



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **108/2012**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 7 de mayo de 2012, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo (por delegación de la Excm. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 2 de junio de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **154/11**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Mediante escrito presentado el 6 de octubre de 2006, x formuló reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio Murciano de Salud (SMS). En síntesis, en ella, y a la vista de la documentación que acompaña, expresa que el 9 de octubre de 2003 acudió al Servicio de Urgencias del hospital "*Morales Meseguer*" debido a un accidente, al caer por unas escaleras. Según se desprende del informe de alta de dicho Servicio, de esa fecha, se le apreció cervicalgia más dolor en ambos brazos y en meseta tibial izquierda, con movilidad conservada en todas las articulaciones afectadas, con erosión en codo izquierdo y signos inflamatorios en muñeca izquierda. Realizadas radiografías de ambas muñecas, cadera, cervicales, húmero y tibia izquierdas, en dicho informe se consigna: "*sin líneas de fractura*", diagnosticándole "*policontusiones*" y prescribiéndole "*collarín cervical, vendaje compresivo muñeca izquierda y cabestrillo brazo izquierdo*", más tratamiento farmacológico y revisión por su médico de familia.

Sin embargo, según informe ulterior (no cita la fecha, acompañando varios a su reclamación, de posterior comentario) de un traumatólogo privado, el Dr. x, de la clínica "--", de Barcelona (donde reside la reclamante), lo que sufrió fue una fractura distal del radio de la muñeca izquierda, fisura de epífisis distal de cúbito de la muñeca derecha y osteocondritis de rodilla izquierda. Considera que el error de diagnóstico en el citado Servicio de Urgencias, en el que no le realizaron inmovilización ni un tratamiento inicial correcto, provocó una tórpida evolución de las fracturas, hasta producirle un atrapamiento nervioso en ambas muñecas, más intenso en la izquierda, que evoluciona a artrosis intraarticular con limitación importante y dolor intenso, hasta necesitar intervención quirúrgica el 22 de junio de 2004; en concreto, una artroplastia resección radiocubital distal tipo Darrach (realizada en la "--" por el citado facultativo), con sesiones de rehabilitación hasta el 22 de junio de 2005 y posteriores para evitar y prevenir otras secuelas tardías. Añade que las secuelas producidas son la pérdida de movilidad en un 50% de supinación, flexión y extensión palmar (limitación funcional) y dolor en la muñeca izquierda, muñeca dolorosa derecha, dolor a partir de 35º de flexión en la rodilla izquierda, y perjuicio estético, además de haber sufrido una intervención quirúrgica y largos periodos intermitentes de rehabilitación.

Para determinar la indemnización que solicita, se apoya en el informe de 29 de septiembre de 2006, de un

especialista en valoración del daño corporal y medicina de seguros, que aporta, en el que se indica como período de incapacidad temporal 150 días improductivos y 100 no improductivos, y las secuelas de limitación funcional de la muñeca izquierda (5 puntos), muñeca dolorosa izquierda (2 puntos), muñeca dolorosa derecha (2 puntos) y perjuicio estético ligero (2 puntos), todo lo cual, según el baremo aplicable en materia de accidentes de circulación, arroja la cantidad total de 17.260,95 euros. Dicho informe, en el que previamente se exponen los antecedentes y documentación del caso y se manifiesta haber examinado a la interesada, asimismo concluye expresando que *"De haber existido un diagnóstico inicial correcto, y haberse diagnosticado las fracturas a nivel de ambas muñecas, es probable que se habría producido una evolución diferente a la sufrida, así como es probable no se habrían producido las secuelas presentes"*.

Además de los documentos ya citados, a la reclamación se acompañan dos escritos, presentados respectivamente el 6 de octubre de 2004 y 2005, dirigidos al SMS, en los que se solicitaba que se tuviera por interrumpido el posible plazo de prescripción de la acción de reclamación por los daños sufridos, de posterior comentario, así como diversa documentación relativa a su asistencia por el Dr. x en las clínicas ya citadas y en la "--", en esta última por sesiones de rehabilitación.

SEGUNDO.- Con fecha 27 de noviembre de 2006, el Director Gerente del SMS dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación.

