



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones con la Sociedad Civil
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 676/2022

Asunto: Disconformidad con atención sanitaria y lista de espera quirúrgica.
CAULE / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era la situación de D. XXX, paciente del Servicio de Traumatología del CAULE, al haberse incurrido en una presunta mala praxis en práctica quirúrgica y existir un retraso injustificado en la atención médica derivado de la existencia de una importante lista de espera.

Todos estos extremos se basan en el siguiente relato fáctico:

El día 24 de junio de 2019 el Sr. XXX sufre un accidente doméstico del que resulta una fractura múltiple del radio que requiere intervención quirúrgica que tiene lugar el día 26 de junio.

Se cursa alta el día 27 de junio pero requiere nuevo ingreso el día 7 de julio, siendo nuevamente intervenido el día 11 julio, con alta el día 15.

El paciente continúa con dolores permanentes e inflamación en el brazo pese a que el Servicio de Traumatología expresa la normalidad de la situación puesto que “ha sido un traumatismo muy grave”. Asimismo se le informa de que la recuperación será lenta.

Con fecha 30 de octubre de 2019 acude a la Mutua XXX para su revisión en el proceso de baja laboral donde se le alerta de que “el cuadro que presenta no es normal”, se le realizan pruebas y se detecta que el material de osteosíntesis “produce desviación de huesos propios de la zona” y se le recomienda acudir a su Centro de Salud. Una vez allí,



el facultativo de Atención Primaria le deriva al Servicio de Traumatología para la realización de pruebas y nueva valoración de la situación clínica.

El día 3 de diciembre de 2019 es nuevamente incluido en lista de espera quirúrgica para proceder a la retirada del material de osteosíntesis a cuyo efecto se le realizan las consiguientes pruebas preoperatorias, de las que la última es la del Servicio de Anestesiología (día 13 de diciembre de 2019).

En este intervalo de tiempo es citado por los Servicios de Rehabilitación, concretamente el día 5 de diciembre, donde se concluye la imposibilidad de realizar ningún tratamiento hasta que no tenga lugar la intervención. Se pauta únicamente el uso de material ortopédico y se adoptan medidas para evitar el anquilosamiento. Dicho tratamiento finaliza el día 2 de febrero de 2020.

Dado que el Sr. XXX no es citado para intervención, interpone una reclamación con fecha 1 de julio de 2020 que es objeto de respuesta el día 20 del mismo mes y donde, pese a que ha transcurrido más de un año desde la intervención, se le indica que “es necesario un período mínimo de seis meses para que las fracturas estén consolidadas”.

Nuevamente es citado para intervención quirúrgica el día 12 de marzo de 2021 sin que en este intervalo de tiempo haya sido examinado o revisado por los servicios médicos de Sacyl. Causa alta el día 15 de marzo.

Puesto que el dolor persiste y dado que los únicos servicios médicos que le examinan son los de la Mutua XXX, estos prescriben pruebas de las que resulta la existencia de lesiones en la muñeca previas a la tercera intervención.

El paciente solicita cita en Sacyl, el cual lo deriva al Hospital San Juan de Dios, donde en fecha 1 de octubre de 2021 se le recomienda acudir de forma urgente al Servicio de Rehabilitación del CAULE.

El día 18 de octubre de 2021 acude al precitado Servicio, quien emite informe y le deriva con carácter urgente a la Unidad de Mano del CAULE. Esta consulta tiene lugar el día 2 de noviembre de 2021, momento en que se le incluye en lista de espera para artrodesis de muñeca, con prioridad 2.

Ante la falta de citación para realizar esta cuarta intervención, el Sr. XXX presenta una nueva reclamación el 21 de abril de 2022, que es respondida el 26 de abril de 2022 con la indicación de que “no es posible asegurarle una fecha determinada”.

Finalmente, se le realiza la intervención consistente en artrodesis de muñeca izquierda, el 20 de junio de 2022, con alta hospitalaria del día 21.



Se realiza el seguimiento de la evolución de la cirugía en consulta de traumatología de 26 de julio de 2022, donde se indica al paciente que podría darse la circunstancia de la necesidad de una nueva intervención tendente a limar la cabeza del hueso cubito, a fin de que el material implantado no impacte en dicho hueso y se cita al Sr. XXX para el 23 de agosto de 2022.

En la consulta de la fecha señalada se indica al paciente que puede existir una imputación del material de la artrodesis en el cubito, por lo que se programa un escáner con carácter preferente, que determinara la necesidad de realizar una nueva intervención. A este respecto, se cita al Sr. XXX para la realización de esta prueba diagnóstica, el 9 de enero de 2023.

