



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 21 de mayo de 2001, D. A. V. M. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento anormal de los médicos y especialistas de la sanidad pública que le atendieron, incluidos los pertenecientes al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, ya que, según manifiesta, éstos no adoptaron los medios técnicos adecuados para efectuar un diagnóstico acorde con los síntomas que presentaba.

Describe lo ocurrido del siguiente modo:

1º) El 4 de septiembre de 1999 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca con fuertes dolores e inflamación de la rodilla izquierda a consecuencia de un accidente deportivo (baloncesto).

Tras la realización de dos pruebas radiológicas fue diagnosticado de una contusión en la rodilla, prescribiéndole un tratamiento consistente en reposo durante una semana y la aplicación de una rodillera y analgésicos para calmar los dolores. Para acreditar tal extremo acompaña el parte de admisión en el citado Servicio (documento uno).

2º) Al no desaparecer los dolores y la inflamación en la rodilla izquierda, acudió el 17 de septiembre de 1999 al Servicio de Traumatología del Centro de Salud de San Andrés, en donde le extrajeron 6 jeringuillas de sangre, inmovilizándole la pierna durante 10 días mediante vendaje e indicándole que no había líquido en la sangre extraída, siendo retirado el vendaje el 27 de septiembre siguiente.

3º) Tras varias revisiones y ante la persistencia de los dolores de la rodilla lesionada, le realizaron otras dos pruebas radiológicas, diagnosticándole una fractura de la meseta tibial, precisando rehabilitación hasta el 20 de junio de 2000, siendo dado de alta pese a que continuaban las molestias al deambular, al iniciar la marcha y al bajar las escaleras y cuestas que condicionaron la futura aparición de una gonartrosis. Acompaña la hoja de interconsulta de la Gerencia de Atención Primaria para traumatología del Centro de Salud de San Andrés y un informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital Virgen de la Arrixaca (documentos dos y tres).

4º) Como persistían los dolores decidió acudir a una consulta privada y, tras la realización de una artroscopia, se le diagnosticó la rotura del ligamento cruzado anterior, siendo intervenido el 23 de noviembre de 2000 en el P. S. C de Murcia. Acompaña un informe de alta en el citado centro sanitario donde se describe el tipo de intervención practicada. Tras el postoperatorio ha seguido un tratamiento de rehabilitación en el Centro de Salud de Mula, habiendo sido dado de alta el 14 de marzo de 2001, quedando como secuela (documento cinco) una discreta amiotrofia cuadricepsal secundaria.

Finalmente solicita la cantidad de 619.865 pts. (3.725,47 euros), en concepto de los gastos que ha sufragado en la clínica privada donde le intervinieron, según acredita con las facturas que acompaña como documento seis.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación y trasladada a la compañía de seguros del ente público M. I., S.A., se solicita del Hospital Virgen de la Arrixaca la historia clínica del paciente e

informe de los profesionales que le asistieron, siendo cumplimentado, tras diversas reiteraciones, el 10 de octubre del 2002, figurando en los folios 38 a 48. En el citado historial obra un informe del Jefe de Sección de Rehabilitación de 27 de noviembre de 2002 que cuestiona ciertas manifestaciones del reclamante.

TERCERO.- Consta asimismo la historia clínica correspondiente al tratamiento de rehabilitación recibido por el paciente, facilitada por el Centro de Salud de Mula (folios 27 a 37).

CUARTO.- Con fecha 13 de diciembre de 2002, emite informe el Médico Inspector con la siguiente conclusión:

"El paciente diagnosticado de una fractura de meseta tibial fue atendido en el servicio de Urgencias del hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y puesto en tratamiento con medicación sintomática y una rodillera. Efectivamente las fracturas de meseta tibial se asocian con mucha frecuencia a la existencia de hemartros (por lo que hubo que extraerle sangre de la articulación) y lleva asociada lesiones ligamentosas (al paciente se le intervino de lesión del ligamento cruzado anterior).

La conducta diagnóstica y terapéutica adecuada hubiera sido la inmovilización de la articulación lesionada durante un tiempo (cuestión ésta que no se consigue con una rodillera), la evacuación del hemartros (se realiza el 17 de septiembre) y la solicitud de pruebas diagnósticas concluyentes (RMN o TAC) que hubieran permitido la aseveración de la presunción diagnóstica y la confirmación probable de la rotura del ligamento cruzado anterior y la consiguiente intervención quirúrgica".

Por estas consideraciones se propone la estimación de la presente reclamación indemnizatoria".

QUINTO.- Otorgado trámite de audiencia al reclamante, éste formula alegaciones reiterando que no se actuó correctamente conforme reconoce el Inspector Médico, proponiendo, en consecuencia, la terminación extrajudicial del procedimiento con el reconocimiento y pago de la cantidad reclamada (3.725, 46 euros) y la renuncia de los intereses o cualesquiera otros derechos que le pudiera corresponder de accederse a la propuesta de terminación convencional que formaliza con posterioridad (el 23 de diciembre de 2003).

Asimismo consta que se ha otorgado trámite de audiencia a la compañía de seguros del ente público, rehusando ésta la recepción de la notificación practicada (folios 54 y 57).