TERCERO.- Obra en el expediente la remisión por el hospital *"Morales Meseguer"* de la historia clínica de la paciente, así como un escrito de su Directora Gerente fechado el 17 de noviembre de 2004 (debe ser un error, pues figura registrado de salida en dicho hospital el 29 de noviembre de 2006, sin constar su fecha de entrada en el Servicio Jurídico del SMS), en el que informa que no obran en el centro las radiografías realizadas a la reclamante en su asistencia del 9 de octubre de 2003.

CUARTO.- Solicitado de la clínica "--" la remisión de la historia clínica de la reclamante e informe de los profesionales que la atendieron, obra en el expediente un escrito de dicha clínica, fechado el 27 de diciembre de 2006, al que se adjunta un informe de la misma fecha del Dr. x, en el que expresa lo siguiente:

"La paciente x consultó el pasado 17/12/2006 (sic., debe decir 2003, según se desprende del expediente) por presentar dolor e impotencia funcional de la muñeca izquierda, el pasado octubre del 2003 sufrió fractura de colles de la muñeca I que fue tratada en otro centro ortopédicamente. En el momento de la consulta se aprecia dolor selectivo a nivel articulación radiocubital distal con limitación a la supinación de dicha muñeca. En Rx. se aprecia hundimiento de 5 mm. carilla radial del semilunar e inestabilidad radiocubital distal.

Ante la no mejoría de cuadro mediante fisioterapia y el inicio de un cuadro de Sd. Canal carpiano izquierdo diagnosticado por EMG, el día 26.11.2004 se practica artroplastia-resección cubito distal (intervención de Darrach) con apertura del canal carpiano de la muñeca izquierda.

El día 22.06.2005 la movilidad en supinación de la muñeca I es normal y el EMG para n. mediano a nivel túnel carpiano se normalizó, por lo que fue alta".

QUINTO.- Mediante oficio de 15 de enero de 2007 se requirió a la reclamante su autorización para que las clínicas privadas a que se refiere en su reclamación remitiesen al SMS sus respectivas historias clínicas, así como que aportase las radiografías que le realizaron en el hospital "Morales Meseguer" el 9 de octubre de 2003.

SEXTO.- Mediante escrito presentado el 2 de febrero de 2007 la reclamante acompañó la citada autorización y radiografías, así como un poder notarial de representación.

SÉPTIMO.- Remitidas dichas radiografías al hospital "Morales Meseguer" para la emisión de informe, fue evacuado el 26 de febrero de 2007 por el Jefe de la Unidad de Urgencias, en el que expresa que *"Revisadas las radiografías de las muñecas, practicadas el día 9 de Octubre del 2003 a la paciente x a consecuencia de una caída accidental, no observamos línea de fractura evidente en ninguno de los huesos de ambas muñecas. Sólo apreciamos signos degenerativos óseos propios a la edad de la paciente. Por tanto, nos mantenemos en el juicio clínico y recomendaciones terapéuticas emitidas en esa fecha."*

OCTAVO.- Solicitadas y recibidas de los referidos centros sanitarios privados las correspondientes historias clínicas, el expediente fue remitido, con solicitud de informe, a la Inspección Médica del SMS, que lo evacuó el 13 de diciembre de 2010, del que se destaca lo siguiente:

"Los reclamantes señalan que el hecho inicial es la mala asistencia sanitaria en servicio de urgencias. Aportan para evaluar ese momento el informe de asistencia y las radiografías de las manos.

La apreciación que obtenemos de la visualización de la imagen es que se muestran fundamentalmente cambios crónicos. Que no está claro que haya líneas de lesión aguda, que la paciente pudo tener otras lesiones de fractura más antiguas. Que si persistieron en el tiempo síntomas relacionados con el hecho de octubre de 2003, pudieron no tener correlación radiográfica precoz. Que pudo haber distensiones que no se muestran en imagen.

El informe de urgencias señaló que la movilidad estaba conservada en todas las articulaciones. No hay razones que indiquen que la exploración no se correspondía con la realidad. La presencia de fractura haría difícil esta clínica.

Según la exploración y las pruebas complementarias, el tratamiento inicial en urgencias fue razonable.

Es esencial conocer la evolución tanto clínica como radiográfica del cuadro. No hay más referencias a actuaciones del Servicio Murciano de Salud en relación con la atención proporcionada a la paciente.

