



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **79/2021**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 26 de abril de 2021, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 18 de febrero de 2021 (COMINTER_52102_2021_02_18-08_09 sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_038), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 7 de noviembre de 2018, D. X presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional por los daños que dice haber sufrido como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario de la que aquélla es titular.

Según relata el reclamante, el 7 de noviembre de 2017 fue intervenido en el Hospital General Universitario "Morales Meseguer" de Murcia para la implantación de una prótesis unicondilea en la rodilla más plastia LCA (ligamento cruzado anterior).

Con ocasión de la rehabilitación a que tuvo que someterse tras la intervención, le informan que un tornillo que le habían implantado en una operación anterior se había roto al retirarlo, por lo que había quedado en su interior un fragmento del mismo. Entiende el reclamante que se incurrió en mala praxis, ya que no solo se rompió el tornillo sino que no lo retiraron por completo.

Como consecuencia de la no retirada total del tornillo, no se le pudo colocar una prótesis completa, sino que hubo de implantarse una prótesis parcial de rodilla.

Considera el interesado que se ha infringido la *lex artis* con ocasión de la intervención que se le realizó y, en consecuencia, solicita ser indemnizado en la cantidad que corresponda, que no precisa.

Adjunta a la reclamación copia del informe clínico de alta en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "Morales Meseguer" de Murcia.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar al interesado la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al tiempo que le requiere para que cuantifique su reclamación y proponga los medios de prueba de que pretenda valerse.

Asimismo, solicita de la Gerencia del Área de Salud VI la remisión de una copia de la historia clínica del interesado así como informe de los profesionales que le prestaron asistencia, al tiempo que da traslado de la reclamación a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud por conducto de la correduría.

TERCERO.- El reclamante procede a cumplimentar el requerimiento de subsanación, para cuantificar el daño reclamado en 55.362,96 euros en concepto de secuelas, aporta copia de diversa documentación clínica y solicita que se incorpore al expediente una copia de su historia clínica y la documentación relativa al suministro,

fabricante, proveedor y garantía del material de osteosíntesis utilizado en la intervención de 24 de febrero de 2010, consistente en una osteotomía valguizante de tibia.

Alega el interesado que la causa de que el tornillo no pudiera ser extraído hubo de ser bien una mala praxis durante la intervención dirigida a su retirada, bien que el material estuviera en mal estado.

CUARTO.- El 10 de enero de 2019 se recaba de la Gerencia del Área de Salud VI la información solicitada por el interesado en relación con el suministro, fabricante, proveedor y garantía del material de osteosíntesis.

QUINTO.- El 2 de abril de 2019 la Gerencia del Área de Salud remite la documentación solicitada por la instrucción, tanto la referida al material utilizado en la intervención de 2010 como a la asistencia dispensada al paciente en 2017, incluidos sendos informes del Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y de un Facultativo del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Ambos informes son descriptivos de la atención sanitaria dispensada al paciente. Por su interés, se transcribe a continuación el del Traumatólogo que le intervino, que se expresa en los siguientes términos:

"Paciente de 45 años intervenido el 24-2-10 por artrosis de rodilla dcha mediante osteotomía tibial proximal de apertura con placa atornillada. Acude a mi consulta en 2017 por gonalgia dcha persistente por un cuadro degenerativo de rodilla. Se plantea al paciente como posibilidades de tratamiento para su artrosis una prótesis total de rodilla o una prótesis unicompartmental interna. Se le aclara al paciente que para poder colocar una prótesis unicompartmental (que sería lo recomendable por su edad) es necesario cumplir unos requisitos entre los que destaca la integridad del ligamento cruzado anterior y un compartimento externo exento de patología; decidimos una primera cirugía donde se realizará una artroscópica de rodilla para comprobar dichos requisitos y en el mismo acto la retirada de la placa de osteotomía.

Es intervenido el 13-6-17, realizándose:

- Primer tiempo: acceso a través de cicatriz previa y extracción del material de osteosíntesis, uno de los tornillos de la placa estaba roto y decido no retirarlo.
- Segundo tiempo artroscópico donde se aprecia una desinserción proximal casi total del LCA, compartimento interno con cambios degenerativos avanzados y muy buen estado del compartimento externo.

