



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **214/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 29 de agosto de 2017, 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), mediante oficio registrado el día 3 de enero de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **02/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 23 abril de 2015 x presenta una solicitud de indemnización fundamentada en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la -entonces vigente- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

El interesado explica en la reclamación que durante el mes de marzo de ese año recibía sesiones de diálisis en el Hospital *Virgen de la Caridad*, de Cartagena, que es un centro médico concertado del Servicio Murciano de Salud, y que en la última sesión sufrió una infección que le provocó que tuviera que ser ingresado en el Hospital *Santa Lucía*, de esa localidad. Añade que, como consecuencia de ello, el día 13 abril tuvo que ser intervenido y que le amputaron la práctica totalidad del pie.

De igual modo, manifiesta que en el momento en el que interpone la acción de resarcimiento continúa ingresado en el último hospital citado y que reclama por el daño que se le ha causado como consecuencia del mal funcionamiento del servicio público sanitario.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución el 6 de mayo de 2015 por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial y designa al instructor del procedimiento, lo que es debidamente notificado al reclamante junto con un escrito en el que se le ofrece la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC y en el que se le requiere para que proponga los medios de prueba de los que pretende valerse y para que concrete la evaluación económica de la indemnización que pretende.

TERCERO.- Por medio de comunicaciones fechadas el citado 6 de mayo de 2015 se da cuenta de la

presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros -- para que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- Mediante sendos escritos fechados ese mismo día 6 de mayo el órgano instructor solicita a la Dirección del Centro Médico *Virgen de la Caridad* y a la Dirección Gerencia del Área VII de Salud que remitan copias de las historias clínicas del interesado y los informes de los profesionales que le asistieron, acerca de los hechos expuestos en la solicitud de indemnización.

Además, en el primer caso, se pide que se informe si el paciente fue asistido por remisión del Servicio consultante y si el facultativo que le atendió pertenece al personal del Servicio público de Salud o al del propio hospital, en cuyo caso se le advierte que debe considerarse parte interesada en el procedimiento.

QUINTO.- El 29 de mayo de 2015 se recibe un escrito del representante legal del Centro Médico *Virgen de la Caridad* en el que se expone que ese hospital formalizó el 4 de septiembre de 2013 un contrato con la empresa -- (en adelante, --), que tiene por objeto la cesión de salas quirúrgicas y radiológicas para la realización de todos los procedimientos relacionados con el acceso vascular de los pacientes de diálisis de esa última mercantil, así como del material, del equipamiento y de los servicios auxiliares necesarios para la realización de esos procedimientos.

Como consecuencia de ello, explica que el Centro Médico *Virgen de la Caridad* aporta las instalaciones del quirófano estéril y el material médico necesario (un arco vascular *Siemens* de última generación) pero que los facultativos que prestan el servicio correspondiente no son miembros de su personal sino que dependen profesionalmente de --.

Por esa razón, advierte que no dispone de ninguna documentación médica y que no puede remitirla al órgano instructor como se le solicitó.

Junto con su escrito adjunta una copia del citado contrato.

SEXTO.- Con fecha 10 de junio de 2015 se solicita a la mercantil -- que aporte una copia de la historia clínica del reclamante y los informes de los facultativos que le asistieron en relación con el objeto de la solicitud de indemnización. Asimismo, se le demanda que explique si el interesado fue asistido por remisión del Servicio Murciano de Salud y si el facultativo que le atendió es miembro del personal de ese Servicio público de Salud o de la propia empresa, en cuyo caso se le advierte que debe considerarse parte interesada en el procedimiento.

SÉPTIMO.- El interesado presenta el 1 de junio de 2015 un escrito en el que propone como medios de prueba de los que pretende valerse la testifical de varios médicos y la documental consistente en el parte de consulta y hospitalización expedido el 21 de abril de 2015 por el Dr. x, en el que constan los siguientes datos clínicos: "*Paciente ingresado por complicación de pie diabético, infección por lesión traumática en región plantar*", y se emite como diagnóstico "*Pie diabético necrótico: Amputación transmetatarsiana*".

