



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen **162/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 2 de junio de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 13 de septiembre de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por una caída en Centro Hospitalario y por error de diagnóstico (expte. **313/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 4 de noviembre de 2005 (registro de entrada), x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud por los siguientes hechos, según expone:

El 22 de octubre de 1999, sobre las 19:30 horas, al salir del Hospital General Universitario Morales Meseguer, en Murcia, sufrió una caída dentro de su recinto al introducir el pie en una boca de alcantarillado, que estaba tapada únicamente por una hoja de aglomerado, que no resistió su peso al pisar encima, por lo que cayó bruscamente, sufriendo un fuerte golpe en las rodillas. Le atendió un celador del Hospital, que la llevó al Servicio de Urgencias, sufriendo desde entonces un calvario de lesiones de las que aún se encontraba en tratamiento. Expresa que la boca de alcantarillado no tenía señalización alguna, por lo que suponía un claro peligro para cualquier viandante.

Fueron testigos de los hechos una señora que ya ha fallecido y el celador que la atendió, que, además, lo puso en conocimiento del vigilante de seguridad a fin de que adoptara las medidas oportunas para evitar otras caídas.

Como consecuencia de dicha caída provocada por el mal estado de la boca de alcantarillado, sufrió graves lesiones por las que tuvo que ser atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Morales Meseguer, en el que ha continuado el tratamiento médico y rehabilitador. En la primera asistencia le diagnosticaron "policontusiones". Los días 23 y 24 del mismo mes, debido a los grandes dolores que padecía, volvió al Hospital, siendo diagnosticada de "contusión lumbar" y en visitas posteriores de gonalgia. Sin embargo, finalmente se comprobó que lo que parecía en principio una mera gonalgia, se trataba finalmente de una rotura del menisco interno de la rodilla izquierda (sic), por lo que existió un error en el diagnóstico. Posteriormente, se ha detectado rotura del menisco interno de la rodilla derecha.

Durante todo este periodo ha estado sometida a tratamiento médico, acudiendo a múltiples consultas y a rehabilitación. El 5 de noviembre de 2004, la fisioterapeuta, x, emite informe en el que hace constar que han disminuido las molestias en la zona lumbar, si bien en las rodillas no presenta ninguna mejoría, persistiendo las secuelas de dolor e inestabilidad, motivo por el cual presenta la reclamación dentro del año desde la estabilización de las secuelas, si bien tendrá que ser operada.

Para acreditar tales hechos acompaña los documentos que enumera del 1 al 27, obrantes en los folios 7 a 39.

Imputa la caída y las graves lesiones al funcionamiento anormal del servicio público, por cuanto se produjeron dentro del recinto del Hospital General Universitario Morales Meseguer. Asimismo propone como prueba la declaración testifical del celador y del vigilante de seguridad.

Por último, pospone la cuantificación del daño supeditada a la curación y a la determinación de las secuelas.

**SEGUNDO.-** Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 24 de noviembre de 2005 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, que fue notificada a la interesada el 13 de diciembre siguiente.

**TERCERO.-** Con fecha de 25 de noviembre de 2005 se notificó la reclamación a la Correduría --, a efectos de su comunicación a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

**CUARTO.-** En esta misma fecha se solicitó al Hospital General Universitario Morales Meseguer copia de la historia clínica de la paciente e informes de los profesionales que la atendieron, documentación que fue incorporada al expediente (folios 47 a 227).

La Directora Gerente del citado Hospital informa en el oficio de remisión de la documentación, *"la imposibilidad de poder identificar tanto al "Celador que prestaba sus servicios en el Hospital Morales Meseguer el día 22 de octubre de mil novecientos noventa y nueve" como de la "persona que prestaba sus servicios como vigilante de seguridad en la fecha 22 de octubre de mil novecientos noventa y nueve", por no conservarse los registros correspondientes a la información requerida, al haber transcurrido más de 5 años desde que se produjeron los hechos que son objeto de la reclamación"*.