El paciente acude a revisiones en consulta. Es informado del estado de su rodilla y de que uno de los tornillos tenía la cabeza rota y decidí no extraerlo. Ante la persistencia de dolor mecánico diario e invalidante nos planteamos una segunda intervención para plastia con aloinjerto del ligamento cruzado anterior y prótesis unicompartmental, que se realiza el día 07-11-17.

Posteriormente realiza rehabilitación, se revisa periódicamente en consulta. La evolución del paciente ha sido satisfactoria hasta la actualidad, encontrándose bien para las actividades de la vida cotidiana, aunque con dolor en determinadas posturas. Se le considera incapacitado para tareas que conlleven deambulación y bipedestación prolongadas, esfuerzo físico, así como aquellos que supongan flexión de rodillas".

SEXTO.- El 1 de octubre de 2019 se solicita a la empresa distribuidora del material de osteosíntesis que evacue informe en relación con las alegaciones vertidas por el interesado acerca del estado del material que le fue implantado.

El 16 de octubre dicha mercantil presenta la siguiente documentación: pedido, albarán, factura, parte de quirófano de la intervención de 2010 y fichas técnicas del proveedor.

SÉPTIMO.- El 14 de noviembre de 2019 se solicita a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria el preceptivo informe de la Inspección Médica. No consta que dicho informe haya llegado a evacuarse.

OCTAVO.- El 16 de marzo de 2020, la aseguradora aporta al expediente un informe médico pericial evacuado por un médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que alcanza las siguientes conclusiones:

"- El diagnóstico de artrosis unicompartmental en varo secundario a cirugía previa meniscal es correcto.

- La decisión de realizar una osteotomía valguizante de adición, es correcta.
- La técnica quirúrgica empleada con placa Puddu es correcta.
- La evolución en los años siguientes era una posibilidad no dependiente de la cirugía realizada.
- La realización posterior de una cirugía artroscópica para evaluar la rodilla es correcta.
- La extracción de la placa Puddu es una indicación correcta.
- La rotura de uno de los tornillos es un acontecimiento que no tiene consecuencias y no tiene relación ni con la técnica empleada ni con la calidad de la placa.
- La decisión de dejar el tornillo roto es correcta porque no tiene consecuencias.
- La elección de utilizar una prótesis unicompartmental es correcta en función de la edad del paciente y los hallazgos de la cirugía artroscópica previa.
- La elección de utilizar una prótesis unicompartmental no estuvo condicionada por la presencia del tornillo roto.
- La reparación del ligamento cruzado anterior es correcta para poder colocar una prótesis unicompartmental.
- La elección del tipo de prótesis no estuvo condicionada por la presencia del tornillo roto en la tibia.
- La evolución de la patología de este paciente es la lógica en este tipo de patología y en cada momento de la evolución se tomaron las medidas necesarias y adecuadas para el tratamiento de la misma.

Conclusión final: la asistencia prestada a Don X (sic) X en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia, en relación al tratamiento seguido por una artrosis de la rodilla, fue acorde a la Lex Artis".

NOVENO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, el actor presenta alegaciones el 2 de septiembre de 2020, para reiterar las ya formuladas en su escrito inicial y ratificarse en su pretensión indemnizatoria.

DÉCIMO.- El 17 de febrero de 2021 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar la instrucción que no concurren todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño reclamado, ni su antijuridicidad, toda vez que el interesado no ha conseguido acreditar la mala praxis que imputa a los facultativos intervinientes ni el eventual mal estado del material de osteosíntesis.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen mediante comunicación interior de fecha 18 de febrero de 2021.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico, y 81.2 LPACAP, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psíquicos a las personas se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que el legitimado en el supuesto sometido a consulta sea el propio paciente.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

II. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPACAP, toda vez que si bien la intervención quirúrgica en la que se decidió dejar el tornillo roto en el interior de la rodilla del paciente data de junio de 2017, la historia clínica no permite deducir que el paciente fuera informado de ello antes de someterse a la segunda intervención, el 7 de noviembre de 2017, siendo con ocasión de la rehabilitación que hubo de realizar con posterioridad cuando el paciente afirma que fue informado.

