



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **55/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de marzo de 2018, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 25 de agosto de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **250/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha de registro de entrada en la Delegación del Gobierno de Murcia de 22 de junio de 2015, x presentó reclamación de responsabilidad patrimonial por mala *praxis médica* (folios 1 a 21 expte.).

"..., la asistencia médica de urgencias se basó en considerar que mi herida en el dedo de la mano derecha era superficial y cutánea, sin hacerme ninguna otra prueba o comprobación para determinar si la lesión era más profunda; cuando la herida era profunda; evidentemente, el error de los servicios médicos fue claro, y la prueba de ello es que horas después de aplicarme la sutura, la lesión manifestó que era más profunda, y por tanto, debía haber sido atendida como merecía desde el primer momento.

**NOVENO.-** Que, ante todo lo relatado, considero que la asistencia sanitaria prestada el día 11-12 de marzo de 2011 en mi persona por los Servicios Sanitarios del servicio Murciano de Salud ha sido muy deficiente, concretamente por el Servicio de Urgencias de Santomera, al no determinar el alcance de la lesión real que padecía en el dedo de la mano derecha, considerando de forma precipitada y errónea que era una lesión superficial, cuando realmente no lo era...".

**SEGUNDO.-** Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 14 de julio de 2015 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, que fue notificada a la reclamante el 28 de julio siguiente (folios 22 y 23 expte.).

**TERCERO.-** Fueron recabados y remitidos la historia clínica de la paciente (folios 31 a 187 expte.), y los informes elaborados por el Dr. x (Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Reina Sofía), (folio 191expte.), y del Dr. x, médico en el SUAP 4 (folio 197 expte.).

*"Intervenida el 19/11/15 (en realidad fue en 2014) de rigidez en extensión de IFP D2 mano derecha mediante tenoartroplastia de IFP y aparato extensor. Tras la intervención siguió 36 sesiones de RHB sin resultado satisfactorio quedando la IFP en semiextensión con flexo de 10º e imposibilidad para realizar arco de movimiento. Presenta además parestesias en rama dorsal digital radial".*

*"Esta paciente sufrió una caída y tras el diagnóstico, cura y sutura de enfermería se sometió a valoración médica con la decisión de derivar a nivel hospitalario para realizar pruebas complementarias y valoración traumatológica para descartar un mayor alcance de las lesiones a lo que no podemos alcanzar con nuestros medios en el Suap".*

**CUARTO.-** En respuesta al requerimiento efectuado a la reclamante, con fecha 22 de julio de 2016 presentó un informe pericial realizado por los doctores x, y, especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y en Medicina de la Educación Física y el Deporte, respectivamente, y especialistas en valoración del daño corporal.

"1. La lesionada sufrió un accidente con resultado de caída accidental.

3. La repercusión funcional de las secuelas ocasiona limitación en las tareas habituales de la lesionada.

**QUINTO.-** La Compañía Aseguradora -- aporta dictamen pericial del Dr. x, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, de 7 de septiembre de 2016, en el que se recogen las siguientes conclusiones (folios 203 a 208 expte.):

3.- Tras una evolución tórpida de la herida, que cicatrizó por segunda intención, a los tres meses de la lesión apareció una deformidad en boutonniere posttraumática, que fue identificada y tratada correctamente.

"Tras el análisis de la documentación aportada, no se aprecia existencia de mala praxis ni de actuación no acorde a la lex artis ad hoc en el proceso asistencial de esta paciente".

**SEXTO.-** Habiendo transcurrido el plazo de tres meses para la emisión de informe por la Inspección Médica, se continua la tramitación del procedimiento administrativo conforme al Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo de Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de 27 de mayo de 2011, así como con la doctrina de este Consejo que se cita, al considerar que se dispone de los elementos de juicio suficientes para adoptar la decisión sobre la reclamación formulada.

Cuantifica el daño en 16.638,66 euros (16.438,66 euros más 200 euros de gastos médicos que realmente estaban ya incluidos en la cantidad solicitada en su escrito anterior).

**OCTAVO.-** La propuesta de resolución, de 2 de agosto de 2017 (folios 227 a 232 expte.), desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no haber acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## CONSIDERACIONES

### PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

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

III. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 22 de junio de 2015, antes del trascurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, y aunque la asistencia por la que se reclama tuvo lugar la noche del 11 al 12 de marzo de 2011, lo cierto es que la paciente fue intervenida en varias ocasiones y, en concreto, el 19 de noviembre de 2014 se le realiza una tenolisis aparato extensor y artrolisis mecánica IFP (folio 18 expte.) tras las que necesita 36 sesiones de rehabilitación que, según informe del centro de fisioterapia de Santomera al que acude (folio 21 expte.), finaliza el 30 de enero de 2015 con poca mejoría, informando de ello el Dr. x en fecha 5 de febrero de 2015 (folio 19 expte.). Por tanto, si tenemos en cuenta esta última fecha, o incluso la de la intervención, la reclamación se habría interpuesto dentro del plazo normativamente establecido.

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, salvo el plazo máximo para resolver que ha excedido en mucho al previsto reglamentariamente en contra del principio de eficacia por el que se ha de regir el actuar administrativo (artículo 3 de la Ley 30/1992, ya citada).

