



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **94/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 11 de abril 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 14 de diciembre de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **378/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 16 de octubre de 2015 x presenta ante la Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias una solicitud de indemnización fundamentada en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), entonces vigente.

La interesada expone en el escrito que el 3 de noviembre de 2014 fue operada del hombro derecho (prótesis) en el Hospital *Morales Meseguer*, de Murcia, y que le dieron el alta sin que la hubiera visitado el médico de Rehabilitación.

Añade que la llamaron 20 días después y que comenzó la rehabilitación el 10 de diciembre de 2014, en -- (en adelante --), hasta el 26 de diciembre de 2014. Volvió del 9 de febrero al 9 de marzo de 2015 a la Clínica --. Entre el 5 y el 27 de marzo acudió de nuevo a --.

La reclamante manifiesta que la rehabilitación en ambas clínicas fue inexistente. El 4 de mayo de 2015 comenzó de nuevo la rehabilitación, en la forma debida, en el Hospital *Morales Meseguer*, donde se sometió a 12 sesiones mensuales entre los meses de mayo a septiembre.

Señala que, a pesar de su situación, recibió el alta el 17 de septiembre. No obstante, el 5 de octubre de 2015 pasó consulta con el Dr. x que le dijo que precisaba rehabilitación y que ya la llamarían.

A modo de resumen, la interesada denuncia:

- Un retraso en el inicio de la rehabilitación en el citado Hospital.
- Malos servicios en -- y en la Clínica --.
- Y como resultado de todo ello, una limitación funcional muy severa.

Por último, la reclamante solicita ser resarcida económica por los daños causados por la mala práctica, aunque no concreta la cuantía de la indemnización que demanda, y continuar con una rehabilitación adecuada.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Área de Salud VI remite la referida reclamación, el 3 de diciembre de 2015, al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud.

Junto con ella aporta un disco compacto (CD) que contiene las pruebas de imagen que el Servicio de Radiodiagnóstico realizó a la interesada, una copia de la historia clínica y el informe realizado, el 2 de diciembre de 2015, por el Dr. x, Jefe de Servicio de Rehabilitación. En dicho documento se pone de manifiesto lo siguiente:

"1. INFORME:

Anamnesis: Paciente remitido a este servicio el 20 de noviembre de 2014 por intervención quirúrgica por omartrosis severa e implante de artroplastia de hombro derecho. Vista en Consulta externa de RHB el 1 de diciembre de 2014, se indica inicio de tratamiento rehabilitador siendo la propuesta derivada a centro concertado del SMS, realizando dicho tratamiento en --. Vista de nuevo en consultas externas el 24 de febrero de 2015 se indica continuidad de tratamiento rehabilitador en centro concertado (Clínica --). El 14 de abril de 2015 ante la escasa mejoría clínica que refiere la paciente se decide continuar tratamiento rehabilitador en este centro, que realiza hasta el 17 de septiembre de 2015 (9 meses de tratamiento) en donde ante la estabilización clínica de la paciente se indica continuar tratamiento rehabilitador en domicilio, siendo alta en este servicio.

Exploración física al alta: flexión y abducción activa de 80º, pasiva de 90º, movilidad funcional (mano-boca, mano-frente y mano-polo inferior de escapula).

2. JUICIO CLINICO:

Artroplastia de hombro derecho".

TERCERO.- El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución el 22 de diciembre de 2015 por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial y designa a la instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a la interesada junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC. Asimismo, en él se le requiere para que, si fuera posible, concrete la evaluación económica de la reclamación y se le informa de que puede proponer los medios de prueba de los que pretenda valerse.

CUARTO.- Por medio de comunicaciones fechadas el 22 de diciembre 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.

De igual modo, mediante escritos de esa fecha, se requiere a las Direcciones de -- y de la Clínica -- para que aporten copias de las historias clínicas de las que respectivamente dispongan e informes de los profesionales que la atendieron.

QUINTO.- Obra en el expediente el informe realizado por una profesional de -- en el que explica que a la reclamante se le realizaron 15 sesiones de rehabilitación por osteoartrosis localizada del hombro derecho, detalla las fechas en las que se llevaron a cabo y precisa que, al finalizar el tratamiento, se había producido la "mejoría parcial de los síntomas". Además, aporta una copia del informe clínico de alta, fechado el 26 de enero de 2015. En él se concreta que el tratamiento que se realizó consistió en normas posturales, activo asistidos de hombro y tonificación isométrica.

