



## ANTECEDENTES

**PRIMERO.**- Con fecha 5 de febrero de 2002, D. G. P. Z. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por la deficiente asistencia sanitaria recibida en el Hospital Virgen de la Arrixaca. Según el interesado, el día 3 de julio de 2001 sufrió accidente de trabajo del que fue atendido en el Servicio de Urgencia de dicho hospital, en el que se le practicó radiografía de la mano derecha, diagnosticándole una artritis postraumática, prescribiéndole reposo con la mano en alto, tratamiento farmacológico y control por el médico de cabecera, quien, a la vista de que las molestias en la muñeca persistían, lo envía de nuevo al citado Servicio de Urgencias, donde es atendido el 31 de agosto de 2001, efectuándole una radiografía de la muñeca, tras la cual se diagnostica una fractura del polo proximal escafoides de dos meses de evolución, se le instala una férula y se indica que siga revisión en la mutua laboral. En dicha mutua, según el reclamante, se le informa de la existencia de una mala consolidación de la fractura sufrida, debido a lo tardío del tratamiento recibido, indicándole que "*ya en la primera RX se aprecia la existencia de la fractura, no entendiendo como era posible que no se hubiese detectado*". Debido a la mala evolución de la lesión hubo de realizar una intervención quirúrgica y posterior tratamiento rehabilitador. Entiende el reclamante que hubo un error de diagnóstico y un mal funcionamiento del servicio público sanitario, lo que condujo a un resultado evitable como fue la larga duración del tratamiento y las graves secuelas resultantes, todo lo cual le ha producido un enorme perjuicio económico al verse impedido para trabajar. Finaliza solicitando indemnización por los días de baja y secuelas, aunque no fija cantidad alguna.

Acompaña la solicitud de los informes del Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca, emitidos en las dos ocasiones en que lo atendieron.

**SEGUNDO.**- Admitida a trámite la reclamación, se encomienda la instrucción del expediente al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud.

Seguidamente por el órgano instructor se solicita al Hospital Virgen de la Arrixaca Historia Clínica del paciente e informe del Servicio de Urgencias. Asimismo, comunica la reclamación a la Correduría de Seguros y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

**TERCERO.**- Con fecha 11 de febrero de 2002 la instructora dirige escrito al reclamante requiriéndole para que, en el plazo de 10 días, proponga los medios de prueba de que pretenda valerse.

El siguiente día 22 el interesado presenta escrito en el que propone la práctica de las siguientes pruebas:

- "1. Parte de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca de fecha 03/07/01.
2. Parte de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca de fecha 31/08/01.
3. Radiografías realizadas en el Hospital Virgen de la Arrixaca como consecuencia del ingreso de urgencias del día 03/07/01.
4. Radiografías realizadas en el Hospital Virgen de la Arrixaca como consecuencia del ingreso de urgencias del día 31/08/01.
5. Se requiera la Historia Médica existente en el Hospital Virgen de la Arrixaca, como del Centro de Salud de Alcantarilla, y en concreto de la Facultativo Dª M. C. G. Q..

6. Se requiera a la Mutua I., la historia médica existente como consecuencia del tratamiento médico que se está recibiendo, así como el recibido hasta la fecha.

7. Informes médicos de los facultativos que hasta la fecha me vienen tratando".

**CUARTO.-** Por la Unidad de Gestión de Riesgos Sanitarios del Hospital Virgen de la Arrixaca, se remite la historia clínica del reclamante e informe del Dr. D. M. C.-S. N., Jefe del Servicio de Traumatología del citado Hospital, de cuyo contenido destaca, en síntesis, lo siguiente:

1º. El reclamante fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca el día 3 de julio de 2001 en el que le fue diagnosticada artritis traumática, tumefacción de muñeca y dolor en zona volar, sin evidencia de lesión ósea según la exploración radiológica que se le efectuó.

2º. El día 31 de agosto del mismo año, el paciente es remitido por su médico de cabecera al citado Servicio de Urgencia, donde se le practica nueva radiografía que evidencia fractura de polo proximal escafoides de dos meses de evolución por formación de callo óseo. Se le prescribe que continúe tratamiento en la Mutua Laboral.

