



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **98/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de abril de 2015, 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 9 de septiembre de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **258/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El día 23 de abril de 2013, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud por los siguientes hechos según describe:

- Ingresó en el Hospital General Universitario Reina Sofía el 13 de noviembre de 2012 para realización de una cirugía programada por omalgia derecha de dos meses de duración, en la que se palpa nódulo libre sobre la A-Clavicular derecha (artrosis glenohumeral derecho y rotura del manguito rotador). Se realiza acromioplastia mínima, bursectomía, resección osteofito acromial y tenotomía bicipital. Fue dada de alta el día 17 del mismo mes, prescribiéndose cabestrillo 8/10 días, movilizar dedos y después movilización libre sin esfuerzos. El día 26 de noviembre de 2012 le quitan los puntos.
- Tras diversas revisiones por el Dr. x, y como tenía dolores muy intensos, ese mismo día 26 acudió al Hospital General Universitario Reina Sofía ya que le supuraba la herida y tenía fiebre de 38º. Fue ingresada de nuevo, diagnosticándose una artritis infecciosa glenohumeral derecha, realizándole un drenaje, desbridamiento y lavados articulares, poniéndole de nuevo el brazo en cabestrillo.

- Señala la reclamante que está tomando antibióticos y que es posible que vuelva a tener infección. El traumatólogo le ha prescrito 36 sesiones de rehabilitación por omartrosis y artritis séptica hombro derecho, sin resultado hasta la fecha.

La interesada imputa a los servicios sanitarios mala *praxis* médica porque no le realizaron las pruebas necesarias, tales como ecografía y RMN, que han sido prescritas ahora a petición suya y además la infección fue causada por un germen del quirófano. El resultado en la actualidad es que el brazo ha perdido totalmente la movilidad y probablemente tenga que acudir a la Unidad del Dolor, habiendo solicitado el reconocimiento del grado de dependencia ante el IMAS, ya que no puede valerse para las tareas fundamentales de su vida diaria.

Finalmente, solicita que le sean indemnizados los daños y perjuicios, si bien no los cuantifica. Acompaña diversa documentación de su historia clínica en los folios 4 a 107 del expediente.

SEGUNDO.- Con fecha 10 de mayo de 2013, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que es notificada a la interesada solicitándole, además, la valoración del daño reclamado y la proposición de prueba. En la misma fecha se pide documentación a la Gerencia de Área VII, a la que pertenece el Hospital General Universitario Reina Sofía.

Igualmente se remitió la reclamación a la correduría de seguros para su traslado a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

TERCERO.- El 5 de junio de 2013, la interesada presenta escrito en el que cuantifica el daño reclamado en 125.000 euros y aporta, a efectos probatorios, un informe pericial realizado por el Dr. X, especialista en cirugía ortopédica y traumatología (folios 123 a127), que se transcribe a continuación íntegramente:

"B. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Paciente que acude a Consultas Externas de Traumatología el 9/2/12, derivada por su médico de cabecera, para valoración y tratamiento por "bulto" a nivel acromioclavicular derecho. Hasta entonces la paciente hacía vida normal. Aportó Rx con la que se apreciaba "artrosis global de hombro derecho". Con Juicio Diagnóstico de "quiste sinovial vs lipoma, artrosis hombro, rotura del manguito y S subacromial", se pide "eco para diagnosticar y valorar" (desconocemos con qué pruebas complementarias, si las había, se estableció el referido Juicio Diagnóstico). Asimismo en el referido informe se hace notar que tiene "movilidad aceptable".

En el informe de Ecografía de 4/5/12 se concluye: "Hallazgos compatibles con rotura completa del tendón del supraespinoso e inserción distal del tendón infraespinoso". El tendón del subescapular no se puede valorar. Asimismo presenta "pseudoganglión" a nivel acromioclavicular, "tendón de la porción larga del bíceps braquial bien posicionado en correa bicipital sin alteraciones significativas", y "pequeña cantidad de líquido en la bursa subacromio-subdeltoidea". Existe "cambios degenerativos en articulación acromioclavicular".

A la vista de estos resultados, el 17/5/12 fue incluida en la Lista de Espera Quirúrgica para Cirugía Artroscópica de Hombro derecho, por lo que, tras practicarse el Preoperatorio correspondiente y pasar Consulta de Anestesia de forma protocolaria, se programó para Intervención Quirúrgica. El 14/11/12, "bajo anestesia general" se procede a "artroscopia reglada". Según reza su informe Operatorio, se aprecia "importantes signos degenerativos glenohumerales y subacromiales con roturas previas de PLTB y completa de manguito rotador y retraído, imposible de reparar". Se practicó "Bursectomía y Acromioplastia motorizadas", así como "acromiectomía" y "tenotomía bicipital". Quedó ingresada en Planta Hospitalaria.