En cualquier caso, el paciente imputa a la existencia del tornillo dejado en su interior la decisión facultativa de colocar una prótesis parcial y no total de rodilla, de la que según alega, se habrían derivado las secuelas por las que reclama. Dicha intervención se realiza el 7 de noviembre de 2017, necesitando el paciente meses de recuperación y rehabilitación antes de poder considerar las lesiones imputadas a la intervención como estabilizadas. De ahí que la presentación de la reclamación el 7 de noviembre de 2018 haya de calificarse como temporánea, a la luz de lo establecido en el artículo 67 LPACAP, en cuya virtud, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los trámites preceptivos.

Conviene destacar la ausencia de prueba por parte del reclamante de algunos de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, cuya carga le corresponde en exclusiva. En el supuesto sometido a consulta, el informe médico del traumatólogo que le operó y el del perito de la aseguradora no han sido cuestionados o rebatidos por la parte actora a través de las correspondientes alegaciones y pruebas en el trámite de audiencia que se le ha otorgado. Las consecuencias de la omisión de dicha actividad probatoria por parte del interesado serán analizadas en ulteriores consideraciones. Baste ahora con recordar el carácter de prueba esencial que en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por pretendidos errores médicos o defectuosa asistencia sanitaria, reviste la prueba pericial, como de forma contundente expresa la sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 27 de junio de 2001, según la cual *"quien reclama debe probar la relación de causalidad antes expuesta (artículo 6.1.2º in fine Reglamento de Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial (...), y a tal efecto lo propio habría sido interesar una prueba pericial sobre la bondad de los tratamientos dispensados, prueba vital pues se está en un pleito en el que son convenientes o necesarios conocimientos científicos"*.

Por otra parte, en cuanto a continuar el procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, este Órgano Consultivo muestra su conformidad con tal decisión en el presente caso, puesto que concurre el supuesto considerado en nuestro Dictamen núm. 193/2012: *"sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5,c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos"*. Efectivamente, la decisión contenida en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio, dado que el informe del facultativo interviniente es exhaustivo sobre la praxis seguida con el paciente, que el informe pericial de la aseguradora del Servicio Murciano de Salud confirma la adecuación a la *lex artis* de la atención prestada, y que el reclamante no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones ni ha rebatido los informes técnicos obrantes en el expediente.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

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 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 de 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

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

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.- Actuaciones anómalas que se imputan al servicio público sanitario.

Para el interesado, la causa de las secuelas que dice padecer es un funcionamiento anormal del servicio público sanitario que, a modo de hipótesis, se habría producido en dos momentos. De una parte, que al extraer en junio de 2017 el material de osteosíntesis implantado en el año 2010 se hubiera incurrido en mala praxis por el cirujano. De otra, que el propio material estuviera defectuoso o en mal estado, lo que habría causado su rotura. Asimismo, vincula las secuelas que padece con la decisión de dejar dicho tornillo en su interior, pues su presencia condicionó la elección de la prótesis (parcial y no total) que se le implantó en la intervención de noviembre de 2017.

La primera de dichas alegaciones está íntimamente ligada al criterio de la *lex artis*, pues se pretende vincular la producción del daño con la actuación de los facultativos intervinientes en la asistencia sanitaria, la cual ha de ser evaluada y analizada desde la ciencia médica, determinando en qué medida aquélla se ajustó o no a los parámetros de una praxis adecuada y correcta.

La valoración de la actuación facultativa, para establecer en qué medida la intervención, tanto en su indicación como en su desarrollo, se ajustó a las exigencias médicas de esta práctica, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina. 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 (LEC)-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

Ahora bien, como ya se anticipó, el interesado no ha traído al procedimiento un informe pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo "*necessitas probandi incumbit ei qui agit*".

En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada al paciente fue la adecuada y ajustada a normopraxis, como de forma singular se desprende de la valoración crítica que de ella efectúa el perito de la aseguradora, a cuyas razonadas conclusiones, reproducidas en el Antecedente Octavo de este Dictamen, cabe remitirse en orden a evitar innecesarias reiteraciones.