3º. Según el Dr. C.-S. N. el reclamante fue atendido en el Servicio de Urgencias del citado Hospital en la fecha señalada, siendo "*historiado y explorado con todo rigor. Presentaba tumefacción de toda la muñeca con dolor localizado a nivel volar y no en tabaquera anatómica. En la Rx. no se apreciaba ninguna fractura*". Añade que cuando fue atendido de nuevo, dos meses después, había pasado un período de tiempo suficiente para apreciar en las nuevas radiografías una fractura de escafoides por la formación de callo óseo, fenómeno no visible en las radiografías iniciales. Finaliza señalando que "*se volvieron a revisar las Rx. antiguas en busca de dicha fractura tanto el médico adjunto como el residente no hallando ninguna lesión*".

**QUINTO.-** Con fecha 10 de abril de 2004 la instructora dirige sendos escritos al Hospital Virgen de la Arrixaca y al Centro de Salud de Alcantarilla, solicitando, al primero, el envío de las radiografías efectuadas al reclamante como consecuencia de los ingresos en el Servicio de Urgencias de dicho Hospital los días 3 de julio y 31 de agosto de 2001 y, al segundo, copia de la Historia Clínica e informe de la Dra. Dª. C. G. Q., médico de familia del interesado.

Ante dichos requerimientos el Director Gerente del Hospital indica que las radiografías que se solicitan se encuentran en poder de la Mutua. Por su parte, el Centro de Salud Virgen de La Aurora de Alcantarilla remite informe de la Dra. G. Q., en el que se señala lo siguiente:

"1. Que según consta en su historia fue atendido en la Arrixaca el día 3/7/2001 con diagnóstico de salida de artritis postraumática y con una radiografía practicada allí en donde no se evidencia lesión ósea y con la recomendación de que tuviera seguimiento médico. Se le vendió la muñeca y se le prescribieron antiinflamatorios.

2. Yo me fui de vacaciones desde el 15/7/01 hasta el 31/7/01.

3. Le veo de nuevo en la primera semana de agosto de 2001 y al comprobar que persistían las molestias en la muñeca le derivó de nuevo a urgencias de la Arrixaca para evitar demoras si llega a ser derivado al traumatólogo de zona, pero el paciente prefirió utilizar los servicios de la Mutua I. por una mayor rapidez según el paciente.

4. En I. le ven al parecer a finales de agosto de 2001 y le diagnostican fractura de escafoides y le recomiendan intervención quirúrgica que él no acepta en principio hasta no consultar con otro especialista.

5. Derivo de nuevo urgente a la Arrixaca donde le proponen la misma solución.

6. El paciente vuelve a la Mutua y en documento escrito de la misma dicen que se hacen cargo ellos de la intervención y seguimiento.

7. Hay que decir que desde el primer día del accidente el paciente estuvo en baja laboral con cargo a la Seguridad Social hasta que fue alta con una ligera secuela de molestia a la hiperextensión forzada del pulgar en fecha de 15/04/2002, ya que los pacientes del régimen de

*Autónomos son cubiertos por el I.N.S.S. y no por las Mutuas en caso de accidentes laborales".*

**SEXTO.**- Con fecha 3 de agosto de 2002 la instructora notifica a la compañía aseguradora y al reclamante la admisión de las pruebas propuestas por este último, así como el inicio del trámite de su práctica.

**SÉPTIMO.**- Solicitado informe a la Inspección Médica, se evaca el 15 de octubre de 2002 y en él se contiene el siguiente juicio crítico: "*a la vista de la documentación obrante en el expediente y sin poder disponer de mayores elementos de juicio (actuación documentada de la Mutua Laboral y radiografías iniciales) se ha de concluir que la actuación de los profesionales del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca fue adecuada y ajustada a normopraxis. Por todo lo anterior y a falta de mayor información se propone la desestimación del presente expediente de responsabilidad patrimonial*".

**OCTAVO.**- Conferido trámite de audiencia al reclamante y a la Compañía de Seguros, el primero presenta escrito de alegaciones que ratifica las formuladas con ocasión de su reclamación inicial, pues considera que con la exploración radiológica realizada el primer día que ingresó en el Servicio de Urgencias se podría haber adelantado el diagnóstico de la fractura que padecía, evitando así la mala consolidación que aquélla desarrolló y, por ende, la intervención quirúrgica y la posterior rehabilitación. La Compañía de Seguros no formula alegación alguna.

