



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen **249/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 3 de septiembre 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 21 de enero de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **16/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 31 de julio de 2007 (registro de entrada), x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Consejería competente en materia de sanidad, en virtud de la cual solicita una indemnización por los daños sufridos a consecuencia de la asistencia sanitaria que se le dispensó en el Hospital Universitario Reina Sofía, de Murcia.

Expone que el día 3 de agosto de 2008, cuando cruzaba por un paso de peatones, fue atropellado por un vehículo que le causó importantes lesiones, por lo que fue trasladado al Hospital General Universitario Reina Sofía, donde permaneció hospitalizado diecinueve días. A causa del deficiente tratamiento que se le dispensó en dicho Centro Sanitario, le habían quedado secuelas cuya curación no es posible. En el apartado III de los fundamentos de derecho atribuye al citado Hospital que no se percatara del desprendimiento de retina que padecía a consecuencia de la intervención quirúrgica por cataratas a la que fue sometido, teniendo que ser de nuevo intervenido de urgencia.

Manifiesta que concurren en el presente caso todos los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, citando varios pronunciamientos de la Sala 3ª del Tribunal Supremo.

Concluye que la Administración regional debe responsabilizarse de todos los daños que se le han ocasionado y que se concretarán conforme a lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación.

Por último, designa el despacho de un letrado a efectos de notificaciones.

**SEGUNDO.-** A la vista de las deficiencias advertidas en el escrito de reclamación presentado, se requirió al interesado para que las subsanara conforme a los artículos 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y 6.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo (RRP), indicando las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y que igualmente debe acompañarse de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos, así como de la proposición de prueba, concretando los medios de los que pretende valerse.

En contestación al anterior requerimiento, el reclamante presentó escrito el 9 de octubre de 2009, en el que expone lo siguiente:

Que el 3 de agosto de 2008 fue atropellado por un vehículo que le causó importantes lesiones para cuya asistencia se le trasladó al Hospital General Universitario Reina Sofía, donde llegó a las 14 horas de ese día. A pesar de la sintomatología que presentaba, de las múltiples lesiones que se evidenciaban y de sus manifestaciones de dolor en el hombro, abdomen y espalda, sólo recibió tratamiento en el tobillo izquierdo que le fue escayolado, siendo emitida su alta médica a las 17 horas del mismo día.

Sin embargo, al día siguiente su estado seguía empeorando, siendo trasladado en ambulancia al mismo Hospital, en el que después de ingresar permaneció hospitalizado 19 días. Durante el periodo de ingreso se le extirpó el bazo y se le intervino del tobillo izquierdo, quedándole importantes secuelas, que se recogen en el informe del Médico Forense que obra en las Diligencias Previas núm. 4219/2008, que se han instruido con motivo del accidente por el Juzgado de Instrucción núm. 4 de Murcia.

En su opinión, gran parte de las secuelas que presenta se hubieran evitado si desde el primer día en el que acudió al Hospital le hubieran diagnosticado correctamente sus lesiones y no le hubieran dado el alta en el Servicio de Urgencias y enviado a su casa, con sólo una escayola en el tobillo izquierdo.

Considera que se podrían haber evitado las siguientes secuelas si el Servicio Murciano de Salud hubiera funcionado correctamente:

- Limitación de la movilidad del tobillo izquierdo (3 puntos).
- Esplenectomía (5 puntos).
- Limitación de la movilidad del hombro izquierdo (4 puntos).

Por dichas secuelas, solicita 10.256,28 euros de indemnización, que resultan de multiplicar 854,69 euros por 12 puntos, conforme al baremo de indemnizaciones de accidentes de tráfico aplicable al año 2009.

Como medios de prueba de los hechos expuestos propone los siguientes: la documental consistente en el

expediente administrativo y en el informe del Médico Forense que se acompaña (folio 11); y la testifical consistente en la declaración de su esposa, que le acompañó ese día, y que tuvo mayor conocimiento de lo ocurrido que él mismo, debido al estado en el que se encontraba.

**TERCERO.-** El 12 de noviembre de 2009, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó resolución de admisión a trámite, que fue notificada a las partes interesadas.

Asimismo se solicitó al Hospital General Universitario Reina Sofía copia de la historia clínica del paciente, e informes de los facultativos que le atendieron.

**CUARTO.-** Al haber comunicado el interesado en su escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial que se habían abierto las Diligencias Previas 4219/2008 por el accidente de tráfico, se solicitó al Juzgado de Instrucción núm. 4 de Murcia copia testimoniada de las mismas, que fueron remitidas el 10 de marzo de 2010 (folios 164 a 212).