SEXTO.- Con fecha 20 de febrero de 2004, se adopta la propuesta de resolución que estima la reclamación de responsabilidad patrimonial al haberse causado un daño en el patrimonio del reclamante como consecuencia del funcionamiento anormal de los servicios sanitarios, que no tiene el deber jurídico de soportar.

SÉPTIMO.- Con fecha 5 de mayo del 2004, se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico

SEGUNDA.- Legitimación y plazo.

El reclamante ostenta la condición de interesado para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC),

en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

En cuanto a la legitimación pasiva, si bien la acción se dirigió a la Administración entonces competente en la gestión del centro sanitario presuntamente causante de la lesión (Administración General del Estado), sin embargo, al haberse transferido a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud por Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, con efectividad a partir de 1 de enero de 2002, la Administración regional ostenta tal legitimación, dando por reproducidas las consideraciones del Dictamen nº. 65/02 del Consejo Jurídico.

Por último, la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC, pues la reclamación se presentó el 21 de mayo de 2001 y el alta del paciente en el Servicio de Rehabilitación data del 14 de marzo de 2001, según el documento numero cinco aportado por el reclamante (folio 9).

TERCERA.- Procedimiento.

Aunque el reclamante ha solicitado como cuantía indemnizatoria los gastos ocasionados por su intervención en una clínica privada, ha utilizado como cauce para su reparación el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial y no el medio de reparación específica encaminado al reintegro de gastos por utilización de medios ajenos a la Seguridad Social. En todo caso, para el éxito de la acción ejercitada es preciso que concurren los requisitos previstos en el artículo 139 y ss. LPAC (SAN, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección 4ª, de 24 de noviembre de 1999) cuya acreditación será objeto de análisis en la siguiente Consideración.

El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

En relación con la compañía aseguradora del ente público se le ha tenido como parte interesada en el expediente conforme a la doctrina de este Consejo Jurídico (por todos, Dictamen nº. 5/99), sin que haya comparecido en el mismo aunque, según el Hecho Decimotercero de la propuesta de resolución, *"por la compañía aseguradora M. se ha intentado llegar a un acuerdo con el reclamante, sin resultados"*.

Por último convendría hacer referencia a la fase procedimental en la que procede proponer la terminación convencional con el acuerdo indemnizatorio que estaría dispuesto a suscribir el reclamante, cuestión a la que ha hecho referencia el órgano instructor en la propuesta de resolución: *"que no se puede acordar la terminación convencional del procedimiento, propuesta por el reclamante, en virtud de lo establecido en el artículo 8 del RD 429/1993"*. Cabe recordar, a este respecto, que el artículo 8 del citado Real Decreto limita a cualquier momento anterior al trámite de audiencia la posibilidad de que el órgano competente pueda acordar con el interesado la terminación convencional, a diferencia del artículo 11.2 de la misma disposición que permite al interesado, durante el plazo del trámite de audiencia, proponer al órgano instructor la terminación convencional del procedimiento fijando los términos definitivos del acuerdo indemnizatorio que estaría dispuesto a suscribir, propuesta que realizó en el escrito de alegaciones presentado durante el trámite de audiencia otorgado, aunque presentara un borrador de formalización de dicho acuerdo con posterioridad.

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: "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". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y ss. de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
- b) Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación 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.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano debe esperar de los poderes públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de poner todos los medios posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de medios. La actuación del médico ha de llevarse a cabo por la denominada "*lex artis ad hoc*" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes nº. 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cual 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 (SAN, Sección 4ª, de 18 de septiembre de 2002 y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

El Consejo Jurídico coincide con la conclusión de la propuesta de resolución, pese al informe del Jefe de Sección de Rehabilitación (folios 46 a 48) que, si bien cuestiona determinadas afirmaciones del reclamante, no analiza la *praxis* médica adecuada en el momento de la lesión, por lo que ha de estimarse la reclamación con fundamento en el informe del Inspector Médico que pone en evidencia la no adecuada *praxis* médica seguida con el paciente:

"La conducta diagnóstica y terapéutica adecuada hubiera sido la inmovilización de la articulación lesionada durante un tiempo (cuestión ésta que no se consigue con una rodillera), la evacuación del hemartros (se realiza el 17 de septiembre) y la solicitud de pruebas diagnósticas concluyentes (RMN o TAC) que hubieran permitido la aseveración de la presunción diagnóstica y la confirmación probable de la rotura del ligamento cruzado anterior y la consiguiente intervención quirúrgica".

En consecuencia se trata de daños como consecuencia del anormal funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, que el reclamante no tiene el deber jurídico de soportar.

La misma conclusión de defectuosa asistencia sanitaria, cuando la conducta terapéutica a un paciente no es adecuada, aprecian las Sentencias de 17 de abril de 2002, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia y, de 31 de marzo de 1999, de la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª, de la Audiencia Nacional.

Por último, aparecen justificados en el expediente los gastos reclamados correspondientes a los desembolsados por el reclamante en la clínica privada, a los que debe contraerse

el *quantum indemnizatorio*, como recoge la propuesta de resolución y propone el interesado. En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que estima la reclamación instada por concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración competente en materia sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.

