



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen 286/2014

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 13 de octubre 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 Excmo. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 18 de marzo de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 85/14), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 15 de marzo de 2012 (registro de entrada), x, en representación de x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud por los siguientes hechos, según describe:

1º) El 17 de marzo de 2011, su representado sufrió un accidente de circulación, siendo atendido inicialmente por el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Santa María del Rosell, de Cartagena, en el que se le diagnosticó una "dorsalgia post-traumática". Días después, el 25 siguiente, ante los incesantes dolores y pérdida de fuerza, con 2 caídas, su representado fue trasladado al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia (HUVA), en cuyo Servicio de Urgencias, tras la práctica de las oportunas pruebas diagnósticas, se le diagnosticó una "luxación completa de C6-C7", siendo intervenido con carácter de urgencia el 6 de abril de 2011, emitiéndose su alta médica el 13 siguiente con la prescripción de que portara un "collarín cervical, tipo Filadelfia" durante 3 meses. Acompañan los dos informes del Servicio de Urgencias como documentos números 2 y 3 en los que se aprecia, en su opinión, el error de diagnóstico.

Refiere que con posterioridad se le ha diagnosticado a su representado una "fractura de masa articular izquierda de C7, con subluxación C6-C7 izquierda", más "listesis C6-C7 grado II, en actitud cifótica", y "fractura/aplastamiento del platillo superior de C7".

2º) Se expone que actualmente el paciente está en tratamiento, no habiendo estabilizado sus lesiones, pendiente de alguna prueba más para determinar el alcance de aquéllas y de la resolución del grado de incapacidad permanente. También indica que en su momento aportará la resolución del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI).

3º) Señala que por estos mismos hechos se ha presentado reclamación ante la Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencia, de la que se adjunta copia, y que se incorpora a la reclamación como documento núm. 4 de la misma.

4º) Manifiesta que a la vista de la documentación aportada y de las pruebas periciales que en su momento se practicarán durante el periodo de prueba, queda acreditado que la causa de las lesiones y las graves secuelas que padece su mandante se debe a una negligencia médica consistente en la no realización de las pruebas médicas oportunas por parte del facultativo que le atendió en el Área de Urgencias del Hospital Universitario Santa María del Rosell, que hubieran permitido diagnosticar una lesión de menor grado, o, en su caso, la "luxación completa de la C6-C7", como se hizo pocos días después en el HUVA. Expone que dicha deficiente actuación le ha originado al paciente una serie de consecuencias lesivas que se derivan del funcionamiento anormal del servicio público sanitario, lo que determina que exista, en su opinión, responsabilidad patrimonial de la Administración.

En consecuencia, solicita al Servicio Murciano de Salud que indemnice a x por las lesiones permanentes, las secuelas y los gastos médicos sufridos, que se determinarán durante el periodo de prueba por no haberse aún estabilizado. No obstante, sí concreta el daño moral que cifra en 3.000 euros.

Finalmente, mediante Otrosí solicita que en el momento procedural oportuno se reciba el procedimiento a prueba.

SEGUNDO.- Por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud se dictó resolución de admisión a trámite, la cual fue notificada a las partes interesadas.

Al mismo tiempo se solicitó a la Gerencia del Área de Salud II, de Cartagena, de la que depende el Hospital Universitario Santa María del Rosell, copia de la historia clínica del paciente, e informes de los facultativos que lo atendieron sobre los hechos descritos en la reclamación. La misma documentación se solicitó a la Gerencia del Área de Salud I, de Murcia, a la que pertenece el HUVA.

TERCERO.- Por el Director Gerente del Área de Salud II se remitió copia de la historia clínica del reclamante (folios 35 a 38), así como el informe del facultativo del Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell, Dr. x, quien atendió al paciente en dos ocasiones, cuyo contenido es el siguiente (folios 41 a 42):

"Este paciente acudió a urgencias el 17 de marzo de 2011, a las 21,34 horas, siendo alta el día 18 del mismo mes a las 12,59 horas, permaneciendo en observación de urgencias más de 12 horas.

El motivo de la consulta inicial fue haber sufrido un accidente de tráfico; presentando dolor mecánico importante a nivel dorsal medio con limitación algida de la movilidad. También refería dolor mecánico a nivel cervical pero menos intenso. Mínima erosión frontal alta que no precisa sutura.

En la exploración se indica que no presentaba alteración neurológica alguna siendo su puntuación en la escala de

valoración neurológica Glasgow, la máxima, es decir, 15, y reflejándose también la ausencia de síntomas focales neurológicos.

En este caso durante su estancia en urgencias el paciente permaneció hemodinámicamente estable. Lo único que refería era el dolor dorsal de predominio izquierda sin lesiones superficiales que aumentaba con la movilización, no evidenciándose deformidades ni crepitaciones.

