



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **166/2020**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de julio de 2020, 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 abril de 2020 (COMINTER 113673/2020), sobre responsabilidad patrimonial instada por D^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **74/20**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 11 de octubre de 2018 tuvo entrada en el registro general de la CARM una reclamación presentada por D^a. X, por la responsabilidad patrimonial en que habría incurrido el Servicio Murciano de Salud (SMS) a consecuencia de la asistencia que le prestó, bien directamente, bien a través del "Hospital Mesa del Castillo" (HMC) al que fue derivada desde el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del "Hospital General Universitario Morales Meseguer" (HMM) en el que se la había diagnosticado ganglión dorsal de la mano derecha y del que fue intervenida en mayo de 2016.

Ante las molestias que presentaba, en 2017 se sometió a nuevas pruebas en el referido Servicio que apreció la existencia de un atrapamiento mediano en el túnel carpiano y del nervio cubital en codo y canal de Guyón, por lo que se diagnosticó atrapamiento bifocal del nervio cubital derecho, siendo derivada al HMC en donde fue intervenida, el 9 de octubre de 2017, de cirugía de síndrome canalicular múltiple en miembro superior derecho y ganglión en el dorso de la mano derecha con excisión de ganglión.

Según su reclamación, al poco tiempo de la operación comenzó a presentar fuertes dolores en el hombro derecho que se extendieron por todo el brazo, quedándosele dormido en ocasiones. A lo anterior se unieron molestias en el codo por lo que fue remitida a rehabilitación en noviembre de 2017, sometiéndose a 17 sesiones de fisioterapia sin experimentar mejoría.

En enero de 2018 fue valorada en el Servicio de Traumatología HMC y, tras sufrir nuevos episodios de omalgia derecha se realizó un estudio ecográfico y una resonancia magnética en el hombro derecho en el mes de febrero siguiente detectándose líquido en la bursa subacromio subdeltoidea. En todo ese tiempo continuó con tratamiento para el dolor porque persistían y se deformaba su mano derecha según se apreciaba en los informes de interconsulta realizados. Nuevamente le propusieron un tratamiento con rehabilitación.

En junio de 2018, ante la falta de mejoría, se sometió a nuevas exploraciones que arrojaron como resultado una disminución del balance del codo derecho del 20%, que le impedía girarlo en toda la extensión, y le limitaba el movimiento y giro con una disminución de sensibilidad en la mano derecha. Se le recomendó un nuevo tratamiento fisioterápico que inició pero al poco tiempo abandonó (tras cinco sesiones) por los fuertes dolores que padecía a causa de los ultrasonidos e infrarrojos que se empleaban y por su estado de gestación, incompatible con su empleo.

Como consecuencia entendía que *"Se ha producido una pérdida de oportunidad, por una elección del tratamiento a seguir (cirugía) incorrecto, seguido (de) un tratamiento inadecuado de rehabilitación, estableciendo una relación de causalidad entre la lesión, el tratamiento y la mala curación de la misma, con un tratamiento fisioterápico que ha devenido inútil como consecuencia del error inicial de diagnóstico y dolencia efectivamente padecida"*.

Terminaba su reclamación solicitando que se reconociera la responsabilidad patrimonial del SMS *"[...] por los daños causados a mi persona, los cuales serán cuantificados en un procedimiento posterior fijándose indemnización de los daños y perjuicios, a salvo que la propia administración de oficio considere evaluarlos y que sean objeto de debate [...]"*. Igualmente solicitaba la apertura de un período de prueba para el que proponía la incorporación al procedimiento de la historia clínica de la paciente en HMM, HMC y Centro de Salud de Lorquí, así como que se le practicara un reconocimiento médico de su lesión y se tuvieran por aportados los documentos que adjuntaba a su reclamación.

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente SMS de 6 de noviembre de 2018 se admitió a trámite la reclamación, se ordenó la incoación del expediente número 647/18, y se designó al Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica SMS como órgano encargado de la instrucción.