Hasta tres meses más tarde no hay otros datos. Los primeros de los que tenemos constancia fueron los del informe médico de 17 de diciembre de 2003. No se aporta la evolución radiológica del cuadro. La valoración de la clínica y la evolución en tratamiento rehabilitador que consta en los informes no es congruente", por lo que concluye que "no se aprecia razón para la solicitud de indemnización".

NOVENO.- Mediante oficio de 8 de abril de 2011 se otorgó un trámite de audiencia y vista del expediente a los interesados, presentando el representante de la reclamante el 1 de mayo de 2011 un escrito en el que se ratifica en sus alegaciones iniciales y se opone a lo expresado en el informe de la Inspección Médica del SMS, *"quedando evidenciado en las radiografías practicadas en la fecha del accidente la existencia de las fracturas y, con ello, un diagnóstico y tratamiento incorrecto"*.

DÉCIMO.- El 19 de mayo de 2011 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, porque, de acuerdo con los informes emitidos, no se ha acreditado la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización.

UNDÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios regionales.

La Administración regional está legitimada pasivamente para resolver la reclamación, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), debe señalarse que, según el último inciso de dicho precepto, *"en caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación*

del alcance de las secuelas". Siendo de tal naturaleza física los daños por los que se reclama, se advierte que el informe de 27 de diciembre de 2006 (vid. Antecedente Cuarto) del especialista privado que realizó el tratamiento y asistencia a la reclamante posteriormente a su asistencia al Servicio de Urgencias del hospital "*Morales Meseguer*", expresa que la enferma fue dada de alta el 22 de junio de 2005; ello se corresponde, además, con lo manifestado por el representante de la reclamante en el escrito que presentó al SMS el 6 de octubre de 2005 en el sentido de que "*hace tan sólo unos días mi patrocinada obtuvo el alta médica, estando pendientes de informe médico, tras lo que iniciaremos las acciones y reclamaciones anunciadas*". Dicho informe médico, que entonces se indicaba que estaba pendiente, parece ser el emitido el 29 de septiembre de 2006 por el especialista en valoración del daño personal y medicina de seguros, y en él se reconoce asimismo (vid. pag. 3) que el citado 22 de junio de 2005 se emitió el informe de alta con determinación de secuelas. De este modo, en el informe de alta de 22 de junio de 2005 aportado por la propia reclamante con su reclamación se realiza ya una determinación suficiente a los efectos de fijar el alcance de las secuelas y, por tanto, desde tal fecha ha de computarse el plazo de un año para presentar la reclamación, de acuerdo con la reiterada jurisprudencia sobre la "*actio nata*" y la prescripción, que, en materia de daños físicos, cifra el "*dies a quo*" de la acción en tal momento, sin que la emisión de informes médicos posteriores y, menos aún, tendentes a la valoración de las secuelas ya determinadas, puedan reabrir un plazo prescriptivo vencido, y ello aunque en tal informe valorativo el facultativo (que no es el pertinente especialista ?aquí un traumatólogo- competente a estos efectos de determinación de secuelas) manifieste haber explorado a la interesada a los efectos de realizar su valoración del daño, pues ello equivaldría a dejar en manos del interesado el plazo para reclamar.

Por otra parte, no puede admitirse que el escrito presentado por dicho representante al SMS en octubre de 2004, o el ya citado de octubre de 2005, tengan virtualidad para interrumpir plazo alguno de prescripción, en la medida en que: a) como ya se ha dicho, en los mismos no existía una auténtica pretensión indemnizatoria (no eran, pues, una verdadera reclamación, sino una solicitud de que se tuviera por interrumpido el posible plazo prescriptivo, en espera de la futura y real reclamación, como el interesado indicaba en el segundo de dichos escritos; solicitudes aquéllas que, como tales, no tienen eficacia interruptiva a la vista de lo establecido en el artículo 1974 CC); y b) que no cabe predicar interrupción alguna de un plazo que, como se ha indicado anteriormente, ni siquiera había empezado a transcurrir en aquellas fechas, lo que resulta una circunstancia esencial a estos efectos, ya que el comienzo del plazo prescriptivo sólo se produce, ex artículo 142.5 LPAC, desde el momento de la curación o determinación del alcance de las secuelas, lo que acaeció, según se dijo, el 22 de junio de 2005, siendo presentada la reclamación el 6 de octubre de 2006, transcurrido ya, por tanto, el plazo de un año previsto en dicho precepto. Por tal motivo habría de desestimarse ya la reclamación de referencia.