**QUINTO.-** El 21 de diciembre de 2012, desde el Hospital General Universitario Reina Sofía se remitió copia de la historia clínica del reclamante, así como el informe de los facultativos que le asistieron (folios 21 a 156).

De dicha documentación, destaca el órgano instructor los siguientes informes:

-El parte de asistencia del Servicio de Urgencias del 061 de 3 de agosto de 2008 (folios 146 y 147), en el que consta como juicio diagnóstico politraumatismo por accidente de tráfico, siendo trasladado al Hospital Reina Sofía. También obra el parte correspondiente al día siguiente, en el que expone que fueron avisados por mareos y cuadro sincopal al levantarse, también refiere el paciente dolor en hombro izquierdo y en el lado costal izquierdo, siendo llevado por la UME al mismo Hospital (folios 110 y 111).

-Los informes del Servicio de Urgencias del Hospital correspondientes al 3 de agosto (folios 148 y 149), en el que se contiene todas las exploraciones realizadas, y al 4 de agosto siguiente, en el que se describe como motivo de la consulta que sufrió un accidente de tráfico el día anterior y que se le había atendido en dicho Servicio, siendo dado de alta con el diagnóstico de *"fractura de maléolo peroneo"*. Tras describir que se le trasladó por el 061 por cuadro sincopal, dolor costal y hombro izquierdo, en su exploración física se evidencia que estaba consciente y orientado, con palidez general y estado sudoroso, impresiona de gravedad, dolor intenso en hombro izquierdo, etc..., concluyéndose el diagnóstico de *"rotura esplénica"*, siendo ingresado en el Hospital, e intervenido de urgencia el mismo día por *"hemoperitoneo, fisura esplénica en cara biliar"* (folio 112).

-El informe de alta en el Servicio de Cirugía, de fecha 18 de agosto de 2008, después de su ingreso el día 4 anterior, en el que se refiere como motivo de ingreso *"hemoperitoneo"*, y en antecedentes personales, *"No AMC, accidente de tráfico el día anterior con fractura maleolar pierna izquierda"*, en enfermedad actual, *"paciente traído por 061 por cuadro sincopal y dolor costal y en hombro izquierdo"*. Después de detallarse la exploración física y complementaria, en evolución se anota lo siguiente: *"El paciente se estabilizó hemodinámicamente con trasfusión de cinco concentrados de hemáties y se realizó laparotomía urgente que confirmó los hallazgos radiológicos. Se realizó esplenectomía y revisión del resto de la cavidad sin evidencia de otros hallazgos. El postoperatorio ha*

*transcurrido sin incidencias. Ha sido valorado por COT que decide tratamiento ortopédico de las fracturas superiores y tratamiento quirúrgico de la fractura de tobillo por lo que se traslada a dicha Servicio para tratamiento quirúrgico". El diagnóstico principal era el siguiente: "Politraumatismo, hemoperitoneo, rotura de bazo, fracturas costales izquierdas múltiples y fractura de clavícula y escápula izquierdas" (folio 62).*

-El informe de alta en el Servicio de Traumatología, de fecha 22 de agosto de 2008 (folio 41), después de su ingreso el 18 de dicho mes y año, enviado por el Servicio de Cirugía. Se especifica que ingresa para ser intervenido de una *"fractura de maléolo peroneo izquierdo"*. En evolución se anota que el 20 de agosto de 2008 se intervino mediante *"osteosíntesis con placa atornillada con 5 tornillos"*, y que dada su buena evolución ese mismo día se emitió su alta hospitalaria. El juicio crítico contiene como diagnóstico principal los siguientes: *"fractura de maléolo peroneo izquierdo, fractura de clavícula izquierda, y fractura de escápula izquierda"*, y en otros diagnósticos el de *"esplenectomía"*.

-El informe emitido con motivo de la reclamación por el facultativo del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, en el que se describe lo siguiente (folio 22):

*"Paciente de 33 años que fue intervenido por mí el 20 de agosto de 2008, practicándole osteosíntesis de fractura de maléolo peroneo izquierdo producida 17 días antes en un accidente de tráfico y en el que además de esta fractura sufrió fracturas de escápula, costillas y clavícula izquierda, rotura esplénica y hemoperitoneo que justificó ingreso en Planta de Cirugía General.*

*Durante el proceso previo a la intervención del paciente por nuestro Servicio, permaneció con correctas inmovilizaciones de fracturas y fue controlado periódicamente por integrantes de nuestro Servicio hasta que el estado general del paciente, inicialmente amenazado por otras lesiones, permitió la cirugía del tobillo que fue la única fractura que desde el primer momento se decidió tratar quirúrgicamente.*