OCTAVO.- Obra en el expediente un escrito firmado el 22 de junio de 2015 por x, Gerente Regional de --, y por x, Director Médico de la citada compañía, en el que realizan las siguientes manifestaciones:

"PRIMERO.- x recibe las sesiones de hemodiálisis en el Centro de diálisis de Cartagena, sito en el Hospital Santa María del Rosell, según concurso público Expediente nº 12/10, y no en el Centro Médico Virgen de la Caridad, según relata el paciente en su escrito de reclamación contra el Servicio Murciano de Salud.

SEGUNDO.- El pasado día 6 de marzo de 2015, el paciente fue atendido e intervenido en el Centro Médico Virgen de la Caridad, centro concertado para todas las pruebas relativas al acceso vascular de las áreas II y VII, por los Dres. x, y.

Dicha intervención fue de carácter ambulatorio, en el brazo, consistiendo en una angioplastia de FAV radiocefálica proximal izquierda, según se demuestra en la historia clínica del paciente, con el fin de continuar con su tratamiento de hemodiálisis. Intervención que no tuvo nada que ver con el pie del x, por lo que no puede achacarse la infección que pudo padecer al ser un hecho ajeno a la mencionada cirugía.

TERCERO.- Tras dicha intervención, dicho paciente continuó recibiendo sus sesiones de hemodiálisis de una manera habitual en nuestro centro de hemodiálisis desde el 7 de Marzo de 2015 hasta el 24 de Marzo de 2015. Durante este período de tiempo el mismo no informó ni realizó queja o comentario alguno a los nefrólogos ni al personal sanitario que le atendió respecto a que presentara algún tipo de dolor o infección en su pie".

Finalmente manifiestan que remitirán en breve plazo el informe de los referidos facultativos.

Junto con ese escrito se aporta la historia clínica del reclamante; el contrato que esa empresa formalizó con el Centro Médico Virgen de la Caridad, y los contratos de prestación de servicios que asimismo celebró con los Dres. x, y.

NOVENO.- También forma parte del expediente una copia del informe que los citados radiólogos emitieron conjuntamente el 28 de junio de 2015, en el que ponen de manifiesto que:

"- Intervenimos, en quirófano, al paciente de angioplastia percutánea que se realiza sin incidencias y de forma ambulatoria.

- Una vez finalizada la intervención y encontrándose en perfectas condiciones, solicitamos sea trasladado, por personal sanitario, al vestuario.

- Fuera de nuestra intervención en quirófano desconocemos cualquier incidencia ajena a nuestra actuación profesional, a no ser que sea requerida nuestra presencia.

- En el caso que nos ocupa, el personal de enfermería nos informa que el paciente tiene un corte en el pie y solicita nuestra valoración. A la exploración observamos que es una herida que no reviste gravedad, pequeña, limpia y ausencia de cuerpo extraño, que no requiere puntos de sutura, por lo que se procede a la cura y desinfección de la misma por personal de enfermería.

- Se indica al paciente que debe proceder a desinfectar y curar la herida todos los días y en caso de complicación acuda a un Centro Sanitario.

- Desconocemos la evolución de la lesión, porque no hemos hecho el seguimiento de la misma.

- Ignoramos cómo, dónde y cuándo se produce la lesión, ya que en quirófano no hubo ninguna incidencia".

DÉCIMO.- El instructor del procedimiento solicita el 8 de julio siguiente a los representantes de -- que remitan un informe del Servicio de Enfermería acerca del origen y de las circunstancias en que se produjo el corte en el pie del reclamante.

UNDÉCIMO.- Con fecha 31 de agosto de 2015 se recibe una nota interior del Director Gerente del Área II de Salud con la que aporta una copia compulsada de la historia clínica del interesado.

Más adelante, el 3 de septiembre siguiente, se recibe otra nota interior de dicho responsable con la que adjunta un disco compacto (CD) que contiene las pruebas de imagen que se realizaron al reclamante.

