



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 22 de noviembre de 2004, D. M. D. M. T. presenta sendas reclamaciones de responsabilidad patrimonial por la deficiente asistencia sanitaria recibida en los Servicios de Urgencia de los Hospitales Virgen de la Arrixaca (HVA) y Morales Meseguer (HMM), ambos de Murcia. Según la interesada, el día 22 de octubre de 2004, como consecuencia de una fractura en la falange media del cuarto dedo de la mano izquierda, acudió al Servicio de Urgencias del HVA donde le inmovilizan el dedo sin proceder a su previa recolocación. El siguiente día 25 visita al médico de cabecera al que narra lo ocurrido. Este profesional, al no estar totalmente convencido de la bondad del tratamiento que se le había dispensado, le remite al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer. Aquí, tras efectuarle una nueva radiografía, ratifican tanto el diagnóstico como el tratamiento dispensado en el Servicio de Urgencias HVA. El día 19 de noviembre de 2004 es atendida por el traumatólogo de zona, quien le indica que el dedo se le va a quedar torcido y que ya no se puede hacer nada debido al tiempo transcurrido desde la fractura. Finaliza afirmando que presenta reclamación por posibles daños y perjuicios causados por negligencia médica, aunque no concreta a qué tipo de daños se refiere, ni fija cantidad alguna en concepto de indemnización.

SEGUNDO.- Las reclamaciones son enviadas desde los citados Hospitales al Servicio Murciano de Salud (SMS). La Gerencia del HMM remite, junto con la reclamación, historia clínica de la paciente e informes de los Dres. S. M., Jefe del Servicio de Urgencia, y del Sr. G. V., Traumatólogo del Centro de Especialidades El Carmen.

En su informe fechado el día 27 de diciembre de 2004, el Dr. S. afirma lo siguiente:

"La paciente D. D. M. T. consultó en este Servicio de Urgencias el día 26 de Octubre de 2004 para revisar fractura en falange del cuarto dedo de la mano izquierda realizada tres días (sic), diagnosticada y tratada en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca, manifestando la enferma que podía existir desplazamiento. Una vez valorada la paciente, se solicita una radiografía para valorar el posible desplazamiento siendo el resultado de dicha prueba la no existencia de desplazamiento. Por tanto, se confirma el diagnóstico emitido por el Hospital Virgen de la Arrixaca y se mantiene el tratamiento ya instaurado remitiendo a la paciente a control por su traumatólogo de zona, desconociéndose la evolución posterior y circunstancias que han podido concurrir".

El facultativo, Dr. G. V. emite informe, el día 2 de enero de 2005, en el que, tras resumir las actuaciones seguidas con la paciente desde el primer día en que fue atendida en el Servicio de Urgencias del HVA, concluye del siguiente modo:

"1. Si bien no se puede afirmar de forma categórica que una reducción de la fractura hubiera sido imprescindible; no hay duda que cuando menos habría sido deseable, sensata, razonable, aconsejable y prudente.

2. Cuando ya no tenía sentido ninguno el hacerla era a los 28 días de ocurrido el accidente o sea el 19/11/04 fecha de nuestra primera entrevista.

3. Inicialmente el dedo presentaba una deformidad evidente.

4. En nuestra última entrevista dicha deformidad ha mejorado mucho pero existe una marcada

rigidez propia de la inmovilización.

5. Al día de la fecha y a falta de la rehabilitación es imposible aventurar cual será su resultado final pero desde luego no es de esperar que se produzca la "Restitutio (sic) ad integrum".

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación, se encomienda la instrucción del expediente al Servicio Jurídico del SMS.

Seguidamente el órgano instructor comunica la reclamación a la Correduría de Seguros y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

CUARTO.- Con fecha 11 febrero de 2005 la instructora dirige escrito a la reclamante requiriéndole para que, en el plazo de 10 días, proponga los medios de prueba de que pretenda valerse.