El 17/11/12 causó Alta Hospitalaria para seguimiento ambulatorio. Se pautó tratamiento con Analgésicos, Antiinflamatorios y Gastroprotectores orales, indicándose continuar con Cabestrillo durante 8-10 días y

"movilización libre sin realizar esfuerzos" tras su retirada, así como revisión en CCEE en un mes.

Sin embargo, desde su Alta comenzó con intenso dolor, supuración e impotencia funcional (no podía mover el brazo operado en absoluto, según refiere), que la llevó a Urgencias el 24/11/12. Tras valoración por traumatólogo de guardia, se diagnosticó de "Omalgia inespecífica postquirúrgica", se prescribió asociar al tratamiento previo Levofloxacino y Pazital (antibiótico y analgésico mayor) y se derivó a su domicilio, citándose a CCEE en una semana para "control de heridas quirúrgicas".

Continuó con intenso dolor y supuración por heridas quirúrgicas que en los días siguientes se intensificó con mal olor y fiebre de 38º, por lo que, valorada en CCEE de Traumatología el 26/11/2012, se solicitó nueva Ecografía y se derivó a Urgencias para ingreso y tratamiento antibiótico intravenoso. La Ecografía informaba de la presencia de "derrame articular" y trayecto fistuloso a piel.

Ese mismo día 26/11/12 se interviene de Urgencia con Cirugía Abierta, apreciándose "Rotura de supraespinoso e infraespinoso, tenotomía de bíceps, e infección articular" con "acúmulo de pus y esfacelos en región posterior". Se procedió al "desbridamiento y lavado articular", tomándose muestras para cultivo y dejando drenaje. Ingresó en Planta Hospitalaria.

El 3/12/12 se informa el Cultivo: "Staphylococcus aureus" y el correspondiente Antibiograma.

El 10/12/12 causó Alta Hospitalaria con tratamiento médico (antibiótico y analgésico), citándose a CCEE en 2 semanas.

Desde el 27/12/12 ha asistido a tratamiento de rehabilitación externa al Hospital que ha seguido hasta la actualidad amén de las revisiones y controles oportunos en CCEE de Traumatología del Hospital hasta el 16/5/13 en que su Traumatólogo le dijo "que ya no tenía que volver", según refiere.

C. VALORACIÓN MÉDICO LEGAL

Estimando el primer día de Baja Médica el día de su 1ª Intervención Quirúrgica, es decir, el 14/11/12, esta paciente ha precisado para la estabilización de sus lesiones un total de 183 días, teniendo en cuenta que 17 han sido de Estancia hospitalaria y el resto de carácter impeditivo.

Como secuela resta:

Osteoartritis séptica de Hombro derecho con práctica inmovilidad del mismo... 25 puntos".

CUARTO.- El 6 de junio de 2013 se remite por el Director Gerente del Área de Salud VII la historia clínica de la paciente y el informe del Dr. x, médico adjunto del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Reina Sofía, suscrito además por el Dr. x, jefe de dicho Servicio (folios 186 a188), en el que se resume la historia clínica de la paciente y se indica lo siguiente:

"1. La paciente afirma que ha existido mala praxis al no habersele realizado pruebas diagnósticas anteriores a la artroscopia tales como ecografía y RMN. Esto no es cierto pues previo a la cirugía se realizó una ecografía diagnóstica con fecha 4/5/12, que confirmó los diagnósticos clínicos y sirvió para sentar la indicación quirúrgica.

2. La paciente fue informada, al entregarle el consentimiento informado, que la cirugía a la que iba a ser sometida tenía riesgo de "infección superficial y profunda". Si bien es cierto que la frecuencia de dicha complicación en la cirugía artroscópica de hombro es baja, dicha complicación aparece en primer lugar en el consentimiento debido a que como se afirma en la Enciclopedia Médico Quirúrgica del Aparato Locomotor, Tomo 114-054, pág. 12, "la infección es una de las complicaciones más graves en Cirugía Ortopédica". En los mismos términos se pronuncia la AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgeons) en Comprehensive Orthopaedic Review, edición en español, Sección Extremidad Superior, capítulo 12, pág. 60, "Una de las principales complicaciones del tratamiento quirúrgico es la infección".