La resolución fue notificada a la interesada, al Director Gerente del HMC solicitando la remisión de la historia clínica de la reclamante y el informe de los profesionales implicados en la atención prestada e, igualmente, al Director Gerente del Área de Salud VI para que enviara los mismos documentos pero que obraran en el HMM y en el Centro de Salud de Lorquí. Por último, se notificó la admisión de la reclamación a la Correduría de seguros "Aón Gil y Carvajal, S.A." para su comunicación a la compañía aseguradora SMS.

TERCERO.- El 14 de noviembre de 2018, desde el HMC se envió la documentación solicitada.

CUARTO.- Tras recibirse el 5 de diciembre de 2018 la autorización de la reclamante para solicitar su historia clínica, con inclusión de las pruebas realizadas y el informe de los profesionales que la hubieran atendido al "Hospital Quirónsalud" de Murcia, por escrito del día 11 siguiente así se solicitó. La petición fue atendida remitiendo la documentación solicitada mediante escrito de su Directora Médica de 20 de diciembre de 2018.

QUINTO.- Ante el silencio del Director Gerente del Área de Salud VI, el instructor del procedimiento, con escrito de 21 de octubre de 2019, dirigió nuevo requerimiento de la documentación solicitada.

SEXTO.- El 18 de febrero de 2019 tuvo entrada en el registro general CARM un escrito de la Directora Médica HMC remitiendo copia de la historia clínica de la reclamante y el informe del doctor D. Y, facultativo especialista en traumatología, sobre la atención dispensada.

SÉPTIMO.- Requerida por tres veces la documentación al Director Gerente del Área de Salud VI, por escrito de 11 de septiembre de 2019 se remitió la copia de la historia clínica de la reclamante, tanto en el HMM como del Centro de Salud de Lorquí y el informe de la doctora D^a. Z de 13 de marzo de 2019, advirtiendo de que quedaban pendientes de enviar los del Servicio de Traumatología y el Servicio de Rehabilitación.

OCTAVO.- El 1 de octubre de 2019, se recibió en el SMS el decreto de 23 de septiembre de 2019 del Letrado de la Administración de Justicia del Servicio Común de Ordenación del Tribunal Superior de Justicia (TSJ), Sala primera de lo Contencioso-Administrativo, comunicando la admisión del recurso interpuesto ante la denegación por silencio administrativo (procedimiento ordinario 245/2019), requiriendo la remisión del expediente administrativo y acordando que por el SMS se procediera al emplazamiento de cuantos aparecieran como interesados en él para que pudieran personarse. De ello dio traslado, mediante correo electrónico, a la Dirección de los Servicios Jurídicos de la CARM el 3 de octubre de 2019.

Con escrito de esa misma fecha se cumplimentó el requerimiento con el envío de copia compulsada del expediente administrativo. De la admisión del recurso contencioso administrativo se dio traslado también en esa fecha a la compañía aseguradora SMS "Aig Europe Limited" y al HMC.

NOVENO.- El 15 de octubre de 2019, se remitió copia del expediente a la Correduría de seguros para que fuera examinado en la siguiente reunión a celebrar por la Comisión.

DÉCIMO.- El 4 de noviembre de 2019 el Director Gerente del Área de Salud VI remitió los informes del Jefe del Servicio de Rehabilitación HMM, D. P, de 2 de octubre de 2019, y del Facultativo especialista del Servicio de Traumatología HMM, D. Q, de 28 de octubre siguiente. Fueron remitidos a la compañía de seguros con escrito de 12 de noviembre de 2019.

UNDÉCIMO.- El instructor del procedimiento recabó el informe de la Inspección Médica mediante escrito de 12 de noviembre de 2019 dirigido a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria.

DUODÉCIMO.- Se halla incorporado al expediente un informe médico pericial de la compañía "--", evacuado por el doctor D. R, especialista en cirugía ortopédica y traumatología. Dicho informe fue remitido a la Inspección Médica con escrito de 3 de diciembre de 2019.