DUODÉCIMO.- Obra en el expediente un escrito firmado el 8 de septiembre de 2015 por x, Gerente Regional de --, con el que adjunta el informe realizado el 20 de julio anterior x, Diplomado universitario en enfermería, perteneciente a la plantilla del personal del Centro Médico *Virgen de la Caridad*, de Cartagena, en el que expone:

"Que en relación a la intervención quirúrgica de carácter ambulatorio realizada en la Clínica Virgen de la Cridad de Cartagena, estando desarrollando las actividades normales de Enfermero en quirófano, fui requerido por el paciente x, con el que ya habíamos terminado la intervención y que se encontraba en el vestuario con su mujer. Este señor me indicó que tenía una herida en la planta del pie, observando que [se] trataba de un mínimo corte.

Consulté a los radiólogos para su exploración, por lo que al tratarse de una herida pequeña y limpia, sin ningún artefacto punzante, procedí a limpiarla bien y se desinfectó con povidona yodada y se le recubrió la zona, almohadillándola. Se le indicó a su acompañante que debía curar al paciente diariamente para evitar la infección, cambiando el apósito.

Ignorando dónde pudo producirse dicha lesión, ya que no tuvo lugar durante la intervención quirúrgica".

DECIMOTERCERO.- El reclamante presenta un escrito el 5 de octubre de 2015 con el que aporta diversos documentos de carácter clínico y en el que solicita conocer si la prueba testifical propuesta por él ha sido admitida.

DECIMOCUARTO.- El 4 de enero de 2016 se recibe una nota interior del Director Gerente del Área II de Salud con la que acompaña el informe clínico realizado el 18 de diciembre anterior por el Dr. x, Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, en el que expone que el interesado fue ingresado en ese Servicio el 25 de marzo de 2015 *"... por presentar cuadro de dolor en reposo de 1 mes de evolución acompañado de eritema y adema por punción accidental en la planta del pie derecho. A la exploración en el ingreso el paciente presentaba pulso femoral y poplíteo presentes en miembro inferior derecho con ausencia de pulsos distales, acompañado de edema y eritema del pie con lesión fluctuante en la planta del mismo. Tras realizarse los estudios y las pruebas necesarias en esta situación clínica y con el diagnóstico de "Pie diabético. Isquemia crónica GIV de MID", el paciente recibió durante el ingreso hospitalario el tratamiento médico y quirúrgico pertinente, indicado en la historia clínica y en el informe de alta hospitalaria".*

DECIMOQUINTO.- El instructor del procedimiento comunica al reclamante el 20 de enero de 2016 que la prueba testifical que propuso se considera innecesaria en la medida que forman parte del expediente varios informes médicos y de enfermería que ofrecen respuesta a todas las cuestiones planteadas en la reclamación.

DECIMOSEXTO.- Ese mismo día 20 de enero se requiere a la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria para que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial y se remite una copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

DECIMOSÉPTIMO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial, aportado por la empresa aseguradora del Servicio consultante, realizado el 2 de febrero de 2016 por una médico especialista en Medicina Interna y en Neumología, en el que después de ofrecer un relato de los hechos y de exponer ciertas consideraciones médicas, se formulan las siguientes conclusiones finales:

"1. x era un varón con diabetes muy evolucionada y mal control de la misma, hipertenso, obeso mórbida, hipertenso con complicaciones macro y microvasculares de la diabetes: insuficiencia renal crónica, retinopatía, insuficiencia cardíaca con flutter, e insuficiencia arterial periférica, además de otras patologías.

2. Precisó la realización de angioplastia en la fístula arteriovenosa que se llevó a cabo el 6 de Marzo del 2015 en el brazo. En quirófano no ocurrió ninguna complicación.

3. Al terminar la cirugía las enfermeras avisaron que el paciente tenía una herida limpia, sin cuerpo extraño en la planta del pie, no se sabe cómo o con qué se la produjo, fue curada por enfermería y dado de alta.

4. Desde el 7 hasta el 24 de marzo acudió a las sesiones habituales de diálisis sin que exista constancia de que el paciente refiriera ninguna molestia en el pie.