Con posterioridad, previa solicitud del órgano instructor, se remitieron por la indicada Directora Gerente los informes emitidos por los especialistas de reumatología y rehabilitación que atendieron a la paciente (folios 230 a 232). Se completaría con la remisión del informe elaborado por la rehabilitadora x, en el que se recogen las secuelas de la paciente (folio 235).

**QUINTO.-** Dado que la reclamante aportó una comparecencia ante la Jefatura Superior de Policía de Murcia para denunciar los hechos el 25 de octubre de 1999, que fue remitida al Juzgado de Instrucción número 2 de Murcia, el órgano instructor solicitó al indicado Juzgado el testimonio de las actuaciones seguidas, si bien el letrado x, en

representación de la reclamante, informa que no constan diligencias judiciales tramitadas como consecuencia de este atestado (folio 243).

**SEXTO.-** Con fecha de 16 de diciembre de 2008, se solicitó informe a la Subdirección de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria. El informe de la Inspección Médica se emite el 26 de abril de 2012 y en él se recoge como conclusión:

*"1. X reclama por las lesiones y secuelas sufridas tras una caída en el recinto del Hospital Morales Meseguer. Además considera que hubo un error diagnóstico inicial, diagnosticando primero gonalgia cuando resultó rotura de menisco.*

*2. No queda acreditado dónde, ni cómo tuvo lugar la caída de la que derivan las lesiones y las secuelas reclamadas.*

*3. Las atenciones en Urgencias el mismo día, al día siguiente y dos días después de la caída, fue adecuada al nivel asistencial de un Servicio de Urgencias. No se produjo ningún error diagnóstico pues ni en la exploración física ni radiológica se encontró signos de rotura de menisco o fracturas en columna, por lo que se dio alta con tratamiento sintomático.*

*4. La rotura de menisco se diagnosticó en RMN el 30.04.01, año y medio después de la caída, puede deberse a accidentes domésticos de poca magnitud, teniendo en cuenta sus antecedentes de artrosis y fibromialgia, de naturaleza probablemente degenerativa.*

*5. Las múltiples consultas que se detallan en los hechos se deben a lumbalgia crónica y gonalgia bilateral en relación a un cuadro degenerativo de base, como expone la Dra. x en su informe de fecha 13.02.07".*

**SÉPTIMO.-** Con fecha de 29 de mayo de 2012 (registro de salida el 30 siguiente) se remite copia del expediente a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud, x, que aporta dictamen pericial de fecha 18 de diciembre de 2012 sobre el contenido de la reclamación, en el que tras hacer un resumen de los hechos y formular las oportunas consideraciones médicas concluye:

*"1. x, nacida en el año 1944, de profesión en el servicio doméstico, con antecedentes médicos de hipotiroidismo, fibromialgia severa, hiperlipemia, angioedema, dermatitis atópica y fractura de un dedo en la mano, es asistida en el HGUMM en tres ocasiones distintas a lo largo de tres días consecutivos tras sufrir una caída. En cada una de las ocasiones se realizan los oportunos estudios clínicos y radiográficos. Ante ausencia de lesiones esqueléticas es diagnosticada de policontusiones.*

*2. Respecto al error diagnóstico en la patología de la rodilla, denunciado por la paciente en su reclamación, debemos hacer hincapié en varias circunstancias:*

a. En primer lugar, recordar que ya había sido diagnosticada años antes de una severa fibromialgia, refractaria al tratamiento, con sintomatología clínica sobre la columna vertebral y las rodillas. De hecho, la sintomatología que presenta la paciente en su rodilla derecha, tras el traumatismo, no se ajusta al cortejo sintomático que habitualmente una rotura meniscal produce (dolor, derrame articular, bloqueos, fallos de la rodilla etc.).

b. No se puede establecer una relación de causalidad entre la caída y la rotura meniscal diagnosticada por RNM año y medio después, ya que como recordábamos en las consideraciones médicas, la rotura de menisco en pacientes mayores de 30 años siempre es debida a fenómenos degenerativos previos del menisco, que se rompe por su insuficiencia en virtud de cualquier tipo de sollicitación mecánica, generalmente banal y que en un menisco normal de un individuo joven, no originaria ningún tipo de lesión. De hecho, perfectamente, la rotura podría haber estado presente antes del traumatismo y ser asintomática, como suelen ser este tipo de roturas, o bien haberse producido con posterioridad a dicho traumatismo.