**NOVENO.**- El 8 de abril de 2003 la instructora requirió al Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Virgen de la Arrixaca una ampliación al informe emitido en su día, a cuyo objeto le adjuntaba un cuestionario sobre diversos aspectos relacionados con la reclamación. El citado informe fue remitido, tras ser reclamado en diversas ocasiones, el día 7 de octubre de 2003, y en él el facultativo Dr. C.-S. N. señala lo siguiente:

- "1º. Las primeras radiografías se las llevó el paciente.*
- 2º. Fue visto de urgencias el 3-7 y no volvió hasta el 31 de agosto.*
- 3º. No sabemos que tratamiento llevó durante esos 54 días.*
- 4º. Las preguntas actuales (las del cuestionario) son condicionadas y difíciles de responder.*
- 5º. Evidentemente el diagnóstico inmediato es difícil.*
- 6º. Es inadecuado fijar topes de número de días de tratamiento.*
- 7º. No tengo información clínica para saber los motivos de la intervención pero los términos que se citan no son correctos.*
- 8º. En el caso de las lesiones de escafoides carpiano, no siempre una correcta inmovilización garantiza la consolidación de la fractura y deben operarse".*

**DÉCIMO.**- El día 3 de noviembre de 2003 se envía escrito al Director Gerente del Hospital I., solicitando la Historia Clínica del reclamante con inclusión de radiografías, así como informes de los profesionales que lo asistieron. La documentación requerida fue enviada el siguiente día 19, y de ella se concluye lo siguiente:

- 1º. El paciente fue examinado por la Dra. O. L. el día 9 de agosto de 2001, y citado para traumatología donde se le atendió el día 30 del mismo mes, señalando el Dr. N. R. que, tras solicitar radiografía, se observa que padece una fractura inveterada polo proximal del escafoides en fase quística, "aunque se observan signos de artrosis carpiana asociados (es profesional de karate). Se le indica intervención quirúrgica".*
- 2º. El día 18 de septiembre de 2001 se efectúa dicha intervención: "apertura dorsal. Curetaje más injerto tornillo. Férula".*
- 3º. Posteriormente inicia proceso de rehabilitación que concluye el día 12 de abril de 2002, manifestando el paciente -según se indica en la historia clínica- "que todavía le duele pero cree que es cosa del tiempo".*
- 4º. Es dado de alta el día 15 de abril de 2002, sin que se señale la existencia de secuela*

alguna.

**UNDÉCIMO.-** La instructora envía a la Inspección Médica la documentación incorporada al expediente, con el ruego de que, tras su análisis, se emita nuevo informe, lo que así se realiza con fecha 8 de enero de 2004, concluyendo el Médico Inspector que "*la documentación aportada, no supone un cambio sustancial en los hechos conocidos y valorados, cuando se realizó el anterior informe por el Dr. R. O. el 15/10/02, por lo que se suscriben las conclusiones del mismo*".

**DUODÉCIMO.-** Con fecha 6 de febrero de 2004 se notifica a las partes la apertura de un nuevo trámite de audiencia, compareciendo tan sólo el reclamante que, mediante escrito registrado de entrada el día 3 de marzo de 2004, se ratifica en su escrito de reclamación, alegando que como consecuencia del deficiente funcionamiento del servicio público sanitario, le han quedado secuelas consistentes en limitación de movilidad y dolor en la muñeca derecha.

**DÉCIMOTERCERO.-** El 7 de mayo de 2004 la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no queda acreditado en el expediente la relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño sufrido por el paciente.

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 (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

### **SEGUNDA.-** Legitimación, plazo y procedimiento.

La reclamación fue interpuesta por el propio paciente, es decir por quien sufrió el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público, lo que le otorga legitimación activa para reclamar, en virtud del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

En cuanto a la legitimación pasiva, tampoco suscita duda que la actuación a la que el reclamante imputa el daño que dice haber sufrido, acontece en el marco del servicio público prestado por la Administración sanitaria regional.

Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que el perjudicado deduzca su pretensión ante la Administración. El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP.

### **TERCERA.-** Elementos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

El artículo 106.2 de la Constitución Española reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos, cuando dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. Esta regulación constitucional resulta completada por el artículo 139.2 y 141 LPAC, para configurar así un régimen objetivo de responsabilidad patrimonial, de modo que cualquier consecuencia dañosa en los bienes y derechos de los particulares derivada del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos debe ser indemnizada, siempre y cuando se den los siguientes requisitos:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.
- c) Que el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Por otro lado, en lo que se refiere a reclamaciones patrimoniales en materia sanitaria, el Consejo de Estado ha afirmado en numerosas ocasiones (por todos, Dictamen núm. 961/2001), que el hecho de que la responsabilidad patrimonial de la Administración sea objetiva no implica que, en todo caso, deba responder de todos los daños que se produzcan en los centros sanitarios públicos, sino únicamente de aquellos que se hayan producido como consecuencia de una vulneración de la *lex artis*. Otra interpretación -afirma dicho Órgano Consultivo- supondría desnaturalizar el instituto de la responsabilidad patrimonial, concibiéndola como un seguro a todo riesgo, lo que resulta más desaconsejable, si cabe, en un sector de la acción administrativa como el sanitario, ya que la medicina no es una ciencia exacta que asegure un resultado concreto, sino que únicamente puede exigirse la prestación de una adecuada asistencia sanitaria, de acuerdo con el nivel científico y técnico existente en ese momento.