SEXTO.- El 1 de febrero de 2016 se recibe el informe elaborado el 22 de enero anterior por el Administrador de la Clínica -- en el que realiza las siguientes manifestaciones:

"- Nuestro centro --- es un centro concertado para rehabilitación, en el cual no se prescriben tratamientos, estos vienen ya especificados por el médico del hospital de referencia, en este caso "Hospital Morales Meseguer". A través de la aplicación informática "Habilitas" accedemos a esa información. En este caso concreto el tratamiento prescrito fue el siguiente:

- Movilización asistida.- En rango no doloroso de hombro, prótesis invertida.*
- Potenciación muscular.- Tonificación isométrica de cintura escapular y MSI.*
- Crioterapia.- Postsesión si precisa.*
- Movilización activa.- Distal de MSI y raquis cervical.*

Por lo tanto el tratamiento consistió en Movilización asistida de hombro, ejercicios con "rufo" para resistencia y presión, dando al paciente las precisas instrucciones para realizar los diferentes ejercicios que se le indicaron. Aplicación de hielo en la zona tras realizar los ejercicios. Se practicaron movilizaciones [de] cuello, muleca y hombro (se adjunta "historia clínica interna").

- La fueron prescritas 18 sesiones diarias, las cuales realizó y firmó informe a la finalización de las mismas (se adjunta informe)".

Como se ha señalado, con el informe se aportan los citados documentos en los que se expresa que, tras recibir el tratamiento rehabilitador, la paciente refiere mejoría de la sintomatología, aunque no ha conseguido recuperar el rango articular completo del hombro derecho.

SÉPTIMO.- El 9 de marzo de 2016 se remite una copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y se requiere de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

OCTAVO.- Obra en el expediente un informe médico pericial, aportado por la aseguradora del Servicio consultante y realizado el 16 de mayo siguiente por un médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que se contienen las siguientes conclusiones:

"1.- x, de 72 años, padecía una artrosis avanzada de hombro derecho por lo que se indicó tratamiento quirúrgico mediante prótesis total. Correcto.

2.- Tras realizar el oportuno estudio preoperatorio y firma de los correspondientes documentos de C.I. (consentimiento informado), fue intervenida el día 03/11/2014, siéndole implantada una prótesis modelo CTA, sin complicaciones.

3.- Fue remitida a Rehabilitación con fecha 20/7/11, siendo vista en dicho Servicio el 01/12 y dando comienzo al tratamiento el 10/12. Intervalos de tiempo razonables y adecuados al proceso a tratar.

4.- La paciente fue revisada periódicamente tanto por Traumatología como por Rehabilitación. Se apreció mejoría progresiva, pautando continuación del tratamiento rehabilitador hasta en tres ocasiones más, consiguiéndose una recuperación satisfactoria ya en septiembre de 2015".

Por último, se plasma en dicho documento la siguiente conclusión final:

"Una vez estudiada la documentación aportada y las fechas que afectan al inicio y consecución del tratamiento rehabilitador, motivo de la reclamación de la paciente, no se aprecia existencia de actuación discordante con la lex artis ad hoc en forma alguna en todo el proceso asistencial analizado".

NOVENO.- El 13 de enero de 2017 se confiere el oportuno trámite de audiencia a la reclamante y a la empresa

aseguradora, si bien no consta que ninguna de ellas haya hecho uso de ese derecho.

DÉCIMO.- Con fecha 5 de diciembre de 2017 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por entender que no concurren los requisitos 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 14 de diciembre 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 los artículos 142.3 LPAC y 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 legal aplicable, legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. En cuanto 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 (LPACAP) 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 LPACAP establece que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, 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. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños personales de carácter físico por los que solicita una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia. En ese sentido, hay que recordar que la rehabilitación se llevó a cabo en virtud de la técnica del concierto en dos centros privados por lo que se realizó en el ámbito de una prestación sanitaria propia de la Administración regional.

III. Acerca del 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.

Ya se ha puesto de manifiesto más arriba que la interesada formula en su reclamación dos imputaciones distintas de mal funcionamiento del servicio público sanitario. De acuerdo con la primera de ellas, se habría producido un retraso en el inicio de la rehabilitación en el Hospital *Morales Meseguer*; de conformidad con la segunda, se habría llevado a cabo una mala prestación rehabilitadora en -- y en la Clínica --. Como resultado esas dos deficiencias asistenciales, se le habría provocado una limitación funcional muy severa.