c. Abundando en esta consideración podemos apreciar en la documentación clínica estudiada, que 4 años después del traumatismo se realiza una RNM en la rodilla contralateral, la izquierda, apreciándose otra rotura del cuerno posterior del menisco interno, similar a la descrita en la primera RNM del año 2001, pero en la otra rodilla y que durante toda la evolución se había demostrado asintomática.

d. Respecto al tratamiento de dichas lesiones, debemos destacar que la paciente fue enviada a la consulta de Traumatología-Artroscopia en ambas ocasiones. En la primera de ellas, el traumatólogo que la asiste, con buen criterio, desaconseja la cirugía de extirpación del fragmento roto del menisco de la rodilla derecha, en virtud de que se encuentra ante una rotura meniscal degenerativa, de pequeño calibre, en una paciente con una situación anatómica preartrósica y con una sintomatología en su rodilla no atribuible a la propia rotura meniscal, sino con seguridad a su fibromialgia. Por tanto, la cirugía, no solo no hubiera mejorado la situación funcional de la paciente, sino que posiblemente la hubiera empeorado, ya que la extirpación meniscal, por muy parcial que sea, empeora la situación mecánica de transmisión de cargas en la rodilla, transmisión en la que el menisco juega un importante papel de amortiguación, por lo que su extirpación favorece de manera importante el agravamiento de fenómenos degenerativos condrales (artrosis). En la segunda ocasión, no consta documentalmente que la paciente fuera asistida por la lesión del menisco interno de la rodilla izquierda, aunque de haberse dado dicha asistencia, primarían exactamente las mismas consideraciones.

3. Respecto a la patología lumbar, a lo largo de todo el episodio recogido documentalmente, es decir durante 8 años, la paciente es asistida en múltiples ocasiones por su MAR, traumatólogo del Centro de Salud El Carmen, traumatólogo del HGUMM, reumatólogo, rehabilitadores y al menos en 7 ocasiones en el Servicio de Urgencias del HGUMM, habiendo sido explorada en todas las ocasiones y no habiendo sido detectado por ninguno de estos profesionales afectación radicular alguna, que justificara otro tipo de tratamiento del que se ha llevado a efecto. De hecho, la sintomatología dolorosa lumbar ya estaba recogida desde el año 1996 en la historia clínica de la paciente, cuando fue diagnosticada de fibromialgia.

Del análisis de la documentación de la que disponemos no podemos deducir actuaciones médicas contrarias a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*, ya que se emplearon todos los medios disponibles para conseguir un diagnóstico de certeza, se aplicó una terapéutica de acuerdo con los conocimientos actuales de la ciencia y se mantuvo informada a la paciente de las vicisitudes de su evolución, manteniéndose constantemente su seguimiento no existiendo signos de abandono o desidia en su asistencia".

**OCTAVO.-** Una vez instruido el procedimiento, se otorgaron sendos trámites de audiencia a la reclamante y a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud, a efectos de que en el plazo de 10 días formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes, sin que conste que presentaran alegaciones durante dicho periodo.

**NOVENO.-** La propuesta de resolución, de 1 de agosto de 2013, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por haber prescrito el plazo para ejercitar la acción y por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

**DÉCIMO.-** Con fecha 13 de septiembre de 2013 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 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. La reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, sufridos en su persona.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño al funcionamiento de 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 LPAC, se advierte que concurren los siguientes motivos para apreciar la prescripción advertida por el órgano instructor:

1. La caída a la que la reclamante anuda los daños, así como la asistencia sanitaria a la que atribuye el error de



diagnóstico, acontecieron durante el mes de octubre de 1999 (los días 22, 23 y 24) y la reclamación fue formulada el 4 de noviembre de 2005. Ahora bien, conforme al 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), en el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o desde la determinación del alcance de las secuelas, concretando la interesada la fecha de la estabilización de las lesiones en el informe elaborado por la fisioterapeuta el 5 de noviembre de 2004, en el que se expresa que ha disminuido las molestias en zona lumbar, si bien en las rodillas no presenta ninguna mejoría.

