



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **310/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 26 de octubre 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 1 de junio de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **227/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 7 de julio de 2010 el Director Gerente del Área de Salud II remite al Servicio consultante la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por x ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital "Santa María del Rosell", de Cartagena, en un escrito normalizado para la presentación de sugerencias, reclamaciones o agradecimientos.

El reclamante expone en el escrito que el día 26 de mayo de 2010 le cayó un objeto pesado en el pie derecho, por lo que acudió al Servicio de Urgencias del hospital mencionado. Allí le hicieron una radiografía sin hacerle previamente una exploración del pie y le dijeron que no presentaba ninguna fractura, sino un hematoma y un pequeño esguince, y le indicaron que mantuviera el pie tres o cuatro días con un vendaje y, después, con una tobillera. El interesado manifiesta que así lo hizo.

Sin embargo, dado que no podía levantar el pie, decidió ir a un fisioterapeuta que, cuando comprobó el estado de dicha extremidad, le aconsejó que fuese al médico de cabecera, como efectivamente terminó por hacer. El médico de atención primaria le hizo un volante para que acudiese al Servicio de Urgencias.

En ese Servicio lo examinó un traumatólogo y decidió ingresarlo. Según explica el interesado, el médico le dijo que habían pasado muchos días y que el tendón no se podía recuperar. Por ello, considera que el facultativo que le atendió en primera instancia en el Servicio de Urgencias cometió un error.

El interesado no presenta en su escrito ninguna cuantificación de la responsabilidad patrimonial por la que solicita que se le indemnice.

Junto con la reclamación acompaña diversa documentación médica y un informe del Doctor x, Jefe de Servicio de Urgencias, de 26 de mayo de 2010, en el que se pone de manifiesto lo siguiente:

"A la llegada a urgencias, es valorado por un médico en triage, y tras descartar un problema de atención médica urgente, pasa a ser completado y valorado por otro facultativo. En ocasiones en las radiografías que se hacen en el momento inicial del traumatismo no se aprecia ninguna fractura y la movilización del miembro al ser dolorosa limita la exploración y el valor de ésta en busca de lesiones tendinosas, por lo que en su caso se le prescribió tratamiento inmovilizador, analgésico y se remitió a su médico".

SEGUNDO.- Con fecha 23 de julio de 2010 la Jefa de Servicio Jurídico del Servicio consultante requiere al interesado para que subsane su escrito de reclamación y especifique las lesiones padecidas y la presunta relación de causalidad que guarden con el funcionamiento del servicio público sanitario; determine el momento en que la lesión se produjo; ofrezca una evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuese posible, y proponga los medios de prueba de los que intenta valerse.

TERCERO.- El día 4 de agosto de 2010 se recibe un escrito del reclamante con el que acompaña nueva documentación médica.

CUARTO.- Con fecha 17 de septiembre de 2010 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución por la que se admite a trámite la reclamación de responsabilidad formulada por el interesado y se designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado al reclamante junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC.

QUINTO.- Por medio de comunicaciones de esa misma fecha de 17 de septiembre se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros "--" con el propósito, en este último caso, de que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

SEXTO.- También por medio de un escrito de 17 de septiembre de 2010 el órgano instructor solicita de la Gerencia del Área de Salud II-Hospital "Santa María del Rosell" copia de la historia clínica del interesado que obre en dicho centro hospitalario e informes de los profesionales que atendieron al reclamante, acerca de los hechos expuestos en la reclamación.

SÉPTIMO.- El día 28 de octubre de 2010 se recibe en el Servicio consultante la comunicación interior del Director Gerente del Área de Salud II, de 22 de octubre, con la que se acompaña la copia de la historia clínica del reclamante que obra en el centro hospitalario mencionado.

OCTAVO.- Por medio de un escrito de 5 de noviembre de 2010 el Secretario General Técnico del Servicio consultante requiere al Director Gerente del Área de Salud referida para que remita los informes de los profesionales que asistieron al interesado. Esta misma solicitud se reitera por medio de un nuevo escrito de fecha

23 de diciembre siguiente.

NOVENO.- Con fecha 20 de enero de 2011 el interesado presenta un escrito, del día 18 anterior, en el que manifiesta que no le resulta posible concretar las pretensiones que vaya a formular puesto que se encuentra convaliente y en proceso de incapacidad temporal, con ciertas perspectivas de que acabe en algún grado de incapacidad laboral permanente. Por esa razón, explica que una vez que obtenga el alta, o en su caso la declaración de incapacidad, se podrán recabar los informes precisos sobre el alcance de las previsibles secuelas para su correcta evaluación.