El siguiente día 19 de marzo la interesada propone como medios de prueba informes médicos complementarios a los que ya obran en el expediente, así como las radiografías que le fueron efectuadas en su momento, aunque estas últimas no las aporta porque las precisa para presentarlas en el Servicio de Rehabilitación.

QUINTO.- Solicitado informe a la Inspección Médica, se evacua el 20 de abril de 2005 con el siguiente tenor literal:

"Las dudas iniciales de la paciente eran sobre si existía desplazamiento, en Urgencias de ambos hospitales y por observación de las radiografías efectuadas al efecto se demuestra que no existe, según nos informan los facultativos que la atendieron.

Recordemos que en ausencia de fractura complicada, las fracturas diafisarias de las falanges proximales y medias se inmovilizan con férula digital en semiflexión, en las fracturas aisladas estables de falanges proximales y medias el tratamiento ortopédico suele ser suficiente e incluso en ocasiones es suficiente la realización de un vendaje con esparadrapo o con vendas elásticas.

Por tanto no hay duda de que el tratamiento indicado era el correcto.

La paciente muestra su preocupación sobre la posibilidad de que la falange se quede torcida.

Encontrándose esta posibilidad dentro de la evolución natural en la consolidación de la fractura, reclama antes de que se complete el fin del proceso dinámico de reparación ósea.

La solicitud de reclamación patrimonial implica la existencia de daño. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas.

Según el Artículo 139, Punto 2, de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, sobre los principios de responsabilidad: "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo".

CONCLUSIONES

1. El tratamiento fue el adecuado.

2. No se aprecia negligencia médica.

3. No existiendo evidencia de daño y comprobada la no negligencia médica no procede la presente reclamación".

SEXTO.- Conferido trámite de audiencia a la reclamante y a la Compañía de Seguros, la primera presenta escrito de alegaciones que ratifica las formuladas con ocasión de su reclamación inicial, pues considera que no se le dispensó la asistencia adecuada al tipo de fractura que sufría. Aporta, para su incorporación y valoración en el expediente, la siguiente documentación:

-Informe de alta del Traumatólogo de Zona, con indicación de las secuelas que le han quedado.

-Informe de alta del Servicio de Rehabilitación del HMM.

-Informes del Fisioterapeuta Sr. B..

Copia de las alegaciones y de los documentos anexos fueron remitidas por la instructora a la

Inspección Médica, con el fin de que informara sobre si su contenido alteraba de algún modo el informe en su día emitido.

Con fecha 2 de septiembre de 2005 la Inspección Médica emite el siguiente informe complementario:

"Con fecha 1 de julio de 2005, la reclamante solicita textualmente: (Hoja 49) "Se tengan en cuenta los nuevos informes aportados, ya que no estoy de acuerdo con la resolución adoptada de falta de responsabilidad ya que no se me trató y no se me dio la asistencia médica adecuada al tratarse de una fractura complicada", aportando la documentación siguiente: Informe de alta del traumatólogo de zona, con la secuelas que me han quedado, informe de alta RHB Morales Meseguer, con las secuelas, informe fisioterapia D. J. A. B. S. (2 informes). A la vista de esta solicitud se cita a la paciente y comparece el día 2 de septiembre de 2005 con los informes completos y originales de su proceso, y las radiografías que a lo largo del mismo ha realizado y que corresponden a los días 22 y 26 de octubre, 19 de noviembre y 27 de diciembre de 2004.

Comprobamos que ambas manos y dedos son aparentemente normales, sin cambios de color o temperatura, sin aumento de tamaño en ninguna localización, incluido el cuarto dedo de la mano izquierda donde se produjo la fractura. No hay dificultades a la movilidad pasiva. No hay dificultades para la movilización activa.

Cuando la paciente flexiona el dedo señalado, y en la última fase del movimiento, se observa que la tercera falange se desvía ligeramente hacía el borde radial.