Por último, en consulta médica realizada en el Servicio de Traumatología del Hospital de León, el 24 de enero de 2023, se informa al paciente que es precisa una quinta intervención para la realización de una artrodesis total de muñeca, que ha tenido lugar el 14 de junio de 2023, a pesar de que se había indicado al Sr. XXX que se realizaría aproximadamente en dos meses.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar lo siguiente:

-La demanda asistencial que tiene el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, genera un tiempo de espera mayor de lo deseado, en gran medida ocasionado por la paralización de la actividad quirúrgica programada por la situación epidemiológica sufrida.

-Se han puesto en marcha una serie de medidas, para disminuir los tiempos de espera y entre las implementadas se encuentra, el incremento del número de quirófanos diarios para la citada especialidad, así como la denominada autoconcertación con los propios profesionales sanitarios del Servicio Público de Salud, como instrumento adicional, flexible y coyuntural.

-El paciente se encuentra en seguimiento exhaustivo derivado de la fractura de muñeca izquierda acaecida en 2019. Ha requerido varias intervenciones para intentar mejorar su dolor, realizando una artrodesis de primera fila del carpo que no ha funcionado y se ha sometido al interesado a una nueva cirugía de artrodesis total de muñeca izquierda, realizada el día 14 de junio de 2023.



A la vista de lo informado procede realizar una serie de consideraciones, si bien partiendo de la base de que el Procurador del Común no puede solicitar informes periciales dirimentes y carecer nuestra Institución de conocimientos médicos a fin de valorar en todos sus extremos la asistencia sanitaria recibida por el Sr. XXX.

En todo caso, de lo que no cabe duda es que resulta, como mínimo preocupante, el número de ocasiones en las que el paciente ha tenido que ser intervenido (se ha sometido a cinco intervenciones) con la finalidad de solucionar la situación generada por la fractura múltiple de radio que se produjo en un accidente doméstico en el año 2019 y que no se ha resuelto favorablemente para el paciente pese a una serie de intervenciones que se han realizado a lo largo de este tiempo.

Por otra parte, los lapsos de tiempo existentes, tanto en relación con las distintas intervenciones quirúrgicas a las que ha sometido el paciente como con las distintas pruebas diagnósticas y consultas a las que ha debido recurrir, han dado lugar a un retraso considerable en la atención sanitaria que se ha dispensado al paciente, y que puede comprobarse en el relato de los hechos realizado anteriormente.

Así pues, todo parece indicar que en este supuesto debería investigarse la forma en la que se ha prestado la asistencia sanitaria y las circunstancias que han concurrido en la misma, puesto que el paciente se ha visto abocado a una sucesión de intervenciones quirúrgicas y a un procedimiento sanitario que se ha alargado durante cuatro años, con las consecuencias negativas y de distinto orden que ha tenido con toda seguridad para el paciente, durante un tiempo a todas luces excesivo, circunstancias que deberían ser consideradas a los efectos de valorar si ha existido una posible responsabilidad patrimonial en que la Administración sanitaria haya podido incurrir.

El instituto de la responsabilidad administrativa está consagrado en el artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“los particulares, en los términos establecidos en la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran 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”* y actualmente se encuentra regulado, desde el punto de vista procedimental y sustantivo en Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial es necesaria la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.



b) Que el daño o lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño por su propia conducta.

Cuando se trata de reclamaciones derivadas de una actuación médica la jurisprudencia viene declarando (SSTS de 25 de abril de 2007, 30 de octubre de 2007, 9 de diciembre de 2008 y 29 de junio de 2010, entre otras muchas) *“que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”*.

El Tribunal Supremo (STS nº 495/2006) ha definido este concepto de lex artis como *“(…) criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, en cuanto comporta no solo el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias”*.

En esta línea, de forma reiterada el Tribunal Supremo viene manteniendo que la actividad médica y la obligación del profesional no es de resultados sino de medios (entre otras SSTS de 21 de diciembre de 2001, de 16 de mayo de 2005, de 20 de noviembre de 2009, de 7 de mayo de 2014 y de 3 de febrero de 2015), de manera que se indica que *“en la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia”*.

En todo caso, puesto que en la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato relevante para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado que se ha producido, estimamos que a la vista de los hechos que hemos conocido, a partir de la documentación presentada por el



autor de la queja, se debería verificar si, en este caso, se ha podido producir una vulneración de los derechos del paciente y con ello, en aplicación de la normativa precedentemente citada, la posible existencia de una responsabilidad patrimonial sanitaria.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución:**

ÚNICA: Que por parte del órgano competente de la Consejería de Sanidad se proceda a iniciar de oficio el correspondiente expediente de responsabilidad patrimonial con el fin de verificar si hubiera existido una infracción de la lex artis en la asistencia prestada al paciente y si se ha podido producir una lesión resarcible conforme a la normativa reguladora de la responsabilidad patrimonial de la Administración (sanitaria).

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López