Como consecuencia, solicita que se suspenda la tramitación del expediente hasta que pueda aportar las pruebas, documentos y la evaluación referidos.

DÉCIMO.- El órgano instructor comunica al interesado, el día 27 de enero de 2011, que no procede la suspensión del procedimiento de responsabilidad patrimonial dado que no concurre ninguno de los supuestos contemplados en el artículo 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC). Por otro lado, también le recuerda que en cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia puede aducir alegaciones y aportar documentos y otros elementos de juicio para que sean tenidos en cuenta por el órgano instructor para elaborar su propuesta de resolución.

UNDÉCIMO.- El día 22 de marzo de 2011 se requiere de la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial, y el 16 del mes siguiente se remite copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

DUODÉCIMO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, elaborado por cuatro Médicos Especialistas en Medicina Interna el día 7 de octubre de 2014. En dicho documento se formulan las siguientes conclusiones:

"1. El paciente sufrió una rotura tendinosa en probable relación con un traumatismo producido por la caída de un objeto pesado sobre el dorso del pie.

2. Por los datos disponibles, no es posible reconocer si la rotura se produjo en el momento del traumatismo o por el contrario se trató de una rotura diferida en el tiempo.

3. Consideramos que la asistencia médica en el Servicio de Urgencias fue correcta y ajustada a la lex artis.

4. Aún en la hipótesis de que la rotura tendinosa hubiera pasado desapercibida en las primeras valoraciones médicas, el abordaje posterior de la lesión hubiera sido el mismo.

5. En esta misma hipótesis el pronóstico funcional del paciente guarda relación con el propio traumatismo sufrido y no con el abordaje terapéutico llevado a cabo".

DECIMOTERCERO.- Con fecha 11 de febrero de 2015 se recibe la comunicación del Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales, del día 9 anterior, con el que se acompaña el informe valorativo emitido por ese Servicio el día 27 de enero de 2015.

En dicho documento se formulan las siguientes conclusiones:

"1) Paciente de 60 años con antecedentes de HTA, SAOS, herniorrafia y síndrome prostático que sufre accidente casual con traumatismo cerrado en tobillo derecho.

2) En servicio de urgencias se realizó EF en la que se apreció que el movimiento de flexo-extensión estaba limitado por el dolor y la Rx ósea no evidenció lesión ósea estableciéndose como juicio diagnóstico de sospecha esguince de tobillo, se inmovilizó con vendaje compresivo, se prescribieron analgésicos y se remitió a domicilio y a su médico de atención primaria para seguimiento todo ello de forma correcta y adecuada a la luz de la sintomatología, EF y Radiográfica de ese momento.

3) Cinco días después en consulta de su médico de atención primaria se aprecia en la EF incapacidad para la dorsiflexión del pie estableciéndose como juicio diagnóstico de sospecha lesión del tendón tibial anterior y remitiéndose, con buen criterio, para valoración por traumatología.

4) En servicio de traumatología se confirmó diagnóstico y acertadamente se propone reanclaje y sutura del tendón tibial anterior derecho, realizando previamente estudio preoperatorio, profilaxis antitrombótica y antibiótica y firmando el paciente documento de CI, todo ello en consonancia con lo publicado en la literatura médica.

5) En el diagnóstico de las lesiones del tendón tibial anterior en un traumatismo cerrado como es el caso que nos ocupa no es infrecuente que se produzca un retraso en el diagnóstico que no ha repercutido en absoluto en la necesidad de la intervención ni en la evolución del proceso, que ha sido muy favorable.

6) No consta en documentación clínica ni en consulta realizada en ágora plus que tras la rehabilitación haya quedado secuela alguna al paciente.

7) La asistencia prestada ha sido correcta, no hay evidencia de mala praxis".