DECIMOTERCERO.- Recibido el oficio de 5 de diciembre de 2019 del Servicio Común de Ordenación del TSJ pidiendo de nuevo, por encontrarse dañados, el envío de dos folios integrantes del expediente administrativo remitidos en soporte cd, se cumplimentó con escrito del día 18 siguiente.

DECIMOCUARTO.- El 15 de enero de 2020 el órgano instructor acordó la apertura del trámite de audiencia, notificándolo a la interesada, a la compañía aseguradora, y al Director Gerente HMC. No consta al formulación de alegaciones.

DECIMOQUINTO.- Con entrada en el registro general de 21 de enero de 2010, el Director General HMC presentó un escrito demandando copia de determinados documentos del expediente, solicitud atendida al día siguiente. El 29 de enero de 2019 tuvo entrada un nuevo escrito del Director General HMC solicitando una ampliación del plazo para formular alegaciones. A ello accedió el órgano instructor mediante acuerdo de 31 de enero de 2020, comunicando esa misma ampliación a la compañía aseguradora y a la interesada.

DECIMOSEXTO.- El 7 de febrero de 2020 tuvo entrada un escrito de alegaciones del Director General HMC negando la existencia de mala praxis por la asistencia que se prestó en su centro, reservándose el derecho a formular alegaciones en caso de que se produjera una posterior valoración de los daños por los que se solicitaba indemnización.

DECIMOSÉPTIMO.- Por acuerdo del órgano instructor de 13 de abril de 2020 se elevó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no reunir los requisitos legalmente exigidos.

DECIMOCTAVO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento, una vez unidos el extracto de secretaria e índice reglamentario, se remitió el expediente en solicitud de Dictamen preceptivo a este Consejo Jurídico.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen tiene carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, conforme con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ) en relación con el artículo 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común De Las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

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

SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 32.1 LRJSP.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración titular del servicio público a cuyo funcionamiento se imputa el daño. En este supuesto, la Administración regional, a la que corresponde la prestación del servicio de asistencia sanitaria a la población, y ya lo haga de forma directa, a través de sus propios recursos materiales o humanos, ya por mediación de entidades privadas a través de los oportunos concertos, como ocurre en el supuesto sometido a consulta. En cualquier caso, de la realidad de los hechos acreditados en el expediente no resulta dudoso que la paciente acudió al centro hospitalario privado por indicación del SMS. Como señalamos en nuestro Dictamen 136/2003, esta circunstancia no altera el hecho de que el servicio que se presta es público y que su titularidad la ostenta la Administración, con independencia de que se gestione por un tercero; por ello, sería injusto que el grado de responsabilidad derivado de la prestación de un servicio público dependa de la forma en que se realice el servicio por los poderes públicos, sin olvidar que los centros concertados están sujetos a la inspección y control de la autoridad sanitaria (artículo 67.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad). Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, entre otros, en su Dictamen nº. 85/2002, de 31 de enero, en relación con una reclamación sobre la asistencia sanitaria prestada por un centro concertado: *«el hecho de que la asistencia sanitaria discutida se haya prestado en un Hospital concertado con el INSALUD no es obstáculo para el examen de fondo de la reclamación planteada, ni para su eventual estimación, pues, en otro caso, se estaría colocando a los pacientes que son remitidos a los centros, por decisión de la Administración sanitaria, en una peor situación que el resto de los ciudadanos que permanecen en los establecimientos hospitalarios públicos»*.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 67.1 LPACAP no hay reparo que oponer, vista la fecha de presentación de la reclamación, 11 de octubre de 2018, y la de la última exploración a que se sometió, 5 de junio de 2018.

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. Consta en la propuesta de resolución la justificación de continuar el procedimiento una vez transcurrido el plazo para la emisión del informe de la Inspección Médica, por contar a esa fecha con elementos de juicio suficientes para formularla.

