fue correcta. No se aprecia ninguna deficiencia en la atención, pero sí el concurso de otra atención en San Sebastián donde le quitaron el inmovilizado de yeso. Concretando en el proceso asistencial, puede deducirse, a juzgar por los resultados de la consulta del Dr. A. N., y los informes médicos incorporados al expediente, que la reducción e inmovilización de la fractura en el Servicio de Urgencias fueron correctas, y la evolución aceptable, excepto un retardo de consolidación, que es una complicación relativamente frecuente en este tipo de lesiones, máxime teniendo en cuenta la edad de la paciente. La distrofia simpático-refleja constituye una complicación, descrita en el informe de los Especialistas de 19 de abril de 2009 (págs. 49 a 68), no deseada pero frecuente, máxime en edades avanzadas, y, por lo tanto, no es consecuencia de la actuación de los Facultativos que, en todo momento, fue correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*.

Por otra parte, las secuelas que ella describe, a juzgar por el informe del Servicio de Rehabilitación, consisten en una limitación del 45° tanto en la flexión palmar como dorsal. Esta limitación que, por otra parte, puede considerarse como frecuente en este tipo de fracturas, ya le fue anunciada y la propia paciente lo narra en su escrito: *"le pregunté por las secuelas y me respondió que tendría dolor y dificultad para mover la muñeca"*.

## CONCLUSIONES

### Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D<sup>a</sup> V. S. A., al ser la actuación de los Facultativos ajustada a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, no ser imputable el daño que se reclama a los servicios públicos sanitarios.

Este es nuestro Dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha expresados en el encabezamiento.

Joaquín Espert y Pérez-Caballero  
Presidente

Antonio Fanlo Loras  
Consejero

José M<sup>a</sup> Cid Monreal  
Consejero

M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana  
Consejera

Ignacio Granado Hijelmo  
Letrado-Secretario General