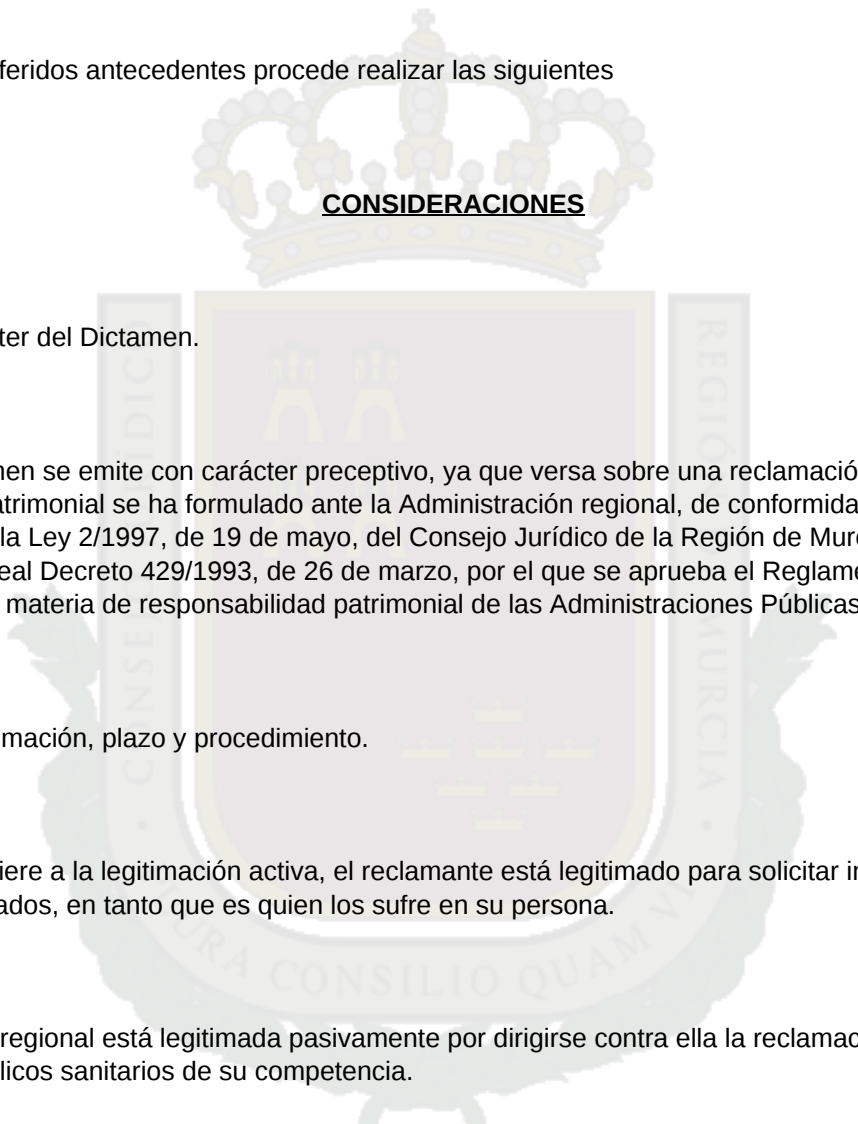
DECIMOCUARTO.- Con fecha 1 de abril de 2015 se confiere al reclamante y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes. Sin embargo, no consta que ninguna de las partes

haya hecho uso de ese derecho.

DECIMOQUINTO.- El día 25 de mayo de 2015 se formula la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria de la Administración pública.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el pasado 1 de junio de 2015.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes



CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, el reclamante está legitimado para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, en tanto que es quien los sufre en su persona.

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

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que, en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente supuesto cabe reseñar que el interesado acudió al Servicio de Urgencias el día 26 de mayo de 2010. Sin embargo, con posterioridad acudió de nuevo a dicho servicio donde se le diagnosticó una probable

rotura tendinosa. Por esa razón, el reclamante fue intervenido el día 2 de junio y se le realizó un reanclaje y la sutura del tendón tibial derecho anterior. A comienzos del mes de julio siguiente fue remitido a rehabilitación y el día 22 de septiembre se constató que su evolución era favorable y que no se habían producido secuelas. En consecuencia, ese es el momento en que se debe considerar curada la lesión, de forma que desde entonces comenzó a correr el plazo para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el precepto señalado.

En este caso, se desconoce la fecha en que el interesado pudo interponer la reclamación, pues ese extremo no ha quedado reflejado en el escrito que presentó ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital "Santa María del Rosell". No obstante, cabe situar ese hecho en un momento anterior al día 1 de julio de 2010, que fue cuando el Director Gerente del Área de Salud II firmó el oficio con el que remitió la reclamación de responsabilidad patrimonial al Servicio consultante. Por lo tanto, resulta acreditado que la solicitud de indemnización se interpuso con anterioridad, incluso, a que comenzase a transcurrir el plazo legalmente establecido para ello.

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, si bien se advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP motivado, de manera particular, por el retraso en que ha incurrido la Inspección Médica a la hora de emitir su informe valorativo.