*Posteriormente siguió revisiones periódicas habituales ambulatorias y le fue retirado el material de osteosíntesis el 17 de diciembre de 2008. Seguidamente ha continuado programa fisioterápico habitual en este tipo de lesiones y revisiones ambulatorias, siendo revisado por mí el 1 de junio de 2009, cuando procedí a darle de alta definitiva, acto del cual consta informe en Historia Clínica y en el que informaba de consolidación de fracturas (sin pseudo artrosis ni consolidación viciosa), ausencia de justificación exploratoria-radiográfica para la persistencia de limitación tan grande como la que presentaba y de aun necesidad de marcha con muletas.*

*Este paciente presentó fracturas articulares tanto de hombro como de tobillo izquierdos, producidas en un contexto de politraumatismo con lesión vital acompañante (hemoperitoneo y rotura esplénica). El tratamiento de sus fracturas ha sido a mi juicio correcto desde el principio, tanto en los métodos (ortopédico-quirúrgico), como en los tiempos. Es sabido que las fracturas articulares con cierta frecuencia ocasionan ciertas limitaciones a pesar de recibir tratamiento aunque éste sea el correcto, por eso se constituye el estadio de secuelas en el cual el paciente al parecer ya ha sido valorado".*

**SEXTO.-** En fecha 4 de marzo de 2010, el órgano instructor contestó al reclamante sobre las pruebas por él propuestas (folio 160). Así se le indicaba que la testifical consistente en la declaración de su esposa, se consideraba innecesaria, toda vez que los hechos planteados en la reclamación aparecían recogidos en la historia clínica e informes aportados por los facultativos intervinientes, de forma que su práctica no aportaría ningún dato



nuevo, siendo la cuestión a dirimir de carácter eminentemente técnico. También se le informaba de que se había solicitado copia de la historia clínica al Hospital en el que se le asistió, así como el informe de los facultativos intervinientes, que se habían aportado ambos al expediente y que estaban a su disposición a efectos de que tomara vista del mismo, y obtuviera las copias que estimara oportunas. Finalmente, se le indicaba que tras haber recabado la prueba documental propuesta, el expediente administrativo se remitiría a la Inspección Médica para su valoración.

**SÉPTIMO.-** Solicitado el informe a la Inspección Médica sobre los hechos recogidos en la reclamación, fue evacuado el 30 de julio de 2013 en el siguiente sentido: que la solicitud de pruebas diagnósticas y la atención que se dispensó al paciente por los facultativos del Hospital General Universitario Reina Sofía en las dos asistencias de urgencias se ajustó a los protocolos aplicables en casos de politraumatismo, utilizándose los medios necesarios para un diagnóstico correcto conforme a la clínica y hallazgos de pruebas complementarias, proponiéndose el tratamiento quirúrgico de "fractura de peroné", que el paciente rechazó; que en la primera atención del Servicio de Urgencias no había síntomas o signos que hicieran sospechar una inmediata rotura de bazo, y también pasaron desapercibidas las fracturas costales, de clavícula y escápula, aunque en la revisión de las radiografías cervical y de tórax se observaron; que no se puede asegurar que un más rápido diagnóstico y tratamiento de las fracturas en la primera asistencia de urgencias hubiera evitado la "esplenectomía" y las secuelas inherentes a las referidas fracturas, ya que el tratamiento hubiera sido el mismo, es decir, ortopédico para las "*fracturas costales*", "*de clavícula*" y "*escápula*", y quirúrgico para la "*fractura de peroné tipo B de Weber*" y para la "*rotura diferida del bazo*"; finalmente señala que la actuación de los facultativos del Servicio Público de Salud fue correcta en la utilización de medios y conforme a los protocolos y líneas de actuación habituales en los Servicios intervinientes (Servicio de Urgencias y Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología).

**OCTAVO.-** Por la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud, se aportó dictamen pericial elaborado por varios especialistas sobre el contenido de la reclamación (folios 213 y siguientes), en el que tras relatar el objeto de la misma y formular las oportunas consideraciones médicas, se concluyó que la asistencia sanitaria dispensada por los Servicios de Urgencias y de Cirugía Ortopédica y Traumatología fue correcta, y que se utilizaron los medios y se siguieron las recomendaciones establecidas, sin que exista actuación contraria a la *lex artis*.

**NOVENO.-** Otorgado un trámite de audiencia a las partes en el procedimiento, a efectos de que formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes, durante dicho periodo el reclamante no presentó escrito de alegaciones, ni tomó vista del expediente a fin de obtener copia de los documentos obrantes en el mismo.