La paciente manifiesta que, en su actividad laboral actual, si permanece mucho tiempo tecleando en el ordenador siente molestias en el dedo mencionado y mano y tiene que descansar periódicamente.

Consideramos que las conclusiones del informe de 20 de abril de 2005 son válidas actualmente".

SÉPTIMO.- Por su parte la aseguradora aporta dictamen médico realizado colegiadamente por cuatro facultativos especialistas en Traumatología, en el que, tras resumir los hechos y efectuar las consideraciones médicas que estiman oportunas, concluyen del siguiente modo:

"1. Diagnóstico y tratamiento de urgencia correcto.

2. Las dudas iniciales de la paciente eran sobre si existía desplazamiento, en Urgencias de ambos hospitales y por observación de las radiografías (RX) efectuadas al efecto se demuestra que no existe, según informan los facultativos que la atendieron.

3. Las fracturas no desplazadas se tratan de forma conservadora (no quirúrgica) mediante ferulización. Esto nos indica que el tratamiento fue correcto.

4. Entre las complicaciones de este tipo de fractura se encuentra el desplazamiento secundario por eso la paciente muestra su preocupación sobre la posibilidad de que la falange se quede torcida (desplazada). Encontrándose esta posibilidad dentro de la evolución natural en la consolidación de la fractura, reclama antes de que se complete el fin del proceso dinámico de reparación ósea.

5. Después de completado el periodo de tratamiento que lógicamente comprende la rehabilitación, no ha quedado secuela evaluable y la mínima desviación de la falange al final de la flexión del dedo es consecuencia de la fractura y no del tratamiento realizado".

OCTAVO.- Conferido nuevo trámite de audiencia a la reclamante, no comparece ni formula alegación alguna.

Seguidamente la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no queda acreditado en el expediente la relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño sufrido por la paciente.

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 (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

La reclamación fue interpuesta por la propia paciente, es decir por quien sufrió el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público, lo que le otorga legitimación activa para reclamar, en virtud del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

En cuanto a la legitimación pasiva, tampoco suscita duda que la actuación a la que la reclamante imputa el daño que dice haber sufrido acontece en el marco del servicio público prestado por la Administración sanitaria regional.

En los procedimientos por responsabilidad patrimonial de la Administración el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Sin embargo, tratándose en este caso de daños de carácter físico a las personas, es necesario hacer coincidir el *dies a quo* del cómputo del plazo con el de estabilización de los efectos lesivos, pues hasta ese momento no se tiene conocimiento del quebranto padecido por la víctima (inciso final del artículo 142.5 LPAC). En el supuesto que nos ocupa no cabe duda que la reclamación fue interpuesta dentro de plazo legalmente establecido para ello, ya que las actuaciones médicas a las que se imputa el daño se habrían producido los días 22 y 26 de octubre de 2004, y la pretensión indemnizatoria se formula el día 24 de noviembre de 2004, antes incluso de que el proceso curativo hubiese concluido.

El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

El artículo 106.2 de la Constitución Española reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos, cuando dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. Esta regulación constitucional resulta completada por los artículos 139.2 y 141 LPAC, para configurar así un régimen objetivo de responsabilidad patrimonial, de modo que cualquier consecuencia dañosa en los bienes y derechos de los particulares derivada del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos debe ser indemnizada, siempre y cuando se den los siguientes requisitos:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.
- c) Que el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Por otro lado, en lo que se refiere a reclamaciones patrimoniales en materia sanitaria, el Consejo de Estado ha afirmado en numerosas ocasiones (por todos, Dictamen núm.

3.362/2003), que para estimar las reclamaciones de indemnización por daños derivados de intervenciones médicas o quirúrgicas, no resulta suficiente con que la existencia de la lesión se derive de la atención de los servicios sanitarios, pues ello llevaría a configurar la

responsabilidad administrativa en estos casos de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan que supondría una desnaturalización de la institución. Así pues, de acuerdo con dicha doctrina, en casos como el presente se hace preciso acudir a parámetros tales como la *lex artis*, de modo tal que sólo en caso de una infracción de ésta cabría imputar a la Administración de la cual dependen los servicios sanitarios la responsabilidad por los perjuicios causados.