Por otro lado, también se observa que no se recoge en el expediente administrativo el informe del Servicio de Urgencias del referido centro hospitalario, a quien se imputa la presunta lesión indemnizable, a pesar de que se le solicitó en varias ocasiones. Como es conocido, dicho informe goza de la condición de preceptivo, de conformidad con lo que se establece en el artículo 10.1, párrafo segundo, RRP. Asimismo, este Órgano consultivo acostumbra a reconocer la destacada relevancia que ofrece en el procedimiento, debido a la especial cualificación técnico-científica del facultativo que lo emite y a la necesidad de conocer su criterio médico, de acuerdo con las circunstancias que pudieron concurrir en el caso concreto.

Sin embargo, la falta de emisión de este informe se puede considerar como una irregularidad no invalidante del procedimiento, que no impide en este supuesto que se pueda emitir un juicio acerca de la posible corrección de la asistencia sanitaria dispensada y, en su caso, de la supuesta relación de causa a efecto con el servicio público sanitario, ya que sí figuran incorporadas las historias clínicas del reclamante y dos informes valorativos a los que más adelante se hará alusión. En cualquier caso, sí que se resultaría conveniente que el Servicio consultante promoviese las actuaciones procedentes frente al facultativo o el servicio médico que, con evidente renuencia, ha dejado de emitir el informe mencionado y no ha colaborado en la instrucción del presente procedimiento en la forma requerida.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual *"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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo para 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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 u otros análogos.

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 (LEC)-, 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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha explicado a lo largo de este Dictamen, el reclamante formula una solicitud de indemnización de daños y perjuicios, que no llega a precisar en cuanto a los primeros ni a cuantificar económicamente en el curso del procedimiento, por el error de diagnóstico que se pudo cometer en el Servicio de Urgencias del Hospital "Santa María del Rosell".

Cuando recibió asistencia médica porque se le había caído un objeto pesado sobre el pie derecho, allí se estableció, como primer diagnóstico, que el peticionario padecía un esguince de tobillo. Sin embargo, cinco días más tarde se le diagnosticó la rotura del tendón tibial anterior del pie mencionado, por lo que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente con retraso.

Como ya ha puesto de manifiesto este Órgano consultivo de modo reiterado, en los procedimientos seguidos por reclamaciones de responsabilidad patrimonial planteadas frente a la Administración sanitaria, resulta necesario que la prueba que se llegue a practicar permita corroborar la existencia: a) de una relación de causalidad entre la asistencia sanitaria dispensada y el resultado dañoso producido en la salud del paciente, y b) la infracción del criterio de "*lex artis*", que es el módulo que permite evaluar la corrección de cualquier intervención médica.

Sin embargo, en el caso que nos ocupa y, a pesar de la imputación que realiza, el reclamante no ha llegado a desarrollar la menor actividad probatoria, aunque le corresponde llevarla a efecto de acuerdo con la regla de distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. De igual forma, el alcance de dicho precepto hubiera exigido que el solicitante aportara con ocasión del procedimiento de responsabilidad patrimonial algún dictamen médico pericial que permitiese acreditar, en su caso, que se incurrió en un supuesto de mala praxis.

De manera contraria a lo que apunta el interesado, se contienen en el expediente administrativo dos informes médicos en los que se determina la corrección de la asistencia médica que le fue dispensada y su adecuación a la "*lex artis ad hoc*".

De este modo, en el informe valorativo emitido por la Inspección Médica se destaca que las roturas del tendón tibial anterior son infrecuentes y que, en general, pasan desapercibidas inicialmente. También se explica que esas

rupturas pueden ser abiertas, es decir, traumáticas, o cerradas o espontáneas, como sucedió en el presente caso. En este último supuesto, se apunta que se trata de lesiones muy infrecuentes, que ocurren entre la quinta y la séptima década de la vida, y en las que el diagnóstico es generalmente tardío, hasta el punto de que puede alcanzar las diez semanas de promedio, debido a la escasa sintomatología inicial que suelen presentar. En este sentido, se insiste en que el tiempo que puede transcurrir entre la lesión y su diagnóstico está por encima de las siete semanas debido al bajo índice de sospecha que presentan, a la posible realización de un examen físico incompleto y a la escasa sintomatología que refieren algunos de los pacientes.

Asimismo, se señala que ese tiempo tan prolongado para alcanzar el diagnóstico impide poder realizar una sutura termino-terminal del tendón, de modo que se suele realizar una reconstrucción tendinosa con la transferencia del tendón extensor propio del hallux (anclaje).