III. 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.

TERCERA.- El fondo del asunto. Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende 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 (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos

139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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 ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este 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 un daño, 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "*ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente*".

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida"*.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *"lex artis"*, y ésta es causa adecuada de la producción del daño por el que se reclama, responde la Administración de los daños causados, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria y su relación de causalidad con el daño alegado permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *"lex artis"*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis y la relación de causalidad entre las actuaciones sanitarias y los daños por los que se reclama indemnización descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales de urgencias y los daños por los que se reclama indemnización. Inexistencia.

I. La reclamante imputa los daños por los que solicita indemnización al hecho de que, en la asistencia que le fue dispensada por el Servicio de Urgencias del hospital "*Morales Meseguer*" el 9 de octubre de 2003, no se advirtió en las radiografías realizadas en ambas manos las fracturas que alega que sufrió por la caída accidental que motivó su asistencia, que, al no ser entonces advertidas ni tratadas, evolucionaron tórpidamente y propiciaron la aparición de dichas secuelas y el periodo de incapacidad temporal por el que reclama indemnización.

Sin embargo, los informes emitidos por el citado Servicio de Urgencias y la Inspección Médica del SMS expresan que de tales radiografías no puede extraerse la existencia de las fracturas alegadas y que, en definitiva, la asistencia dispensada por el citado Servicio fue correcta, lo que, conforme con lo expresado en la precedente Consideración determinaría ya la desestimación de la reclamación en cuanto a su fondo.

II. A ello de añadirse que, aun cuando no ha quedado demostrado por la necesaria prueba pericial imparcial la existencia de las alegadas fracturas, su eventual existencia tampoco determinaría "*per se*" la responsabilidad pretendida, no sólo por la dificultad que cabría deducir de su apreciación en las radiografías en cuestión, sino porque, si con las medidas de protección de las muñecas prescritas por el citado Servicio en su día, la paciente advirtió en los días subsiguientes una anormal o inadecuada evolución de su estado, en forma de mayor o de persistente dolor o falta de movilidad, debió haber acudido, como se le indicó por dicho Servicio, a su médico de cabecera, que hubiera advertido la necesidad de un examen más pormenorizado, por el correspondiente especialista, lo que habría posibilitado la pronta adopción de los tratamientos necesarios ante la evolución de la patología. Sin embargo, no consta que la interesada acudiera a dicho médico, y sí a un traumatólogo particular, haciéndolo el 17 de diciembre de 2003, es decir, más de dos meses después de la primera asistencia sanitaria (fecha en la que, por cierto, el citado traumatólogo sólo apunta que apreció "*frac. hundimiento de la carilla radial del radio de la muñeca I*", sin indicar en base a qué datos o pruebas advirtió tal patología, vid. su informe de 10 de junio de 2005 aportado por la reclamante), siendo una actuación ciertamente tardía por parte de la interesada que impidió que por el mismo sistema público pudiera revisarse su estado, para adoptar, en su caso, un tratamiento que hubiera impedido la alegada (y tampoco suficientemente probada) "*tórpida*" evolución de su patología y los mayores daños por ello sufridos, circunstancia ésta tampoco suficientemente acreditada con el informe del especialista de valoración del daño personal aportado con la reclamación.

En consecuencia, no puede considerarse acreditada la relación de causalidad, entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, lo que igualmente determina la desestimación de la reclamación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La reclamación objeto de Dictamen ha de considerarse extemporánea, por las razones expresadas en la Consideración Segunda, II, de aquél.

SEGUNDA.- No se ha acreditado la relación de causalidad, entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios regionales de urgencias y los daños por los que se reclama indemnización, que es jurídicamente necesaria para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

TERCERA.- En consecuencia, la propuesta de resolución objeto de Dictamen, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se informa favorablemente si bien deberá formularse una nueva en la que se recoja de manera adecuada lo expresado en las Consideraciones Segunda, II, y Cuarta, II, del presente Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