2. Pero, como expresa el órgano instructor, la determinación del alcance de las secuelas ya existía con anterioridad a la indicada fecha de noviembre de 2004, a la vista de la historia clínica y de los informes médicos evacuados.

A este respecto, de acuerdo con el informe de la Inspección Médica, la rotura del menisco se diagnosticó en RMN el 30 de abril de 2001, año y medio después de la caída, que pudo deberse a accidentes domésticos de poca magnitud, teniendo en cuenta sus antecedentes de artrosis y fibromialgia, de naturaleza probablemente degenerativa (folio 253). El órgano instructor aporta también el dato de que en fecha 22 de abril de 2002 (folio 160) se recoge el resultado de la RMN en la columna: "*Hernia L3-L4 y Profusión L4-L5 / L5 S1*" y el resultado de la RMN en la rodilla derecha: "*Rotura oblicua menisco interno*". Pero, además, el especialista en reumatología que le atendió expresa que a dicha paciente se le comenzó a tratar en abril de 1996 por un cuadro de artromialgias de muy larga evolución (20 años) que afectaban fundamentalmente al área cervical y dorsolumbar, con algias episódicas de localización articular y periarticular. Añade este último especialista que en el año 2003 fue asistida de nuevo porque refirió haber sufrido una caída accidental en 1999 resultando contusión lumbar y dolor aún más persistente en esa región anatómica, aportando un estudio con RMN que mostraba hernia discal y protusiones discales. En el informe del Servicio de Rehabilitación se expresa que la paciente fue atendida el 22 de abril de 2002 por lumbalgia crónica (folio 232).

Por tanto, al estar determinado el daño por el que reclama en tales fechas, y como las múltiples consultas se deben a lumbalgia crónica y gonalgia bilateral en relación con un cuadro degenerativo de base, resulta claro que la acción para reclamar, interpuesta el 4 de noviembre de 2005 por la caída y las asistencias producidas en 1999 a las que atribuye el error de diagnóstico, habría prescrito como sostiene el órgano instructor.

Pese a que la estimación de la prescripción haría innecesario entrar a considerarlos, resulta prudente que el órgano instructor entre a considerar los restantes requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en su aplicación al caso.

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 salvo el plazo máximo para resolver, que ha excedido en mucho al previsto en el RRP.

**TERCERA.-** Falta de acreditación de los restantes requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en relación con las imputaciones formuladas.

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.

La reclamante expresa que su caída y las graves lesiones que padece se produjeron como consecuencia del funcionamiento anormal del servicio público, en una doble vertiente: por la existencia de una boca de alcantarillado en el recinto del Hospital Morales Meseguer que no se encontraba debidamente tapada (únicamente con una hoja de aglomerado) y en la que introdujo un pie, cayendo bruscamente siendo golpeada muy fuerte en ambas rodillas; y por el error de diagnóstico en las asistencias de los días 23 y 24 de octubre de 1999, que fue diagnosticada de contusión lumbar y gonalgia, cuando finalmente se comprobó que era una rotura de menisco interno.

Veamos la aplicación de los citados requisitos legales a las imputaciones formuladas por la reclamante:

#### 1. Sobre la caída en el recinto hospitalario.

La reclamante ha podido acreditar que el 22 de octubre de 1999 sufrió una caída (parte del Servicio de Urgencias, folio 17), pero como bien expresa la Inspección Médica, no resulta acreditado en el expediente dónde, ni cómo tuvo lugar la misma, de la que derivarían las lesiones y secuelas reclamadas, puesto que no se aportan testimonios que permitan confirmar su versión (se hace referencia a un celador y guardia de seguridad que trabajaban el 22 de octubre de 1999) pero que no los identifica, ni tampoco lo puede averiguar el órgano instructor puesto que no se conservan los archivos correspondientes, al haber transcurrido más de 5 años desde que se produjeron los hechos según informa el Centro Hospitalario. Tampoco permite dar por probado el lugar de la caída las fotografías aportadas, en las que figura una arqueta sin tapa, puesto que ni aparecen fechadas, ni reflejan que fuera en aquel lugar donde se cayó la interesada, ni el estado de la hoja de aglomerado que le cubría según expone. Además, el parte del Servicio de Urgencias de aquel día del Hospital Morales Meseguer refleja "politraumatismo tras accidente en la calle", es decir, no hace referencia al recinto hospitalario como lugar de la caída.

A esta ausencia de prueba, como destaca la propuesta elevada, ha contribuido en gran medida la reclamante, que

dejó transcurrir cinco años hasta que presentó la reclamación de responsabilidad patrimonial, existiendo carencias probatorias sobre la imputación del daño, que no permiten dar por probado el defecto en el mantenimiento del recinto hospitalario.

## 2. Sobre el error de diagnóstico en las asistencias prestadas tras la caída.

Respecto a las atenciones en el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer el día de la caída y los dos días siguientes, señala la Inspección Médica en sus conclusiones (3ª) que *"fue adecuada al nivel asistencial de un Servicio de Urgencias. No se produjo ningún error diagnóstico pues ni en la exploración física ni radiológica, se encontró signos de rotura de menisco o fracturas en columna, por lo que se dio alta con tratamiento sintomático"*. Y la rotura de menisco se diagnosticó en la RMN el 30 de abril de 2001 y no tiene una relación directa e inequívoca con la caída que se produjo un año y medio antes, teniendo en cuenta sus antecedentes de artrosis y fibromialgia, de naturaleza probablemente degenerativa.

Por el contrario, la reclamante no ha aportado ningún informe que avale sus imputaciones de error de diagnóstico, ni tan siquiera se ha personado en el trámite de audiencia para formular alegaciones frente a los informes médicos obrantes en el expediente, cuando la determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* 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 órgano instructor se ha apoyado en el informe 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.

Por lo tanto no resulta acreditada tampoco la infracción de la *lex artis* en las asistencias prestadas a la reclamante tras la caída.

3. Tampoco se acredita que el calvario de lesiones que sufrió, según expone, sean atribuibles a la caída, en tanto la Inspección Médica afirma que las múltiples consultas que se detallan en los hechos se deben a lumbalgia crónica y golnagia bilateral en relación a un cuadro degenerativo de base (conclusión 5ª). Expone en el juicio crítico que la paciente *"estaba diagnosticada de fibromialgia refractaria al tratamiento, con historia de artromialgias (entre otras localizaciones, en columna dorsolumbar y rodillas), de al menos 20 años de evolución, con seguimiento en el Servicio de Reumatología desde el año 1996, además de osteoporosis, artrosis, hipotiroidismo e hipercolestoremia"*.

En el misma línea el informe pericial de la aseguradora afirma que la reclamante *"ya había sido diagnosticada años antes de una severa fibromialgia, refractaria al tratamiento, con sintomatología clínica sobre la columna vertebral y las rodillas"* (folio 267, conclusión 2ª, a).

En suma, como señala el órgano instructor, frente a la actividad probatoria desplegada por la Administración, la reclamante, como se ha indicado, no ha aportado informe pericial médico alguno que sustente sus alegaciones y permita desvirtuar las valoraciones médicas que figuran en el expediente, ni ha formulado alegaciones frente a los



informes médicos obrantes en el expediente, no existiendo elemento probatorio alguno que acredite un nexo de causalidad entre el funcionamiento de servicio público sanitario (los elementos materiales afectos al mismo) y el daño alegado, ni tampoco se acredita una mala *praxis* médica en las asistencias recibidas.

Por último, tampoco concreta la cuantía del daño reclamado, lo que también aboca a la desestimación de la reclamación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución elevada, desestimatoria de la reclamación presentada, al advertirse la prescripción en el ejercicio de la acción y la falta de concurrencia de los restantes requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.