En relación con el caso que nos ocupa, se pone de manifiesto en el referido informe (Conclusión 2ª) que al reclamante se le realizó en el Servicio de Urgencias mencionado una exploración física en la que se apreció que el movimiento de flexo-extensión estaba limitado por el dolor. Además, la prueba radiográfica no evidenció ninguna lesión ósea. Por esa razón, se estableció como juicio diagnóstico de sospecha esguince de tobillo, valoración que la Inspección Médica considera adecuada.

Ya se ha relatado que cinco días después se apreció en la exploración física que se realizó en la consulta del médico de atención primaria incapacidad para la dorsiflexión del pie. Debido a ese motivo, se estableció como nuevo juicio diagnóstico de sospecha la lesión del tendón tibial anterior y se remitió al interesado al Servicio de Traumatología para que fuese valorado. Una vez que el referido servicio confirmó el diagnóstico, se sometió al paciente a una intervención quirúrgica de reanclaje y sutura del tendón.

A juicio de la Inspección Médica, el retraso sufrido fue aproximadamente de cinco días, que debe considerarse un tiempo corto en comparación con lo que se recoge en la literatura médica, según se ha apuntado, y esto pudo deberse a que el desgarro del tendón no fuera completo en el momento de la exploración inicial ya que, tal y como se afirma en el informe médico del Servicio de Urgencias, en el momento de la exploración existe *"una limitación de la flexo-extensión del tobillo que se achaca al dolor"*, y no una incapacidad para realizar el movimiento, que es el signo patognomónico de la rotura completa del tendón. En cualquier caso, se reitera en el informe que muchas veces el dolor impide una valoración más concreta del movimiento, por lo que el diagnóstico realizado en ese primer momento resultó perfectamente plausible.

De otra parte, se destaca en el informe que dicho retraso de diagnóstico no ha repercutido en absoluto en la necesidad de la intervención ni en la evolución del proceso, que ha sido muy favorable (Conclusión 5ª). De igual forma, se resalta también que no consta en la documentación clínica que después de la rehabilitación le haya quedado al interesado ninguna secuela (Conclusión 6ª).

Por su parte, en el informe pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud se pone de manifiesto, en términos sustancialmente coincidentes con los que se contienen en el anterior informe al que se ha hecho alusión, que las roturas cerradas del tendón tibial anterior son infrecuentes y que, entre otros motivos, pueden producirse por traumatismos directos sobre el tendón. Se apunta que el diagnóstico es generalmente tardío, con un promedio de diez semanas, debido a su escasa sintomatología. Además, se explica que el tratamiento puede ser conservador en pacientes de edad avanzada o que no tengan requerimientos funcionales importantes, pero que en el resto de supuestos deberá ser quirúrgico, con reconstrucción funcional (trasferencias tendinosas) y, en un número reducido de casos, con sutura término-terminal.

Acerca del presente supuesto, se coincide en el hecho de que en el informe médico del Servicio de Urgencias se describe una limitación en la dorsiflexión del pie, que se atribuyó al dolor. Según se manifiesta, se debe tener en cuenta que en la valoración inicial de un traumatismo el dolor y la inflamación pueden dificultar una correcta valoración funcional.

De otro lado, se destaca en el informe pericial que no es posible conocer si el paciente presentaba una lesión completa del tendón el día 26 de mayo de 2010 o si existía una sección incompleta que en los días posteriores al traumatismo acabara por completarse. Por ello, se apunta en la Conclusión 2ª que, de los datos de los que se dispone, no es posible conocer si la rotura se produjo en el momento del traumatismo o si, por el contrario, se trató de una rotura diferida en el tiempo.

En la Conclusión 4ª se destaca que, aun en la hipótesis de que la rotura tendinosa hubiese pasado desapercibida en las primeras valoraciones médicas, el abordaje posterior de la lesión hubiera sido el mismo. De igual modo, se reconoce en el informe que tampoco condujo a un empeoramiento en el pronóstico de la lesión.

De acuerdo con lo que se ha expuesto, ha quedado debidamente acreditado en los dos informes médicos reseñados que las actuaciones médicas realizadas fueron correctas y que se ajustaron en todo momento a la "*lex artis ad hoc*", de lo que se desprende que no cabe declarar en este caso responsabilidad patrimonial alguna de la Administración sanitaria regional.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada, por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria, de manera particular la realidad y efectividad del daño por el que se reclama.

No obstante, V.E. resolverá.