**DÉCIMO.-** La propuesta de resolución, de 2 de diciembre de 2013, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, a la vista de los informes evacuados por la Inspección Médica y por los peritos de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, que coinciden en señalar que la actuación de los profesionales que atendieron al paciente fue adecuada y ajustada a los protocolos, con la única salvedad de que la Inspección Médica puntualiza que el primer día de la asistencia en el Servicio de Urgencias (el 3 de abril) los facultativos no evidenciaron en la radiografía de tórax una fractura costal y de clavícula, pero dicho retraso de un día (se diagnosticó al día siguiente) en nada modificó el tratamiento de dichas lesiones y su posterior evolución, de manera que el paciente tendría las mismas secuelas que de haber sido diagnosticado un día antes.

**UNDÉCIMO.-** Con fecha 21 de enero de 2014 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 artículo 12 RRP.

### SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. El reclamante, en su condición de paciente que se siente perjudicado por la actuación de los servicios públicos sanitarios, está legitimado para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial conforme al artículo 139.1 LPAC, en relación con el artículo 31 de la misma Ley.

La Administración regional está legitimada pasivamente, 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 LPAC no puede oponerse objeción al respecto, vista la fecha en la que el órgano instructor establece el *dies a quo* (informe de alta de 1 de junio de 2009, del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, en el que se expresa que se han consolidado las fracturas) y la fecha de la presentación de la reclamación, el 31 de julio siguiente.

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 reglamentariamente (artículo 13.3 RRP).

### TERCERA.- 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"* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, 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 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 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 entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

En síntesis, el interesado sostiene que buena parte de las secuelas que tiene, tras ser atropellado por un vehículo el 3 de agosto de 2008, se hubieran evitado si la primera vez que acudió al Hospital General Universitario Reina Sofía (el mismo día 3) le hubieran diagnosticado correctamente y no le hubieran dado de alta en el Servicio de Urgencias y enviado a casa con una simple escayola en el tobillo izquierdo. A tales efectos no aporta ningún informe que respalde sus imputaciones, ni tan siquiera ha formulado alegaciones en el trámite de audiencia otorgado, lo que conviene destacar a los efectos de las reglas de distribución de la carga de la prueba.

Frente a ello, el órgano instructor considera sobre la base de los informes evacuados, destacadamente por el de la Inspección Médica, que la actuación fue adecuada y se ajustó a los protocolos aplicables, aunque realice alguna observación sobre la *praxis* que en nada incidió sobre las secuelas alegadas.

Veamos, pues, la *praxis* médica, si bien antes habrán de advertirse las contradicciones en las que incurre la parte reclamante.

#### I. Contradicciones sobre las imputaciones que se formulan a la Administración sanitaria.

Se observan las siguientes:

1ª) Se contradice (o incurre en un error en el modelo utilizado) la parte reclamante en las imputaciones formuladas frente al Servicio Murciano de Salud en el escrito inicial y en el posterior de 9 de octubre de 2009, este último a requerimiento del órgano instructor para que subsanara los defectos advertidos en el primero, dado que inicialmente (folio 4) se atribuye a los servicios sanitarios en el fundamento de derecho III que no se percataran del desprendimiento de retina tras la intervención de cataratas, que nada tiene que ver con las imputaciones formuladas en el hecho primero del mismo escrito y en el posterior señalado, que atañen a las secuelas de limitación de movilidad de tobillo y hombro izquierdo y por esplenectomía, tras el accidente sufrido.

2ª) También se contradice cuando el reclamante sostiene ante la Administración que parte de las secuelas serían menores de haberse diagnosticado el día 3 y no el día 4 de agosto de 2008 por el Hospital General Universitario Reina Sofía; es decir, las imputa a la actuación del servicio público sanitario por la tardanza de un día; sin embargo, en la denuncia presentada en vía judicial (Diligencias Previas 4219/2008 seguidas por el Juzgado de Instrucción núm. 4 de Murcia), el interesado atribuye todas las secuelas que ahora reclama en el presente procedimiento al accidente sufrido, al ser arrollado por un vehículo, señalando literalmente *"como consecuencia del atropello sufrí graves lesiones que me fueron diagnosticadas inicialmente por el Servicio de Urgencias del citado Hospital, de las que sigo en tratamiento"* (folio 191).