Se le realizó un estudio radiológico: RX Tórax en dos proyecciones, Rx Columna Dorsal en dos proyecciones, Rx Cervical Lateral, Rx Columna Lumbar en dos proyecciones, no evidenciándose en ese momento lesión ósea. Ante este estudio y el hecho de no presentar patología neurológica, se planteó el cuadro como una dorsalgia post-traumática y se remitió a domicilio, con un tratamiento y dando la indicación de que ante cualquier problema acudiera de nuevo a este Servicio.

Posteriormente acudió siete días después, el día 25, por comenzar 24 horas antes de esta segunda visita dos episodios síncope sin pródromos y cefalea leve ocasional, sin náuseas ni vómitos. No presentaba en ese momento pérdida de fuerza ni focalidad y solo se evidenció una leve disminución de la sensibilidad con hipoestesia en la mano derecha.

Fue en este segundo estudio realizado nuevamente por mí, donde se le objetivaron las lesiones, en un nuevo estudio radiológico, siendo entonces trasladado al Servicio de Neurocirugía del Hospital Virgen de la Arrixaca, de Murcia, donde fue operado de sus lesiones a los once días.

En la primera asistencia y tras 12 horas de observación, la clínica que presentaba el paciente no orientaba hacia otra situación, por lo que ruego le transmita mis más sinceras disculpas, por los problemas que han surgido a posteriori".

CUARTO.- Desde el HUVA se remitió copia de la historia clínica del reclamante en formato CD (folio 45), así como el informe del facultativo del Servicio de Neurocirugía que lo atendió, Dr. x, quien expresa (folio 44):

"El paciente x se nos trasladó el día 25 de marzo de 2011 desde el Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell, de Cartagena, donde se diagnosticó mediante Rx simple y TAC cervical de una fractura-luxación C6-C7. Una vez en nuestro Hospital fue tratado, según la técnica habitual, mediante reducción y estabilización quirúrgica de la fractura cervical. La evolución post-operatoria y los controles radiológicos han sido satisfactorios, aunque el paciente ha referido diversa sintomatología durante sus revisiones en consulta, realizándose informe el día 15 de mayo de 2012, al que me remito.

Según información aportada en la reclamación, parece que se da a entender que aún persiste una lesión que se ha diagnosticado con posterioridad: "Igualmente a mi cliente se le ha diagnosticada con posterioridad: fractura de masa articular izquierda de C7, etc..." Sin embargo no es así pues toda la descripción que realiza corresponde a la lesión inicial y que ya fue tratada quirúrgicamente durante el ingreso en nuestra Centro.

En relación a la actuación del Servicio de Neurocirugía no hubo ninguna incidencia que reseñar, tratándose en los plazos y con la técnica quirúrgica habitual en estos pacientes".

QUINTO.- Previa petición de informes a la Inspección Médica y a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud (--), el órgano instructor requirió al interesado que aportara las radiografías que le realizaron los días 17, 18 y 25 de marzo de 2011 en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell por resultar de interés para la resolución del procedimiento. La misma petición se realizó al Director Gerente del Área de Salud II.

SEXTO.- Tanto por el letrado que actúa en representación del reclamante (escrito de registro de entrada de 13 de septiembre de 2012), como por la Directora Médica del Área de Salud II, se remitieron las radiografías solicitadas al paciente (folio 54), que obran en formato CD en el expediente (folio 55).

SÉPTIMO.- La Inspección Médica emite informe el 16 de octubre de 2012 sobre hechos recogidos en la reclamación, y tras valorar la historia clínica y la documentación contenida en el expediente, realiza las siguientes conclusiones (folios 70 a 73): 1^a) No se aprecia déficit asistencial; 2^a) se utilizaron los medios adecuados en cada momento para el tratamiento de las patologías diagnosticadas y su evolución fue buena; 3^a) no se aprecia razón para la indemnización; y 4^a) todas las actuaciones sanitarias realizadas eran susceptibles de reclamación a terceros obligados al pago.

Posteriormente, y dado que el citado informe lo emitió la Inspección Médica antes de que le enviaran las copias de las radiografías realizadas al paciente los días 17, 18 y 25 de marzo de 2011, se emitió por aquélla un informe complementario (folios 82 y 83), en el que se ratifica en las conclusiones contenidas en el primero y se añade alguna otra aclaración sobre la asistencia dispensada el día 17 de marzo de 2011.