Baste señalar ahora que dichos informes recogen cómo en la intervención de junio de 2017, dirigida a la extracción del material de osteosíntesis que le fue implantado en 2010, se efectúa el hallazgo de que el tornillo en cuestión está roto, por lo que se decide no proceder a su extracción.

Señala el perito de la aseguradora que la rotura de los tornillos de osteosíntesis es un percance relativamente frecuente "*que no tiene repercusión, pues el que permanezca dentro del hueso un cuerpo extraño metálico no tiene ninguna repercusión. La rotura de un tornillo en este tipo de actos quirúrgicos, no es como consecuencia de un defecto en el tornillo, sino la consecuencia del stress mecánico a que está sometido durante años y la rotura a veces se produce incluso espontáneamente. (...) Cuando un tornillo se rompe, también se puede extraer, pero hay que valorar muy bien si el gesto quirúrgico para hacerlo, puede conllevar más problemas que beneficios. En el caso que nos ocupa, se tomó la decisión de dejarlo porque ya fuese para una prótesis total o una parcial, no estorbaría y si estorbaba se podría extraer en el acto quirúrgico de la implantación. Dados los hallazgos de la artroscopia se decidió implantar una prótesis unicompartmental y reparar el Ligamento Cruzado Anterior, lo cual es una decisión correcta*".

De conformidad con el parecer técnico contenido en estos informes, la causa más probable de que un tornillo de osteosíntesis se rompa no es el defecto en el propio material o una defectuosa técnica de extracción, como apunta sin pruebas el interesado, sino el propio estrés mecánico a que está sometido durante años. En este caso el tornillo, cuya funcionalidad se agotó una vez se produjo la consolidación ósea de la osteotomía de tibia para la que se colocó, a las 6 u 8 semanas de realizarla, se mantuvo en el interior de la tibia del paciente durante más de 7 años.

En cualquier caso, la existencia del fragmento de tornillo no condicionó la elección de la prótesis que se colocó al paciente, que vino determinada por el estado de las estructuras anatómicas de su rodilla. Informa el perito de la aseguradora, que *"dada la edad del paciente, la solución más adecuada era la prótesis unicompartmental, pero los cirujanos que le atendían, con buen criterio, quisieron estar seguros de que la rodilla reunía las condiciones necesarias de estabilidad y de no afectación artrósica de los otros compartimentos de la rodilla, ya que, si había afectación de los otros compartimentos, sería necesario la prótesis total de rodilla"*.

Es decir, frente a la alegación del paciente de que no se le colocó una prótesis total porque lo impedía el fragmento metálico inserto en su tibia, el perito manifiesta no sólo que tal elemento no condicionó en absoluto la decisión facultativa, sino que la prótesis que procedía colocar en atención a la situación anatómica del paciente (estado de los compartimentos femorotibial externo y femoropatelar) era la que finalmente se colocó y no la total. De modo que, aun no existiendo el tornillo en cuestión, la decisión facultativa no habría sido distinta.

Del mismo modo, el informe pericial descarta la posibilidad señalada por el interesado que apunta a un eventual defecto del tornillo, alegación que, en cualquier caso, adolece de una absoluta falta de prueba que la respalde. Por otra parte, de la documentación aportada por la distribuidora del material, se desprende que todos los tornillos utilizados en la intervención de 24 de febrero de 2010 pertenecían a un modelo y marca que contaba con autorización de la Agencia Española del Medicamento y de los Productos Sanitarios y que se encontraban dentro de su período hábil de utilización, marcado en las etiquetas del producto, las cuales constan en la historia clínica como documentación adjunta al protocolo de la intervención en la que se implantaron al paciente.

En consecuencia, no se ha acreditado que se haya incurrido en mala praxis alguna en las intervenciones a las que se sometió el paciente. Del mismo modo, no puede considerarse probado que el material de osteosíntesis que se le implantó en el año 2010 fuera defectuoso. Ambas conclusiones, en definitiva, impiden vincular los daños por los que se reclama a la asistencia sanitaria recibida, careciendo aquéllos, además, de la antijuridicidad que es necesaria para poder declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, en la medida en que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado ni su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.