Por último, cabe advertir, en cuanto a la interposición por los interesados de un recurso contencioso administrativo frente a la desestimación presunta, que, como ya indicamos en nuestro Dictamen 3/2008, tal circunstancia no excluye la obligación de resolver expresamente el presente procedimiento (artículo 21 LPACAP) y tampoco es óbice para que la Administración regional lo resuelva durante su sustanciación, siempre que no se haya dictado sentencia por parte del correspondiente órgano jurisdiccional, a tenor de lo dispuesto en el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, pues la reclamante podría solicitar la ampliación del recurso contencioso administrativo a la resolución expresa. En todo caso, antes de adoptar la resolución habrá de comprobarse si ha recaído sentencia para abstenerse, en caso afirmativo, de dictar la resolución.

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 32 y siguientes de la LRJSP 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 (por todas, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001), 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.

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 siempre que sea posible, porque, 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.

CUARTA.- Falta de concurrencia de los requisitos exigidos para reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

La reclamante imputa a los servicios sanitarios una deficiente asistencia al ser atendida en el Servicio de Traumatología del HMC, al que fue derivada por el de HMM para ser intervenida quirúrgicamente por dos veces, la primera en 2016 según ella ? en unos documentos de su historia clínica consta que fue el 5 de febrero de 2014, aunque en otros documentos se data en 2016 ? de un ganglión en el dorso de su mano derecha, y la segunda, el día 9 de octubre de 2017, de un síndrome de atrapamiento nervioso de los nervios cubital y mediano para conseguir su descompresión y también la exéresis de una recidiva del ganglión.

La reclamante en su solicitud afirma que se había producido una negligencia médica ya que el tratamiento quirúrgico a que fue sometida, sin ofrecerle otras alternativas, había agravado su situación de partida con dolores ocasionales en la mano, convirtiéndolos en permanentes y extendidos a todo el brazo, llevándole a una situación incapacitante, pero no ha llegado a concretar la cuantía de los daños ni de la indemnización a que tuviera derecho. Como consecuencia, tampoco, salvo sus propias manifestaciones, ha aportado prueba, principalmente de carácter pericial, de que tal daño exista y de su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público sanitario. Y ello, a pesar de que de acuerdo con lo que se dispone en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, le corresponde la carga de desarrollar esa actividad probatoria para sostener la realidad de su imputación y la pretensión de resarcimiento que ha promovido.

De manera contraria a lo señalado, la Administración sí que ha desarrollado esa actividad probatoria necesaria y ha aportado al procedimiento los informes de los facultativos que atendieron a la reclamante, tanto en el Centro de Salud de Lorquí, como en el Servicio de Traumatología de los dos hospitales en que fue asistida, e incluso, el de su compañía aseguradora. Todos ellos son concluyentes respecto a la inexistencia de mala praxis en la atención dispensada a al reclamante.

Así, por ejemplo, el informe del doctor Q, del HMM, se expresa del siguiente modo: *"Paciente diagnosticada de un ganglión dorsal en la muñeca derecha, intervenido satisfactoriamente en 2016. Al año siguiente, presenta cuadro clínico compatible con síndrome de atrapamiento nervioso de los nervios cubital y mediano, confirmado con Electromiografía. Se indica tratamiento quirúrgico (liberación de los nervios afectados) por tratarse de una técnica quirúrgica poco compleja, reproducible y eficaz el ? en la - gran mayoría de los pacientes (la prevalencia de la lesión es muy elevada y la mayoría de los pacientes evoluciona favorablemente tras haberse operado. Las alternativas terapéuticas a la cirugía (infiltraciones, férulas, fármacos antiinflamatorios) son menos eficaces y exigen una continuidad asistencial considerable. Por tanto, la afirmación "se demuestra que hay un tratamiento mas conservador y sustitutivo que la cirugía" no tiene fundamento ni tampoco se enumeran cuales son esos tratamientos. La lesión de la paciente probablemente haya evolucionado desfavorablemente por haberse complicado por una distrofia simpático refleja, complicación no prevenible y de tratamiento complejo, sin que haya ocurrido una causa conocida que lo provoque en la mayoría de los casos".* En este informe se apunta ya la existencia de una afección distinta y no tenida en cuenta por la reclamante que estaría en la raíz de su mala evolución: la distrofia simpático refleja, a la que también se refiere el informe del doctor D. Y (folio número 156) en donde se lee: *"Se operó de todo ello, la evolución fue favorable en el post-operatorio inmediato y en el tardío progresivamente fue deteriorándose su situación. Fue tratada en RHB no mejoró porque presenta una neuropatía focal axonal, per sé del nervio (nervio enfermo por sí mismo, el nervio en la cirugía estaba de color amarillo)".* Y como conclusión termina afirmando que *"No creo que haya un tratamiento eficaz contra esta enfermedad, ni anterior a la cirugía, ni posterior por lo tanto coincido (avalados por el EMG) en el diagnóstico- tratamiento con el SMS"*.