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).

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- 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.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Asimismo, la STS, Sala 3<sup>a</sup>, 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, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente*".

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.

Para la reclamante, la secuela consistente en limitación funcional de la articulación interfalángica del segundo dedo de la mano derecha es consecuencia de que la asistencia y tratamiento posterior de la lesión, que se produjo por la caída que sufrió el día 11 de Marzo de 2011, no fue el más adecuado.

---

- la asistencia médica de urgencias se basó en considerar que mi herida en el dedo de la mano derecha era superficial y cutánea, sin hacerme ninguna otra prueba o comprobación para determinar si la lesión era más profunda; evidentemente, el error de los servicios médicos fue claro, y la prueba de ello es que horas después de aplicarme la sutura, la lesión manifestó que era más profunda, y por tanto, debía haber sido atendida como merecía desde un primer momento.

- que la asistencia sanitaria prestada el día 11-12 de Marzo de 2011 en mi persona por los Servicios Sanitarios del

Servicio Murciano de Salud ha sido muy deficiente; concretamente por el Servicio de Urgencias de Santomera, al no determinar el alcance de la lesión real que padecía en el dedo de la mano derecha, considerando de forma precipitada y errónea que era una lesión superficial, cuando realmente no lo era.

Frente a tales imputaciones, la propuesta de resolución sometida a Dictamen, sustentada en la historia clínica y los informes que se han aportado por los facultativos intervenientes, la compañía de seguros del Servicio Murciano de Salud y la propia interesada, alcanza la conclusión de que la asistencia prestada fue correcta y que no se aprecia mala *praxis* en el proceso asistencial.

Igualmente, considera que en ningún momento la interesada hace alusión en su reclamación a que la atención respecto al daño dental hubiera sido incorrecta, aunque cuando valora los daños reclamados incluye la factura del odontólogo privado.

1. De la historia clínica se deduce que tras ser suturada la herida en el SUAP de Santomera, en el Servicio de Urgencias del Hospital Reina Sofía se examinó la herida y se comprobó que no había afectación tendinosa ni vasculonerviosa, existiendo buena movilidad, tal y como se refleja en el Informe de Alta de Urgencias (folios 10 y 40 del expediente), indicándose revisión por su médico.

Artritis postraumática IFP 2º dedo mano dcha.".

4. Con fecha 5 de marzo de 2012 se le practica una artroplastia total de IFP de II dedo mano derecha (folio 72 expte.).

6. Con fecha 19 de febrero de 2014 se emite informe por el Centro de Fisioterapia de Santomera (folio 103 expte.) en el que se aprecia poca mejoría tras el tratamiento.

8. Con fecha 5 de febrero de 2015 se emite informe por el Dr. x (folio 113 expte.) en el que se expone: "*Intervenida el 19/11/15 (en realidad fue en 2014) de rigidez en extensión de IFP D2 mano derecha mediante tenoartrolisis de IFP y aparato extensor. Tras la intervención siguió 36 sesiones de RHB sin resultado satisfactorio quedando la IFP en semiextensión con flexo de 10º e imposibilidad de realizar arco de movimiento. Presenta además parestesias en rama dorsal digital radial.*".

10. Por último, hay que tener en cuenta el informe médico pericial, de 7 de septiembre de 2016, realizado por el Dr. x, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, emitido a instancias de la compañía de seguros -- (folios 203 a 208 expte.), en cuyo apartado -Análisis de la Práctica Médica- afirma:

A priori, no era previsible que apareciera la deformidad en boutonniere, ya que la mayoría de las lesiones parciales tendinosas o de sus bandeletas suelen cicatrizar adecuadamente. Es imposible saber qué paciente va a terminar desarrollando la complicación o cual no.

Dicha eventualidad fue perfectamente diagnosticada y tratada (ver apartado anterior), sin embargo, el resultado no fue bueno, como ocurre con gran frecuencia en esta patología, siendo necesarias nuevas intervenciones para intentar mejorar la función del dedo, todas ellas perfectamente indicadas, pero de resultado impredecible, como también ha sido comentado en el apartado de consideraciones médicas, por tanto, en ningún momento existió ni un retraso diagnóstico ni una mala praxis, tan sólo la deformidad en boutonniere secundaria al traumatismo y la presencia de complicaciones innatas a la(s) cirugía(s) realizada(s)".

"1.- x, de 34 años de edad sufrió una caída casual el día 12/03/11 produciéndose una herida en el dorso del 2º dedo de la mano dcha., entre otras lesiones.

3.- Tras una evolución tórpida de la herida, que cicatrizó por segunda intención, a los tres meses de la lesión apareció una deformidad en boutonniere posttraumática, que fue identificada y tratada correctamente.

Por parte de la interesada se propuso como medio de prueba un informe pericial realizado por los doctores x, y. En su informe (folios 212 a 216 expte.) consideran como secuela definitiva una limitación funcional de la articulación interfalángica que evalúan en 1 punto e informan que la interesada ha tardado 287 días en curar, siendo 10 días de hospitalización, 200 impeditivos y 77 no impeditivos.

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.