



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **288/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 23 de octubre 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 noviembre de 2016, sobre responsabilidad patrimonial instada por x como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **307/16**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 29 de julio de 2015 se presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulado por x, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que, en síntesis, expresa lo siguiente (con precisiones que realizamos entre paréntesis sobre los hechos que se desprenden del expediente luego remitido).

El 1 de agosto de 2014 se dio un golpe en su pie izquierdo y, por sentir dolor e inflamación, acudió el 13 siguiente al Servicio de Urgencias del hospital "*Reina Sofía*", de Murcia, donde le realizaron una radiografía de dicho pie y le diagnosticaron una contusión en su primer dedo, prescribiéndole diversa medicación. Por seguir con fuertes dolores e inflamación, volvió el siguiente 24 a dicho Servicio, donde le hicieron una radiografía y le diagnosticaron un edema a nivel de base del cuarto metatarso falángica, le prescribieron nueva medicación y la remitieron a su médico de cabecera (no consta dicha consulta a Urgencias en el expediente). A finales de ese mes de agosto acudió a su médico de cabecera, que le prescribió nueva medicación (tampoco consta esta consulta). Como no mejoraba, acudió a su médico de cabecera en octubre de 2014 (los días 17 y 29, según el expediente), que le prescribió medicación.

El 2 de noviembre de 2014, viendo que iba peor, volvió al citado Servicio de Urgencias, donde le realizaron otra radiografía, diagnosticándole metatarsalgia crónica a estudio, prescribiéndole medicación y derivándola a consultas externas de Reumatología. El siguiente 18 de noviembre le realizaron una resonancia magnética (RMN) y en la consulta del 10 de diciembre de 2014, el reumatólogo le diagnostica edema óseo inespecífico en cuboides, cuña lateral y diáfisis del cuarto metatarsiano y edema óseo en cabeza del segundo metatarsiano, prescribiéndole magnetoterapia y medicación, derivándola al Servicio de Traumatología para consulta el 16 de diciembre de 2014 (no constan consultas al Servicio de Reumatología, sino al de Traumatología del referido hospital, comenzando a partir de la indicada del 16 de diciembre de 2014, en que se realiza el diagnóstico y prescripciones antes expresadas, prescribiéndole asimismo más tarde rehabilitación, según se desprende del expediente).

Añade la reclamante que se la citó para nueva consulta en el Servicio de Traumatología el 5 de marzo de 2015 (realizada el 3, según el expediente), sin mayor comentario sobre la misma ni sobre su evolución posterior, más allá de indicar que estaba a la espera de realizarse una "EMG" para comprobar las lesiones que se le habían producido.

Considera la interesada que la asistencia prestada por el Servicio de Urgencias el 13 de agosto de 2014 fue deficiente al no detectarle el edema óseo que padecía, y no simplemente una contusión, por lo que no pudo recibir entonces el tratamiento adecuado, lo que le ha causado *"secuelas, con dificultad para deambular y llevar calzado cerrado"*. También considera inadecuadas las asistencias prestadas por su médico de cabecera, al decirle que se curaría con el tiempo y no aconsejarle ningún tipo de calzado. Por todo ello, solicita una indemnización de 12.000 euros, sin mayor especificación.

Adjunta copia del informe de alta en el citado Servicio de Urgencias del 13 de agosto de 2014.

SEGUNDO.- El 18 de agosto de 2015 el Director Gerente del SMS dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación, lo que es notificado a los interesados.

TERCERO.- Solicitada a la Gerencia de Salud competente la remisión de las historias clínicas de la paciente en el referido hospital y el correspondiente Centro de Salud, e informe de los facultativos intervinientes, mediante oficio del Gerente de 30 de septiembre de 2015 se remitieron dichas historias clínicas e informes de 28 de septiembre de 2015, de la facultativo que la atendió el 13 de agosto de 2014 en el Servicio de Urgencias del citado hospital (que viene a resumir lo consignado en el informe de alta emitido tal día), y de 14 de octubre de 2015, del Dr. x, del Servicio de Traumatología, que expresa lo siguiente:

"Paciente de 45 años de edad, con antecedentes personales de: Hipotiroidismo, Hepatitis C tratada, displasia rotuliana derecha, metatarsalgia bilateral crónica y artritis.

Vista en Urgencias de este hospital, el 13 de Agosto de 2014, por dolor en dorso de pie izquierdo de una semana de evolución, y refiere aumento de dolor tras haber estado el día anterior a su visita a urgencias caminando en exceso (según consta en informe de Urgencias), fue diagnosticada de Contusión 1º dedo pie izquierdo.

El día 16/12/2014 fue vista en Consultas de Traumatología por Podalgia izquierda, con diagnóstico en RMN de fecha 18/11/2014 de:

-Edema óseo en cuboides, cuña y diáfisis de cuarto metatarsiano.