3. La infección, según los resultados del cultivo fue causada por el estafilococo aureus. Si bien no se puede descartar ningún origen del organismo, tampoco se puede afirmar que la infección fue causada por un germen del quirófano como afirma la paciente, sino más bien todo lo contrario teniendo en cuenta que el estafilococo aureus es un tipo de bacteria que es común en la piel o nariz de las personas sanas, y dado el tiempo transcurrido desde la cirugía hasta la presencia de la infección. El estafilococo es una causa común de las infecciones de la piel y ocasionalmente causa infecciones graves tales como infecciones de las heridas quirúrgicas.

4. Es cierto, como afirma la paciente, que la movilidad de su hombro es prácticamente nula, fundamentalmente por la rotura de los tendones. Pero estos tendones no se han roto durante el proceso de tratamiento quirúrgico ni durante su posterior complicación. Los tendones estaban rotos previamente a la cirugía como se afirma en la ecografía prequirúrgica y se constató durante la artroscopia de hombro. Es posible que los procesos de inmovilización, inflamación y dolor sufridos por la paciente debido al tratamiento quirúrgico y la infección posterior hayan contribuido a un deterioro de la funcionalidad de su hombro, pero sin ser como se ha afirmado anteriormente, la causa fundamental".

QUINTO. Mediante escrito de 13 de junio de 2013 se solicita informe a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria. Ese mismo día se remite copia del expediente a la compañía de seguros del Ente Público (--).

SEXTO.- El 11 de diciembre de 2013 (registro de salida) se solicita a la Gerencia de Área VII informe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario Reina Sofía y, en contestación a este requerimiento, el 6 de febrero de 2014 se recibe el informe del Dr. x, médico adjunto de dicho Servicio (folio 193), en el que, además de informar de que en la fecha de la intervención realizada el 13 de noviembre de 2012 no había ningún brote de stafilococo aureus en el área quirúrgica, concluye:

"La paciente presenta una infección profunda de la herida quirúrgica producida por un microorganismo que se localiza en la piel de cualquier persona, siendo el causante de la mayoría de las infecciones que se producen en

piel y en heridas y que, por tanto, no podemos catalogar de "hospitalario".

Se han cumplido todos los protocolos establecidos para este tipo de intervenciones (consentimiento informado, profilaxis antibiótica quirúrgica, bioseguridad ambiental, esterilización etc...)".

SÉPTIMO.- La compañía aseguradora x aporta informe pericial realizado por el Dr. x, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que concluye (folios 194 a 197):

"No ha existido ninguna mala praxis en el tratamiento de esta paciente. La aparición de una infección postquirúrgica por Estafilococo Aureus es una de las más habituales en cualquier tipo de cirugía, tratándose de una complicación de la misma pese a haberse realizado profilaxis antibiótica, no siendo en absoluto achacable a la realización de una mala prevención o técnica quirúrgica".

OCTAVO.- Al transcurrir más de tres meses sin que se evacuara el informe de la Inspección Médica, el órgano instructor continua con la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, conforme al Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de 27 de mayo de 2011, al considerar la existencia en el expediente de suficientes elementos de juicio para adoptar una decisión.

NOVENO.- Mediante sendos escritos de 7 de abril de 2014 se otorga trámite de audiencia a las partes interesadas, presentando escrito de alegaciones la interesada (folio 204), en el que reitera la reclamación inicial, e impugna expresamente el informe médico pericial aportado por la Compañía Aseguradora del Ente Público, que contradice al acompañado por su parte.

Expone que hubo mala *praxis* porque cuando acudió al médico lo hizo para valoración y tratamiento de un bulto a nivel acromioclavicular derecho y en ese momento tenía la movilidad del hombro aceptable. Con una simple ecografía y sin pruebas complementarias, tales como resonancia nuclear magnética o electromiografía, etc., se le incluye en una lista de espera para cirugía artroscópica de hombro derecho, es decir, para una intervención intraarticular que no había solicitado. Tras realizarle la intervención que no había solicitado y sin informarle de los riesgos, le dan el alta sin encontrarse en condiciones para ello. Tuvo que acudir de nuevo al Servicio de Urgencias del Centro Hospitalario, practicándole una nueva intervención con cirugía abierta con el resultado de pérdida total de la movilidad del hombro.

DÉCIMO.- Con fecha 5 de agosto de 2014 se dicta la propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, considerando el órgano instructor que la intervención quirúrgica y el tratamiento posterior fue conforme a la *lex artis*, habiendo sido informada la paciente de los posibles riesgos, por lo que no se acredita la antijuridicidad del daño alegado.