5. Tampoco hay constancia de que acudiera a su centro de salud para realizar curas, o control de la herida.

4 (sic). El 25 de marzo ingresó en el Hospital Universitario de Cartagena por sepsis de origen gastrointestinal y se observó una lesión ulcerada en la planta de pie derecho con osteomielitis. No se puede saber si la lesión de la que reclama está en la misma zona o es el origen de la complicación típica del paciente diabético.

5. (sic) Se estudió por parte de cirugía vascular la vascularización de ambos MMII, llegando a la conclusión de que además de la revascularización precisaba amputación transmetatarsiana del pie derecho que evolucionó de forma favorable.

6. La atención fue correcta en todo momento.

7. Las complicaciones que sufrió son inherentes a la diabetes con mal control que sufría".

Por último, entiende la perito que la atención que se prestó al reclamante fue correcta y ajustada a la lex artis ad hoc.

Además, apunta que "Desconozco cómo se produjo la herida en el pie derecho, pero la evolución de la misma es secundaria a su diabetes y a la isquemia crónica que padecía en MMII".

DECIMOCTAVO.- El 25 de mayo de 2016 se confiere al reclamante, a la compañía aseguradora del Servicio consultante, al Centro Médico *Virgen de la Caridad* y a la mercantil -- el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes.

Con fecha 16 de junio de ese año presenta la letrada del reclamante un escrito en el que manifiesta que ha quedado acreditado que su mandante sufrió una herida en la planta del pie en la Clínica *Virgen de la Caridad*, de conformidad con lo que reconoce el enfermero x en su informe de 20 de julio de 2015.

También añade que el daño que sufre el interesado se debe al hecho de que el citado centro hospitalario incumplió la obligación que le corresponde de mantener las instalaciones en un correcto estado, ya que la herida se produjo en el quirófano con un objeto punzante, aunque no durante la intervención. Por lo tanto, si no se hubiese producido esa herida en el pie no se hubiera producido la infección y no se hubiera tenido que someter a tratamiento.

Por último, y por lo que se refiere a la evaluación de la indemnización que solicita manifiesta que se le debe abonar 60 euros por cada día que estuvo de tratamiento hasta su curación.

De otro lado, el mismo día 16 de junio x presenta un escrito, actuando en nombre y representación de la mercantil --, en el que, en síntesis, solicita que se desestime la solicitud de resarcimiento por no concurrir los requisitos legales exigibles para ello y que se declare que esa empresa no ha incurrido en responsabilidad alguna puesto que no es la titular directa del servicio público sanitario y dado que ha actuado en todo momento de forma correcta.

DECIMONOVENO.- Como consecuencia de la presentación de los escritos de alegaciones de la representante del peticionario y de --, el órgano instructor concede un nuevo trámite de audiencia a los interesados en el procedimiento el día 24 de junio de 2016.

La representante de la citada empresa presenta un escrito el 15 de julio siguiente en el que manifiesta que una vez que ha tenido conocimiento del escrito presentado por la abogada del reclamante considera que de su contenido no se deduce que la Administración sanitaria o que esa mercantil hayan incurrido en un supuesto de responsabilidad extracontractual. Añade asimismo que no se han aportado documentos nuevos por lo que se remite a lo que ya dejó dicho en su escrito de alegaciones anterior.

VIGÉSIMO.- El 22 de diciembre de 2016 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

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 3 de enero de 2017.

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.- Régimen jurídico de aplicación, legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC 2015) y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPAC 2015 dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, lo que se produjo el 2 de octubre de 2016, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. El reclamante está legitimado para interponer la acción resarcitoria puesto que es la persona que sostiene que sufrió el daño físico por el que solicita la correspondiente indemnización.

Como ya se explicado en otras ocasiones (por todos, en el Dictamen núm. 244/2015), resulta indiscutible que la legitimación pasiva corresponde a la Administración sanitaria regional ya que le resulta imputable la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos cuando se dispensan las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual sea la relación jurídica que la una con el personal o con los establecimientos que directamente presten esos servicios. El Centro Médico *Virgen de la Caridad* dispensó la asistencia médica al recurrente en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, en el que dicho establecimiento sanitario, pese a su naturaleza privada, se halla integrado en virtud de la técnica del concierto, como autorizan los artículos 66 y 67 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Además, la Disposición adicional duodécima de la LPAC, introducida por la Ley 4/1999, de 13 de enero, establece que la responsabilidad patrimonial de los servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados *"por los daños y*

perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley...". Por esa razón, la técnica mencionada no excluye en modo alguno la aplicación del régimen de responsabilidad patrimonial en el supuesto de que concurran sus elementos determinantes.