-Edema óseo en cabeza de segundo metatarsiano.

Siguió tratamiento mediante: Magnetoterapia, tratamiento recalcificante y flevotónicos, no forzar utilizando bastones.

El día 02/01/2015 fue revisada en consultas, con mejoría clínica, siguiendo el mismo tratamiento.

El día 03/03/2015 volvió a ser revisada en consultas, continuando la mejoría clínica y se le solicitó RMN de control de sus lesiones en pie izquierdo.

El día 24/03/2015 fue vista en consultas, con RMN control de:

-Pequeña área de edema óseo en escafoides, 2ª y 3ª cuñas, y en 2º, 3º y 4º metatarsianos.

-Posible Encondroma en cabeza del primer metatarsiano.

Continuó con tratamiento médico.

Ha seguido tratamiento paralelo en Reumatología y en Rehabilitación, donde le solicitaron una EMG con resultado de: neuromas de Morton 2º y 3º espacio intermetatarsal pie derecho, y 1º, 2º y 3º espacio intermetatarsal pie izquierdo (fecha de EMG 24/09/2015). Está pendiente de revisión en Consulta de Rehabilitación.

El día 06/10/2015, ha sido revisada en consultas de Traumatología, persistiendo dolor a nivel de tarso izquierdo y articulación de Chopart pie izquierdo y se le solicitó RMN de pie izquierdo de control, y estudio radiográfico".

Posteriormente, dicha Gerencia remitió un informe del Dr. x, en el que resume las asistencias realizadas el 17 y 29 de octubre y 19 de diciembre de 2014 en el Centro de Salud Infante, reflejadas en la historia clínica correspondiente.

CUARTO.- El 14 de diciembre se solicita informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante.

QUINTO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial, aportado por la aseguradora del SMS, de 15 de marzo de 2016, emitido por un especialista en cirugía ortopédica y traumática que, tras analizar los hechos y realizar diversas consideraciones médicas, concluye:

"1.- x, de 45 años de edad, con antecedentes de artritis y metatarsalgia bilateral, acudió a Urgencias del H. Reina

Sofía el 13/08/14, por dolor en pie izquierdo, de una semana de evolución. Tras la exploración física y radiológica, que fue normal, se diagnosticó contusión dedo pie, instaurando tratamiento sintomático. Correcto.

2.- A los dos meses, acudió a su Centro de Salud, al persistir el dolor, siendo entonces diagnosticada de tenosinovitis e instaurando tratamiento acorde. Correcto.

3.- En noviembre, tras acudir de nuevo al Hospital, se la remitió para valoración por Reumatología, quien, al solicitar una RM, diagnosticó edema óseo en varios huesos del pie. Se ajustó el tratamiento para dicha patología.

4.- Lentamente fue mejorando, como es habitual en este tipo de patología, con disminución del edema óseo, según se apreció en la RM de control realizada en marzo de 2015.

5.- Se informa de persistencia de dolor en octubre de 2015, no disponiendo de información sobre los hallazgos de la última RM realizada, pero, en caso de desaparición total del edema óseo, el dolor sería achacable a su metatarsalgia crónica/artritis.

CONCLUSIÓN FINAL

No se aprecia la existencia de mala praxis alguna o de actuación no conforme a lex artis en el proceso de asistencia a esta paciente. Su evolución ha sido la normal para la patología que presentaba y, aunque el diagnóstico preciso no se realizó hasta después de 3 meses, ninguno de los tratamientos recomendados hasta esa fecha perjudicó la evolución".

SEXTO.- Mediante oficios de 7 de septiembre de 2016 se acordó un trámite de audiencia a los interesados, compareciendo la reclamante el 3 de octubre siguiente para tomar vista del expediente, presentando un escrito el 5 siguiente en el que expresa que fue dada de baja en la atención de su médico de cabecera Dr. x para ser atendida por otra facultativa, según resolución de 27 de mayo de 2015 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria que adjunta, debido a que por el lugar de residencia de la interesada le corresponde otro Centro de Salud, lo que, afirma la reclamante, le llevó a tener que repetir una analítica de tiroides. Además, adjunta a su escrito copia de un informe emitido por un facultativo de "--", sin fecha (con una referencia en el margen superior derecho al hospital "Reina Sofía"), en el que expresa que, practicada una RMN del pie izquierdo de la paciente para detectar edema óseo, se encuentra "Hallux valgus. Cambios degenerativos en metatarsofalángica del primer dedo. Pequeño quiste óseo/encondroma en el primer metatarsiano de 14 mm.". Dicha RMN puede ser la prescrita en la consulta del Servicio de Traumatología del 6 de octubre de 2015 a que se refiere el informe transcrito en el Antecedente Tercero y el de la aseguradora del SMS.