Debido a la distinta naturaleza de los daños que se habrían producido en uno y en otro caso se advierte que también resulta distinto el sistema de cómputo del plazo de prescripción de la acción de resarcimiento. Como ha puesto de manifiesto este Órgano consultivo en muchas ocasiones, sobre la base de la jurisprudencia del Tribunal Supremo y de numerosa doctrina consultiva, se puede distinguir entre daños permanentes, es decir, entre aquéllos en los que el acto generador de los mismos se agota (en el sentido de producir sus efectos) en un momento concreto, de modo que resulta inalterable y permanente el resultado lesivo, y daños continuados, que son los que se producen día a día, de manera prolongada y sin solución de continuidad, por lo que resulta necesario dejar pasar un periodo de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente sus consecuencias; en este último caso, el plazo para reclamar no empieza a contarse sino desde el día en que cesan los efectos. Por el contrario, en los daños permanentes, se considera como *dies a quo* aquel en el que se produce la curación o la determinación del alcance de las secuelas, es decir, desde que se conocen los daños.

No cabe duda de que el daño por el que reclama en primer lugar reviste el carácter de daño continuado, puesto que la interesada se encontraba pendiente de que se iniciara la rehabilitación, después de que hubiera recibido el alta de la intervención de la prótesis que se le había realizado en noviembre de 2014. La reclamante denuncia, por tanto, un retraso en el inicio de la rehabilitación.

La interesada se refiere en concreto a que la rehabilitación debía llevarse a cabo en el propio Hospital *Morales Meseguer*. No obstante, hay que destacar que con objeto de dispensarle a la paciente ese tratamiento reparador lo más pronto posible, se le remitió a los centros concertados ya citados. Es evidente que en ese momento se inició el tratamiento rehabilitador, por mucho que luego la reclamante no lo considerase bien ejecutado. Por tanto, si se toma como referencia la fecha de la primera sesión que se desarrolló en --, esto es, el 10 de diciembre de 2014, se advierte que la reclamación presentada el 16 de octubre de 2015 se interpuso de manera temporánea, dentro del plazo de un año establecido al efecto.

Por otro lado, el daño por el que reclama en segundo lugar tiene la condición de permanente y, como se ha explicado, el inicio del cómputo para reclamar se localiza en el momento en el que se pueden considerar estabilizadas las posibles secuelas. Así, en el informe del Servicio de Rehabilitación de 17 de septiembre de 2015 (folio 7 del expediente administrativo) se pone de manifiesto "*Mano-boca/frente-polo inferior de escapula. Flexo/ABD de 80º (pasiva 90º). Movilidad distal conservada*".

Además, según se dice en el informe médico pericial, en la revisión del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 21 de septiembre de 2015 se describe una abducción de 90º con rotación interna completa y bloqueo en rotación externa. En consecuencia, si se parte respecto de la segunda imputación del hecho de que el *dies quo* puede situarse en esa última fecha, también la reclamación presentada el citado 16 de octubre de 2015, muy poco tiempo después, se habría interpuesto de manera temporánea, dentro del plazo legalmente establecido para ello.

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 no se confirió el oportuno trámite de audiencia ni a -- ni a la Clínica --, a pesar de que ellas también eran partes interesadas en el procedimiento.

Por otro lado, 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 y los profesionales que asistieron a la interesada como en el informe pericial que remitió la compañía seguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la reclamante 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 3^a, 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-, 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 ya se ha puesto de manifiesto con anterioridad, la interesada formula una reclamación, que no llega a cuantificar, porque considera que se produjo un retraso en el inicio de la rehabilitación y porque entiende que la asistencia rehabilitadora que se le prestó en dos centros concertados no fue adecuada. Como consecuencia de esas dos deficiencias descritas, se le habría provocado una limitación funcional muy severa.

Lo cierto es, sin embargo, que la interesada no ha llegado a precisar en ningún momento cuál pudo ser el concreto daño por el que reclama, más allá de esa alegación genérica de que se le provocó una limitación funcional severa. En ese sentido, hay que destacar que la reclamante no ha aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que avale el contenido de sus imputaciones, a pesar de que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil determina que "*Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda*".