OCTAVO.- 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 letrado que representa al reclamante tomó vista del expediente y obtuvo copia de algunos de los documentos que lo integran. Posteriormente presentó escrito de alegaciones en el que expone lo siguiente (folios 91 y 92):

1^a) De la documentación obrante en el expediente se desprende que la luxación completa de la C6-C7 por él sufrida derivó del accidente de tráfico ocurrido, pero no se agravó ni modificó a causa de la negligencia médica denunciada. Puntualiza que la reclamación se formuló a los solos efectos de que en el caso de que la evolución de dichas lesiones fuera negativa, como consecuencia del error inicial de diagnóstico, se le abonase una indemnización económica. Como dicha circunstancia no se produjo, expresa que desiste de su petición inicial de resarcimiento por este concepto.

2^a) Dado que de la documentación obrante en el expediente resulta acreditado que se produjo un error de diagnóstico, reconocido por el propio facultativo del Servicio de Urgencias, que le ocasionó unos perjuicios físicos y morales que no tenía la obligación de soportar, y que concretaba en el tiempo en que tuvo que esperar a que se le interviniere quirúrgicamente, solicita que se le resarza en concepto de daño moral con el importe de tres mil euros (3.000 euros) por el error de diagnóstico cometido.

NOVENO.- La propuesta de resolución, de 27 de febrero de 2014, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al no concurrir los requisitos determinantes de la misma sobre la base de la siguiente conclusión obtenida:

"Recapitulando se concluía que aunque el paciente sufrió lesiones derivadas de un accidente de tráfico, las mismas no se podían imputar a la asistencia que se le dispensó en el Hospital al que se dirigió en primera instancia, donde se le atendió conforme a los protocolos de urgencias establecidos, por lo que la praxis médica fue adecuada, igual que lo fue la de 8 días después del mismo centro sanitario. Igualmente se valoraba que la actuación de los facultativos que le asistieron en fechas posteriores en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia fue impecable".

DÉCIMO.- Con fecha 18 de marzo 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 los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y 12.1 del Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

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 de la asistencia sanitaria a la que se atribuye mala praxis (alta de 18 de marzo de 2011 en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell) y la fecha de la presentación de la primera reclamación, el 13 de marzo de 2012, aun sin tener en cuenta posteriores asistencias acerca de su evolución, que son concretadas como *días a quo* por el órgano instructor.

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 del 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 3^a, 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 3^a, 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 1^a, 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. En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada ha sido ofrecida, además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por 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 en el escrito de alegaciones que se produjo una asistencia negligente por el Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell, al incurrir en un error de diagnóstico reconocido por el propio facultativo que le atendió, que le produjo unos daños de tipo físico y moral durante el periodo en el que tuvo que esperar para ser intervenido, con los consiguientes riesgos para su recuperación final, que cuantifica en 3.000 euros. A este respecto, se advierte un cambio sustancial en las pretensiones del interesado en relación con la reclamación inicial, al reconocer en el trámite de audiencia que las lesiones sufridas derivaron únicamente del accidente de tráfico sufrido por el mismo, y no de la actuación sanitaria, respecto a la que ahora afirma que no las agravó, ni le ocasionó nuevas lesiones distintas a las anteriores.

El órgano instructor considera sobre la base de los informes evacuados, destacadamente el de la Inspección Médica, que la actuación fue adecuada y se ajustó a los protocolos aplicables, puesto que el Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell actuó conforme a la clínica que presentaba el paciente, realizando una exploración física y radiográfica del enfermo, y cuando varió dicha clínica a la semana realizó una nueva exploración radiográfica, obteniéndose nuevos resultados que aconsejaron su intervención quirúrgica, siendo trasladado al HUVA. Concluye en la inexistencia de responsabilidad patrimonial al no concurrir los requisitos determinantes de la misma, por lo que no procede abonar ninguna indemnización al reclamante.

Centrándonos en los hechos y en las actuaciones sanitarias del 17 de marzo de 2011, cuando el reclamante fue atendido por el Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell tras un accidente de tráfico, debería despejarse una cuestión inicial atinente a si la Administración sanitaria puso o no a disposición del interesado los medios disponibles, con independencia de que se produjera un error de diagnóstico, conforme a los criterios jurisprudenciales aplicables a la responsabilidad patrimonial en materia sanitaria aludidos en la anterior Consideración, puesto que la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la obtención de un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando todos los medios disponibles.

Pues bien, sólo del resumen de los hechos contenidos en el informe de la Inspección Médica se desprende que se pusieron a disposición del paciente todos los medios en la asistencia prestada:

"Asistencia en urgencias en el Hospital Santa María del Rosell el día 17 de marzo de 2011 a las 21,34 horas, refiere el reclamante accidente de tráfico. La queja principal (del paciente) es de dolor dorsal medio y menos acusado en región cervical. Se realiza exploración completa, inicial y evolutiva, comprobándose no deformidad ni crepitación, y siendo la exploración neurológica normal. No hay hallazgos de mención en las radiografías de tórax y columna completa anteroposterior y lateral. Es alta de urgencias el día 18 a las 12,59 horas. En las recomendaciones consta enantyum, pazital, control por su médico de Atención Primaria y acudir a urgencias si hubiera empeoramiento clínico (página 11)".