A su vez la doctrina jurisprudencial ha venido declarando la necesidad de fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad de la administración sanitaria a la que se imputa el daño; es decir, que haga posible diferenciar aquellos supuestos en los que el resultado dañoso se puede imputar a la actividad administrativa, y aquellos otros casos en los que el resultado se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos, y ello porque, como ha manifestado la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (sentencias de 4 de abril de 2000 y 17 de mayo de 2004, entre otras muchas), el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva al servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración, y del buen y mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

Tratándose en el presente caso de una solicitud de resarcimiento por daños sufridos, según la reclamante, a consecuencia de las asistencias médicas prestadas en centros hospitalarios dependientes de la administración sanitaria, la existencia del nexo causal entre tales actos médicos y el daño alegado se presenta como el aspecto primordial de la reclamación, cuya acreditación corresponde a la interesada de acuerdo con el principio general sobre la carga de la prueba que se recoge en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y con el que, específicamente para el ámbito de la responsabilidad patrimonial, se establece en el artículo 6.1 RRP.

En este sentido, la reclamante afirma que en ninguno de los Servicios de Urgencias en los que fue atendida advirtieron que la fractura del 4º dedo de su mano izquierda estaba desplazada y que, por tanto, resultaba obligado haber procedido a una reducción, omisión que habría provocado secuelas consistentes en una falta de movilidad que le dificulta enormemente la utilización del ordenador en su puesto de trabajo. Dicha aseveración pretende probarse mediante los documentos que conforman la historia clínica de la paciente, así como con las radiografías que se le realizaron a lo largo del proceso asistencial. Sin embargo, practicada la prueba propuesta su resultado desvirtúa completamente la tesis mantenida en la reclamación. En efecto, de la documentación que conforma la historia clínica sólo el Dr. G. V. apunta que la reducción hubiera resultado aconsejable, pero, al mismo tiempo, afirma que no puede establecerse que aquélla resultase imprescindible. Sin embargo, tanto la Inspección Médica como los peritos de la aseguradora del SMS, consideran de forma categórica que no hay evidencia de una mala praxis en las actuaciones médicas llevadas a cabo en relación con la interesada. Especialmente revelador resulta el informe emitido por la Inspección Médica con fecha 2 de septiembre de 2005, ya que, tras reconocer a la paciente y examinar la totalidad de los informes médicos que integran la historia clínica y los aportados en fase de alegaciones, así como las radiografías correspondientes a las asistencias prestadas en los Servicios de Urgencia de ambos Hospitales los días 22 y 26 de octubre, se ratifica en las conclusiones alcanzadas en su primer informe sobre la adecuación del tratamiento dispensado y la ausencia de infracción de la *lex artis* (folio 49 en relación con el 40).

Por otro lado, en relación con la alegada existencia de secuelas, tanto la Inspección Médica como los peritos de la aseguradora afirman que *"no hay dificultades para la movilización activa"* (folio 60) y que *"después de completado el período de tratamiento que lógicamente comprende la rehabilitación, no ha quedado secuela evaluable y la mínima desviación de la falange final de la flexión del dedo es consecuencia de la fractura y no del tratamiento realizado"* (folio 65).

Estas conclusiones cobran gran trascendencia no sólo a efectos de determinar la posible existencia de la relación de causalidad que, de acuerdo con los citados informes, no puede quedar establecida, sino también en relación con el requisito de la antijuridicidad del daño, cuya existencia habría que negar teniendo en cuenta que el desplazamiento de la falange se presenta como una *"posibilidad dentro de la evolución natural en la consolidación de la fractura"* y, por lo tanto, si dicha contingencia se produce la paciente tiene el deber jurídico de soportarla.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, por no concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración. No obstante, V.E. resolverá.