SÉPTIMO.- El 17 de octubre de 2016 se formula una propuesta de de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por no acreditarse infracción a "lex artis ad hoc" en la asistencia sanitaria pública, por lo que no existe la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización.

OCTAVO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

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 el 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 el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante tiene legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por alegar haber sufrido en su persona los daños físicos (de posterior análisis) que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS.

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no hay reparo que oponer, vista la fecha de los hechos y la de la presentación de la reclamación.

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.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *"los particulares,*

en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

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

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los razonablemente 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, entre muchos otros, 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 ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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 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-, 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).

En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos

intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba. No obstante, y como hemos reiterado en anteriores Dictámenes, habiéndose solicitado dicho informe y no siendo emitido hasta el momento, en el presente caso no resulta determinante, pudiendo entrarse en el fondo del asunto a la vista tanto de los informes obrantes en el expediente como de la falta de contradicción técnica de los mismos por parte del reclamante.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Falta de acreditación.

I. De la reclamación reseñada en el Antecedente Primero se desprende que se imputa a la Administración regional una actuación contraria a la mala praxis médica en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante el 13 de agosto de 2014 en el Servicio de Urgencias del hospital público "*Reina Sofía*" y en las consultas realizadas en su Centro de Salud (de 17 y 29 de octubre de 2014, según el expediente), por no diagnosticarle y tratarle el edema óseo que se advirtió en la RMN realizada el siguiente 18 de noviembre.

Siendo presupuesto necesario para la eventual determinación de la responsabilidad patrimonial administrativa la acreditación de los daños por los que se solicita indemnización, en el escrito de reclamación se alude a secuelas de "*dificultad para deambular y llevar calzado cerrado*", lo que resulta muy genérico y, sobre todo, no consta en informe médico alguno. No obstante, podrían añadirse como daños existentes e imputados a la actuación sanitaria cuestionada, por deducción de la posible intención de la interesada a estos efectos, alguna de las patologías reseñadas en el informe radiológico de la RMN presentado por aquella junto a su escrito final (Antecedente Sexto).

Sin embargo, y como se indicó en la Consideración precedente, es necesario que se acredite que tales daños traen su causa, inicialmente al menos en una relación puramente fáctica (aquí, de carácter médico), con las deficiencias que se imputan a la actuación sanitaria pública (aquí, al alegado retraso diagnóstico y terapéutico), resultando, en el caso, que la reclamante omite todo esfuerzo probatorio al respecto. Antes al contrario, el informe de la aseguradora del SMS expresa en sus conclusiones que "*5.- Se informa de persistencia de dolor en octubre de 2015, no disponiendo de información sobre los hallazgos de la última RM realizada, pero, en caso de desaparición total del edema óseo, el dolor sería achacable a su metatarsalgia crónica/artritis*". Y, como se advierte en el informe radiológico sobre dicha última RMN aportado por la reclamante, en el mismo ya no aparecen las referencias que, sobre el edema óseo a que se refiere la interesada, aparecían en las anteriores RMN, sino patologías (hallux valgus y quiste óseo/encondroma -tumor cartilaginoso benigno-) que no se ha acreditado que traigan causa alguna ni del referido edema óseo ni, en definitiva, de la asistencia sanitaria cuestionada. Ello determinaría ya, por sí sólo, la desestimación de la reclamación.

II. Sin perjuicio de lo anterior, debe añadirse que, en cualquier caso, la reclamante no ha acreditado la existencia de mala praxis alguna en la asistencia sanitaria cuestionada, lo que, conforme con lo expresado en la precedente Consideración, implicaría asimismo la desestimación de la reclamación.

Además de lo anterior, si se examinan las consideraciones realizadas en el informe de la aseguradora del SMS (único que analiza la praxis médica del caso), se advierte su parecer, por un lado, de que las actuaciones sanitarias fueron adecuadas a la evolución de la sintomatología de la paciente, sin que en las cuestionadas consultas del 13 de agosto y 17 y 29 de octubre de 2014 se incurriera en mala praxis (vid. las conclusiones 1 y 2 del informe, transcritas en el Antecedente Quinto); y, por otro lado, que, en todo caso, el diagnóstico del edema

óseo en tales fechas no hubiera cambiado sustancialmente el tratamiento dispensado (reposo y medicación) ni su evolución hasta su curación (vid. su conclusión final, en relación con sus previas consideraciones).

III. A la vista de todo lo anterior, conforme con lo señalado en la Consideración precedente, y a los pretendidos efectos de que se reconozca la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, se concluye que no existe una relación de causalidad jurídicamente adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios cuestionados y los daños por los que se reclama indemnización, por lo que procede desestimar la reclamación objeto de Dictamen.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No existe relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, entre el funcionamiento de sus servicios sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen, por lo que la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación por tales motivos, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.