Además, de la documentación remitida por el Juzgado (folio 197), que no se encuentra completa pues no consta la terminación de dichas actuaciones, destaca que la Compañía Aseguradora del vehículo que arrolló al ahora reclamante (--) consignó la cantidad de 19.839,28 euros a fin de que se entregara de forma inmediata al perjudicado x, en concepto de pago de la indemnización a la que estaba obligado su mandante (titular del

vehículo), y que estaba pendiente de determinar, sin perjuicio de que en su día se reconociese el derecho de que se le reembolsase al mismo la diferencia entre el importe de indemnización consignado y el que se determinara que le correspondía percibir al accidentado al concluir el procedimiento. Entre las secuelas que se tienen en cuenta para determinar dicha cantidad, se encuentran las mismas que ahora se reclaman en el presente procedimiento frente a la Administración regional (limitaciones de movilidad de tobillo y hombro izquierdo y esplenectomía).

3ª) También se contradice la parte reclamante cuando en el escrito de subsanación cita las secuelas contenidas en el informe del Médico Forense, de 15 de junio de 2009, evacuado en las Diligencias Previas citadas (folio 201), dado que dicho informe especifica que aquéllas son consecuencia del accidente de tráfico sufrido por el interesado, y no por la actuación de los servicios públicos sanitarios.

## II. Sobre la *praxis* médica.

Centrándose en los hechos y en las actuaciones sanitarias del día 3 de agosto de 2008, a las que el reclamante atribuye mala *praxis* médica por la tardanza de un día en el diagnóstico, el juicio crítico de la Inspección Médica es el siguiente (folio 230):

*"El paciente, el día 3/08/08, según historia clínica de urgencias, refiere atropello en paso de peatones e ingesta enólica. Se encuentra consciente y orientado, con feto enólico y no refiere traumatismo craneoencefálico, ni contusiones a nivel de tórax o abdomen, sí dolor a nivel de tobillo izquierdo.*

*La exploración torácica y abdominal es normal. La movilidad de las extremidades está conservada y presenta dolor a la palpación en tobillo izquierdo.*

*Se diagnostica fractura de tobillo izquierdo con afectación de la sindesmosis, que es por definición, una rotura tipo B de Weber (...) El tratamiento de la rotura de tobillo, tipo B de Weber, suele requerir cirugía. Se realiza interconsulta a Traumatología que propone tratamiento quirúrgico de la fractura de peroné, que el paciente rechaza por lo que se decide tratamiento ortopédico con férula de yeso.*

*El paciente durante su estancia en urgencias desde las 14,36 horas del día 3/08/08 a las 18 horas en que consta en la historia clínica que se pone férula de yeso (4 horas aproximadamente) (folio 152) no presenta síntomas o signos de rotura esplénica (hipovolemia o síncope) y la hemoglobina y el hematocrito se encuentra dentro de los límites altos de normalidad (...), lo que descarta en un primer momento una lesión esplénica aguda.*

*Realizadas pruebas complementarias para descartar lesiones de cabeza, cuello, tórax, abdomen y extremidades, y transcurridas aproximadamente 4 horas de observación en Urgencias, se procede al alta en base a los hallazgos e interpretación de las pruebas diagnósticas".*

Concluye (folio 232) que con independencia de que las fracturas costales y de clavícula izquierda pasaran

desapercibidas para los facultativos que realizaron la asistencia aquel día (se detectaron al día siguiente), no es posible llegar al convencimiento de que un diagnóstico y tratamiento 24 horas antes de lo que se hizo hubiera evitado la esplenectomía (explica que el bazo tiene la peculiaridad de que se encuentra rodeado de una cápsula que le sirve de envoltorio, que es la que se considera hoy como responsable de la rotura retardada del bazo, folio 230), ni hubiera evitado las secuelas propias de las fracturas sufridas, debido a que el tratamiento hubiera sido el mismo: ortopédico, en las fracturas costales, de clavícula y escápula, y quirúrgico para la fractura de peroné tipo B de Weber y para la rotura diferida del bazo.

La misma conclusión de que la actuación sanitaria fue correcta alcanzan los peritos de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, puesto que se pusieron a disposición del paciente todos los medios y se siguieron todas las recomendaciones establecidas (folio 211).

Como se ha indicado anteriormente, el reclamante no ha formulado alegaciones ni ha rebatido las conclusiones médicas anteriores, por lo que no pueda considerarse acreditada la existencia de infracción a la "*lex artis ad hoc*" y, por tanto, no concurre la adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, requisito legalmente imprescindible para declarar la responsabilidad patrimonial administrativa. En consecuencia, y conforme con lo expresado en la Consideración Tercera, no procede reconocer la responsabilidad patrimonial pretendida.

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

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al no concurrir los requisitos determinantes de la misma, singularmente el nexo causal del daño alegado con el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.