En el informe pericial de --, se confirma expresamente la inexistencia de mala praxis. Su autor manifiesta en su conclusión final que *"Una vez analizada la documentación aportada, no se aprecia mala praxis alguna ni vulneración de la lex artis ad hoc por parte de los especialistas del SMS. Se pusieron a disposición de la paciente todos los medios diagnósticos y terapéuticos más indicados en cada momento, llevando a cabo diagnósticos acertados e indicando los tratamientos más indicados, que la paciente no llegó a cumplir en su totalidad"*. A tal juicio llega tras afirmar, por ejemplo, que la reclamante *"Desde el punto de vista ortopédico/traumatológico, presentaba diversas patologías, todas ellas independientes entre sí, aunque la paciente intenta interrelacionarlas, y en especial, culpar a la cirugía efectuada el día 09/10/17 de su mala evolución"*, circunstancia esta que niega con aseveraciones como *"2.- Tras estudio ENG se diagnosticó un síndrome compresivo de los nervios mediano y cubital de intensidad moderado-severo, por lo que se indicó tratamiento quirúrgico. También se apreció una recidiva del ganglión, por lo que se planteó nueva exéresis. Correcto."*

3.- Fue intervenida el 09/10/2017 según lo previsto: liberación del túnel carpiano y liberación del cubital a los dos niveles objetivados más resección del ganglión.

4.- Cursó una buena evolución (objetivada mediante nueva ENG realizada en mayo de 2018, aunque persistía una neuropatía del cubital a nivel del codo)

5.- En enero de 2018 se quejaba de dolor en el hombro derecho. Se solicitaron las pruebas diagnósticas oportunas, diagnosticando una tendinosis del manguito rotador, prescribiendo RHB. Correcto. Se trata de una patología diferente y en absoluto relacionable con lo anterior".

Por último, y en cuanto a la afirmación que hizo inicialmente la reclamante sobre pérdida de oportunidad porque no se le indicaron alternativas al tratamiento quirúrgico se puede destacar que, en el documento de consentimiento informado (folio número 142) firmado por ella el 3 de octubre de 2017 constan los siguientes

tratamientos alternativos: férulas nocturnas, infiltraciones, y tratamiento médico conservador con analgésicos y antiinflamatorios.

Como consecuencia de todo lo dicho no es posible apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la administración toda vez que no existe mala praxis en los tratamientos a que se sometió la reclamante, faltando por tanto la relación de causalidad directa entre el daño advertido y el funcionamiento del servicio público sanitario que podría originarla.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en cuanto es desestimatoria de la solicitud por no concurrir los requisitos exigidos por la normativa aplicable para reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, resolución que podrá dictarse siempre que no haya recaído sentencia en el procedimiento ordinario número 245/2019 instruido a raíz de la admisión del recurso contencioso-administrativo interpuesto por la reclamante.

No obstante, V.E. resolverá.