En la valoración de la *praxis* (folios 71 y 72), la Inspección Médica destaca que examinados los documentos de la primera asistencia en el Servicio de Urgencias se comprueba que se le realizaron exploración, pruebas complementarias y observación durante 16 horas, sin hallar patología, ni signos que aconsejaran otro tratamiento diferente al que se le proporcionó. Prosigue que la actuación lógica ante lo valorado previamente fue indicar que acudiese al indicado Servicio de Urgencias si hubiese un empeoramiento clínico, lo que hizo el paciente 8 días más tarde conforme a lo recomendado. Concluye que no se aprecia un déficit asistencial y que se han utilizado los medios adecuados en cada momento para el tratamiento de las patologías diagnosticadas y que la evolución ha sido buena.

Pese a ello, la parte reclamante sostiene en el escrito de alegaciones que el error de diagnóstico *per se* por los riesgos sufridos es susceptible de ser indemnizado, sin embargo, no se tiene en cuenta a la hora de formular tal imputación que la asistencia prestada de urgencias se adecuó en aquel momento a la sintomatología y quejas del paciente, como aclara la Inspección en el segundo informe, tras visualizar las radiografías y hablar con el facultativo que le atendió (folio 83):

"El paciente permaneció en el Servicio de Urgencias más de 12 horas durante las cuales se exploró varias veces, no presentando en ningún momento sintomatología sugestiva de afectación neurológica relacionada con localización cervical."

Se realizaron de inicio secuencias radiográficas cervicales, torácicas y lumbares. Conociendo que la cervical no estaba completa, se visualizó la zona superior de la exposición torácica antero-posterior, donde sí se veía C7 (esta y el resto de imágenes de la asistencia no se copiaron en el CD entregado). Sin embargo reconocen la falta de visualización justamente de la articulación C6-C7, (C6 se veía en la lateral cervical y C7 en la torácica).

La sucesión de actuaciones, guiados por la clínica varias veces comprobada, llevó incluso a repetir secuencias radiográficas del área torácica porque las quejas del paciente era sugestivas de afectación en esa localización y no se repitió la zona cervical por la misma razón.

Tras el periodo de observación antes citada, y tras consulta a traumatólogo y cirujano, es alta de urgencias, con las recomendaciones ya sabidas".

Es decir, las secuencias radiográficas se centraron en las localizaciones respecto a las que se quejaba el paciente, teniendo en cuenta que se trataba de una asistencia prestada por el Servicio de Urgencias, que el paciente permaneció en dicho Servicio más de 12 horas, y que cuando fue dado de alta se le recomendó que acudiera otra vez si hubiera empeoramiento.

A este respecto ha de tenerse en cuenta, como señalamos en nuestro Dictamen 183/14, que la valoración de la *lex artis* ha de hacerse teniendo en cuenta la actuación médica y los datos disponibles en ese momento, a lo que cabe añadir que la medicina asistencial está basada en la confirmación de la hipótesis diagnóstica en base a los síntomas y signos que presenta el paciente en el momento de la valoración médica. También que resulta inadecuado juzgar la actuación médica realizada desde una perspectiva del caso *a posteriori*, cuando el diagnóstico ha sido ya confirmado. Lo que debe valorarse es si en el momento en que se efectuó la atención médica, y con los datos disponibles, se estableció un procedimiento adecuado y de acuerdo a la *lex artis*. En el presente caso, conforme a la valoración realizada por la Inspección Médica, dicha actuación se adecuó a la *lex artis*.

A este respecto el Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, Sala de lo Contencioso Administrativo, ha destacado (por todas, Sentencia de 10 de marzo de 2006), que no puede exigirse una actuación médica que vaya más allá de los protocolos o criterios de actuación llevando a cabo unas pruebas, ante la ausencia de otros síntomas, y que sólo ha de asumirse cuando con dichas pruebas pueda corroborarse un diagnóstico que se presume por los síntomas del paciente, o por el resultado de la exploración.

Pero, además, cabría también interrogarse sobre si el alegado error de diagnóstico inicial agravó las patologías del paciente durante los 8 días que transcurrieron hasta que acudió el 25 de marzo y se le realizó un nuevo estudio radiológico. Pues bien, el propio reclamante reconoce en el escrito de alegaciones que las lesiones sufridas (luxación completa C6-C7) derivaron únicamente del accidente de tráfico, y que la actuación sanitaria no agravó, ni ocasionó nuevas lesiones.

En consecuencia, no puede sostenerse, como recoge la propuesta de resolución, que concurra 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. Tampoco se advierte la antijuridicidad del daño alegado.

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.