Con ese fundamento cabe afirmar que la reclamación está correctamente dirigida contra la Administración regional por ser la competente para la prestación de la asistencia sanitaria a través del oportuno concierto.

III. 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 psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el supuesto que nos ocupa resulta evidente que la reclamación se presentó de manera temporánea el 23 de abril de 2015, dentro del plazo anual establecido al efecto, dado que la lesión por la que reclama se produjo el día 13 de abril de 2015 cuando se le tuvo que amputar al interesado la práctica totalidad del pie, y que ese perjuicio constituye un daño permanente, inalterable y perfectamente definido. Por lo tanto, se considerará que a partir de ese momento (*dies a quo*) comenzó a transcurrir el plazo para interponer la acción de resarcimiento correspondiente.

IV. 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 el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP.

De igual forma, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012. Así, se considera que la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen tanto en los informes que han emitido los facultativos que asistieron al reclamante como en el informe pericial que remitió la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la peticionaria no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostenga la realidad de sus imputaciones.

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 expuesto con anterioridad, el interesado presentó una reclamación porque se produjo una herida en el mes de marzo de 2015 cuando fue atendido en el Centro Médico *Virgen de la Caridad*, de Cartagena, y considera que ello le provocó una infección en el pie que motivó que se le tuviese que amputar el 13 de abril siguiente.

Del examen del expediente administrativo se deduce que el reclamante se sometía a sesiones de hemodiálisis en el Centro de diálisis de Cartagena, situado en el Hospital *Santa María del Rosell*. Ya en los años 2008 y 2014 se le tuvo que realizar una fistulografía más angioplastia, en la primera ocasión, y una angioplastia en la segunda.

El 6 de marzo de 2015 se le practicó en el Centro Médico *Virgen de la Caridad*, que es un centro concertado para la realización de todas las pruebas relativas a los accesos vasculares del Área de Salud, una nueva angioplastia en el brazo, que transcurrió sin incidencias.

No obstante, después de la intervención y cuando se encontraba en el vestuario, el peticionario informó a los miembros del personal sanitario que se había producido una herida en la planta del pie.

Como pusieron de manifiesto en su informe los facultativos que realizaron la angioplastia (Antecedente noveno de este Dictamen), desconocen cómo, dónde y cuándo se pudo producir esa la lesión, ya que en el quirófano no ocurrió ninguna incidencia.

También explicaron que el enfermero del Centro Médico les informó que el paciente presentaba un corte en el pie y les solicitó su valoración. A la exploración observaron que era una herida que no revestía gravedad, pequeña y limpia y en la que no se apreciaba la presencia de ningún cuerpo extraño, por lo que no requería de puntos de sutura. Por ello, se procedió a la cura y desinfección de la herida y se le indicó al paciente que él debía también llevarlo a efecto todos los días. Se le advirtió, asimismo, que debía acudir a un centro sanitario en el caso de que se produjera alguna complicación.

El enfermero de quirófano que atendió al interesado confirmó ese relato de los hechos en su informe de 20 de julio de 2015 (Antecedente duodécimo), en el que destacó que ignoraba dónde pudo producirse dicha lesión, ya que no se ocasionó durante la intervención quirúrgica. También añadió que la herida consistía en un mínimo corte y que consultó con los radiólogos para que realizaran la exploración. Dado que se trataba de una herida pequeña y limpia, que no había sido realizada con ningún artefacto punzante, la limpió bien y la desinfectó con povidona yodada. De igual modo, explicó que le indicó a la acompañante que debía curar al paciente diariamente para evitar la infección, y cambiar el apósito.