UNDÉCIMO.- Con fecha 9 de septiembre 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 del Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), aprobado por RD 429/93, de 26 de marzo.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. La reclamante, en su condición de usuaria de los servicios públicos que se siente perjudicada por su actuación, está legitimada para solicitar indemnización conforme a lo dispuesto en el artículo 139.1 LPAC.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional por cuanto es titular del servicio público de atención sanitaria a la población, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

2. La acción de responsabilidad patrimonial ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 23 de abril de 2013, antes del transcurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, a la vista de la fecha de las actuaciones sanitarias a las que se achaca mala *praxis* médica, concretamente a la intervención quirúrgica practicada el 14 de noviembre de 2012, siendo alta hospitalaria el 17 siguiente, volviendo a ser intervenida de urgencia el día 26 del mismo mes, causando alta hospitalaria el 10 de diciembre de 2012.

3. 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.- Responsabilidad patrimonial 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.

CUARTA.- Falta de acreditación de mala *praxis* médica en relación con las imputaciones formuladas.

Inicialmente la reclamante imputa a los profesionales del Servicio Murciano de Salud *mala praxis* porque se le realizó la artroscopia sin practicarle las pruebas necesarias tales como ecografía y resonancia magnética (RMN), y la infección detectada fue causada por un germen del quirófano. En el escrito posterior de alegaciones amplía las imputaciones y refiere que acudió al servicio de traumatología para que le realizaran una intervención subcutánea con el fin de extirparle un bulto o limpoma que tenía en el hombro derecho, sin embargo se le realizó una intervención intraarticular sin su consentimiento.

A modo de resumen, las actuaciones anómalas expuestas por la reclamante serían las siguientes:

- Se realizó una intervención intraarticular sin su consentimiento.

- La intervención se practicó sin hacerle las pruebas necesarias, tales como una ecografía y una RMN.
- La infección que se produjo tras la intervención se debió a un germen existente en el quirófano.

La parte reclamante sustenta sus imputaciones en el informe médico pericial aportado, si bien, como sostiene el órgano instructor, dicha informe no cuestiona expresamente la *praxis* médica seguida con la paciente, limitándose, tras reseñar los antecedentes, a la valoración de secuelas y a los días necesarios para su estabilización (folio 126). Frente a ello, el órgano instructor, con el respaldo de la historia clínica aportada y con los informes del Servicio de Traumatología del Hospital General Universitario Reina Sofía y del perito de la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud que sí valoran la *praxis*, alcanza la conclusión de que no se acredita la infracción de la *lex artis*, ni la antijuridicidad del daño reclamado.

Este Órgano Consultivo no dispone de otros elementos probatorios que permitan cuestionar las conclusiones alcanzadas por el órgano instructor en la propuesta elevada y que se resumen seguidamente:

1. Frente a la imputación de que no se le realizaron pruebas diagnósticas anteriores a la intervención de artroscopia, se señala que además de la radiografía de hombro derecho que se aportó a la consulta, se le realizó una ecografía diagnóstica con fecha 4 de mayo de 2012, que confirmó los diagnósticos clínicos y sirvió para la indicación quirúrgica.
2. Frente a la imputación de ausencia de información respecto a la intervención que se le iba a realizar, consta en el historial que la paciente fue informada, suscribiendo el documento de consentimiento informado (folios 147 y 148) relativo a la intervención que se le iba a realizar y que consistía en la descompresión subacromial del hombro; también se contiene en el documento suscrito, como riesgo típico, que se puede producir una infección profunda, y que existían otras alternativas terapéuticas, como tratamiento conservador, rehabilitación o cirugía abierta. El documento fue firmado 6 meses antes de la intervención, destacando el órgano instructor que podía haber consultado cualquier tipo de duda que hubiera tenido al respecto.
3. Frente a la imputación de la infección producida, se señala que a la paciente le fue administrada profilaxis antibiótica quirúrgica con vancomicina (folios 193 y 195); pese a ello se le produjo una infección postoperatoria (riesgo típico recogido en el consentimiento informado suscrito) por estafilococo aureus, que es un tipo de bacteria que es común en la piel o nariz de las personas sanas, y es una causa común de las infecciones de la piel y ocasionalmente causa infecciones graves tales como infecciones de las heridas quirúrgicas. Según el informe del médico adjunto de medicina preventiva del Centro Hospitalario (folio 193, reverso), en el área quirúrgica, en fecha 13 de noviembre de 2012, no había brote alguno de estafilococo aureus.
4. La causa fundamental de la falta de movilidad del hombro es la rotura de tendones, según exponen los médicos informantes del Servicio de Traumatología del Centro Hospitalario, que no se han roto durante el proceso de tratamiento quirúrgico ni durante su posterior complicación, sino que estaban rotos previamente a la cirugía según se constata en la ecografía prequirúrgica y durante la artroscopia de hombro (folio 188).

Todo lo anterior implica 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, ni tampoco concurre 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, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, al no haberse acreditado los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.