A su vez la doctrina jurisprudencial ha venido declarando la necesidad de fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad de la administración sanitaria a la que se imputa el daño; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en los que el resultado dañoso se puede imputar a la actividad administrativa y aquellos otros casos en los que el resultado se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos, y ello porque, como ha manifestado el Tribunal Supremo (sentencias de 19 de febrero de 1998 y 24 de mayo de 1999, entre otras muchas), la obligación de los profesionales sanitarios es de medios y no de resultados, de forma que los pacientes tienen efectivamente derecho a que se les preste una atención sanitaria adecuada en función de los conocimientos científicos de cada momento de acuerdo con la denominada *lex artis*, definida por dicho Tribunal, en su sentencia de 18 de octubre de 2001, como la técnica, el procedimiento o el saber propio de una profesión. Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos.

#### **CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.**

Para el reclamante la causa del daño se encuentra en el tardío diagnóstico de la fractura de escafoides, que sólo fue descubierta cuando ya había consolidado de forma deficiente haciendo necesaria una intervención quirúrgica y un proceso rehabilitador, que no han impedido que le quedara una secuela consistente en falta de movilidad y dolor de la muñeca derecha. Es decir, la imputación del daño al servicio público se objetiva así como un error de diagnóstico; sin embargo tal afirmación no puede admitirse, ya que cuando el paciente fue atendido por primera vez en el Servicio de Urgencias los facultativos que lo examinaron, ante la clínica que presentaba y el resultado de la radiografía que se le practicó (que no mostraba la existencia de fractura alguna), llegaron a la única conclusión posible en su diagnóstico. Tanto el Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca como la Inspección Médica, consideran que no hubo impericia alguna en el comportamiento de dichos facultativos ya que en la primera radiografía no se observaba signo alguno de fractura. La afirmación contraria mantenida por el interesado no ha sido respaldada por informe médico alguno, sin que en la historia clínica remitida por la Mutua se recoja tal extremo, siendo obligación del que reclama probar la veracidad de lo alegado.

El Sr. P. también imputa a la Administración sanitaria un deficiente funcionamiento al no haber

efectuado un correcto seguimiento de la lesión que padecía. Esta afirmación ha de correr la misma suerte que la anterior, ya que fue el propio paciente el que rehusó ir de nuevo al Servicio de Urgencia cuando así se lo indicó su médico de cabecera en la primera semana del mes de agosto del año 2001, prefiriendo acudir a I. y, sólo tras obtener un diagnóstico por parte de los facultativos de esta entidad, decide consultar al citado Servicio de Urgencia (informe obrante al folio 28). La asistencia prestada por el citado Servicio en esta segunda ocasión, aparece, según los antecedentes existentes y los propios informes del Jefe de Servicio de Traumatología y de la Inspección Médica, como correcta y ajustada a la *lex artis*: se le practica nueva radiografía que, ahora sí, evidencia la existencia de una fractura y se le remite a la Mutua para su seguimiento.

Finalmente, y en lo que a la existencia de "graves secuelas" se refiere, no se demuestran y menos que sean debidas a una mala práctica de la asistencia médica prestada, carga probatoria que recae sobre el perjudicado de acuerdo con el clásico aforismo *necessitas probandi incumbit ei qui agit*, que se positiva en el artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil,

Lo expuesto conlleva que no pueda apreciarse nexo de causalidad entre el daño y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, que aplicaron los medios diagnósticos que la ciencia médica aconsejaba para los síntomas y el cuadro clínico del paciente. Ello, a su vez, impide considerar el daño como antijurídico y, por tanto, resarcible por la vía de la responsabilidad patrimonial, que en el supuesto planteado ha de declararse inexistente.  
En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

**ÚNICA.-** Se informa favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no concurrir los requisitos necesarios para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, en particular el nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

No obstante, V.E. resolverá