Por otra parte, se tiene constancia de que después de dicha intervención el interesado continuó recibiendo sus sesiones de hemodiálisis con habitualidad, desde el 7 hasta el 24 de marzo de ese mismo año, y que durante ese período de tiempo el mismo no informó de ello, ni presentó ninguna queja ni realizó comentario alguno a los nefrólogos ni a los miembros de personal sanitario que le atendió acerca de que presentara algún tipo de dolor o una infección en el pie.

En ese sentido, el reclamante tampoco ha acompañado su solicitud de indemnización con algún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, como exige el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, con el que pudiera establecer alguna relación de causalidad entre la herida sufrió en el pie y el hecho de que más tarde presentara la complicación a la que se ha hecho referencia y de que se le tuviera que amputar la práctica totalidad del pie.

De manera contraria, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud ha presentado un informe pericial (Antecedente decimoséptimo) en el que se explica (Consideración final primera) que el interesado presentaba diabetes muy evolucionada y mal controlada, con obesidad mórbida e hipertenso con complicaciones macro y microvasculares de la diabetes: insuficiencia renal crónica, retinopatía, insuficiencia cardiaca con *flutter*, e insuficiencia arterial periférica, además de otras patologías.

Se explica asimismo que el pie diabético aparece cuando existen niveles inadecuados de glucosa en sangre y otros factores que concurren con frecuencia en personas que padecen diabetes (hipertensión arterial, hipercolesterolemia), que provocan daño en los vasos y nervios que pueden producir complicaciones a medio y a largo plazo.

También se precisa que dos de los riesgos a los que tienen que hacer frente esos pacientes son la disminución de la sensibilidad y la mala circulación del pie, que pueden provocar la formación de una úlcera, algunas veces graves, que suponen la causa de una posible amputación. La mayoría de las heridas son causadas por una disminución de la sensibilidad del pie y surgen en la planta o en las zonas cercanas al hueso.

Como reconoce la perito médico, en este caso hay constancia de que se produjo una herida en el pie derecho el mismo día en que se realizó la angioplastia, pero destaca que esa herida no guarda relación alguna con el procedimiento al que fue sometido. Apunta, de igual forma, que no se refiere cual fue el mecanismo lesional pero que, sin duda, no revestía ninguna importancia y que fue curado de forma correcta.

Se le indicó al interesado que tenía que curarlo y que si se producía alguna alteración debía acudir a un centro médico, pero que desde el 7 hasta el 24 de marzo acudió a las sesiones habituales de diálisis sin que haya constancia de que refiriera ninguna molestia en el pie ni de que acudiera a su centro de salud para realizar curas o llevar a cabo un control de la herida (Consideraciones finales cuarta y quinta).

La perito médico señala que es probable que por la neuropatía y la arteriopatía que padecía no fuera consciente el peticionario de la lesión, ni de la potencial gravedad que presentaba, pero que lo cierto es que no requirió ninguna intervención sanitaria en un mes, prácticamente.

El 25 de marzo acudió al hospital por sepsis de origen gastrointestinal y se observó una lesión ulcerada en la planta de pie derecho con osteomielitis. Según se manifiesta en el informe pericial, no se puede saber si la lesión por la que reclama está en la misma zona o si constituye el origen de la complicación típica del paciente diabético (Consideración final 4 bis).

Según explica la perito, fue la gravedad de la diabetes y su mal control la causa de las complicaciones que sufrió el reclamante y también resalta que no se puede relacionar la herida del pie, de mecanismo incierto, con la evolución posterior, que es atribuible a sus condiciones basales. Así, lo manifiesta en la conclusión 7ª de su informe (*"Las complicaciones que sufrió son inherentes a la diabetes con mal control que sufría"*) y en la Conclusión final destaca que desconoce *"... cómo se produjo la herida en el pie derecho, pero la evolución de la misma es secundaria a su diabetes y a la isquemia crónica que padecía en MMII"*.

De acuerdo con lo que se ha explicado, se hace evidente que no se ha acreditado en el procedimiento que exista una relación de causalidad adecuada y suficiente entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio sanitario regional por lo que no procede la estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

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 formulada, por entender que no concurre los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración y, en concreto, relación de causalidad alguna entre el daño que se alega y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.