De manera contraria, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud ha traído al procedimiento un informe médico pericial, elaborado a su instancia, en el que se explica que la interesada, de 72 años de edad en ese momento, padecía un artrosis glenohumeral severa en el hombro derecho y moderada en el izquierdo, por lo que fue propuesta para colocarle una prótesis total de hombro derecho. En ese momento sufría dolor en ambos hombros con limitación funcional importante, sobre todo en rotación interna, limitación de movilidad activa y pasiva, abducción a 120º, rotación interna sacro con dificultad y debilidad en ambos supraespinales.

También se expone en ese informe que después de la colocación de una prótesis de ese tipo -lo que se hizo el 3 de noviembre de 2014- el resultado final está condicionado a factores dependientes del propio paciente, tanto en lo que respecta a su estado previo, como a su nivel de colaboración en el proceso recuperador.

De igual modo, se señala que la paciente fue remitida a rehabilitación a los 17 días de ser operada (el 20 de noviembre) y que fue vista en ese Servicio 12 días después, el 1 de diciembre de 2014. El tratamiento se comenzó 9 días más tarde (el 10 de diciembre), lo que supone -a juicio del médico perito- unos tiempos razonables para ello. Como manifiesta en la Conclusión 3ª de su informe, se trató de "*Intervalos de tiempo razonables y adecuados al proceso a tratar*". La remisión a dos clínicas privadas se realizó con el propósito de proporcionarle la asistencia en el período de tiempo más corto posible y que no tuviese que someterse a una larga lista de espera. Por lo tanto, no cabe admitir la imputación de retraso en el inicio de la rehabilitación a la que se ha hecho alusión.

Pero, por otra parte, tampoco se ha acreditado de ningún modo que la asistencia rehabilitadora que se le prestó en los centros concertados citados fuese deficiente. De hecho, en el citado informe pericial se destaca que la rehabilitación fue correctamente controlada y que "*Resulta llamativo que la paciente manifestara quejas de ambos centros de fisioterapia a los que había acudido, cuando, ciertamente, había mejorado*".

Se resalta, de la misma forma, que la paciente no tuvo inconveniente, con tal de que la rehabilitación se continuase en el propio hospital, de esperar a que se la atendiera allí, aunque se le advirtió que eso se demoraría bastante debido a que había una larga lista de espera. Por esa razón, el tratamiento se reanudó ya a primeros del mes de mayo, y se prolongó hasta septiembre.

Ya en ese momento, cuando habían transcurrido 10 meses desde la cirugía, se apreció una movilidad y un estado funcional del hombro aceptables, por lo que se dio por finalizado el tratamiento en hospital. El perito manifiesta en la Conclusión 4^a de su informe que la recuperación era "satisfactoria" en septiembre de 2015.

Y es que la flexión y abducción activa era de 80º y la pasiva de 90º, y la movilidad funcional era aceptable. De hecho, en el apartado del informe pericial titulado "III. Consideraciones médicas relativas al caso" se hace alusión a un estudio médico en el que, acerca de la movilidad activa, se indica que sólo el 50 por 100 de los pacientes sometidos a hemiartoplastia de hombro consiguieron una abducción activa superior a los 90º y el 64 por 100 una flexión por encima de los 90º. Así, pues, se puede considerar que la recuperación de la paciente hasta ese momento y con la edad que tenía era adecuada, sin que se aprecie la existencia de un daño físico (secuela) que quiera imputar a una posible rehabilitación deficiente, sino a su propia situación personal.

No obstante, como se expone en el informe del Dr. x (Antecedente segundo de este Dictamen y folio 4 del expediente) y se recoge asimismo en el informe clínico de alta en el Servicio de Rehabilitación de 17 de septiembre de 2015 (folio 7), se recomendó a la interesada que continuase el tratamiento rehabilitador en el domicilio, con observancia de las normas y con la práctica de los ejercicios de rehabilitación que había aprendido. Resulta posible, por tanto, que si ha seguido esa indicación, la reclamante haya mejorado aún más.

Ello permite concluir que no se incurrió en ningún retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador, que no se ha constatado que el que se le dispensó en dos centros concertados fuese deficiente y que no se advierte que, de ningún modo, se le haya provocado un daño físico que deba ser objeto de resarcimiento económico. En consecuencia, procede la desestimación de la reclamación formulada.

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 por no haberse acreditado ni la existencia de un daño real y efectivo que deba ser objeto de indemnización ni la de una relación de causalidad adecuada y suficiente entre esa posible lesión y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.