



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 124/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 31 de mayo de 2022, 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 1 de febrero de 2022 (COMINTER 24606 2022 02 01-09 34) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 3 de febrero de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X en representación de D. Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_032), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 18 de noviembre de 2015, un Letrado que actúa en nombre y representación de D. Y, según acredita mediante la oportuna copia de poder de representación procesal, formula reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración regional por los daños que dice haber sufrido este último como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata el reclamante que el 17 de abril de 2014 el Sr. Y fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” (HUVA) por un traumatismo en el tobillo derecho, secundario a una caída casual por las escaleras.

Se efectuó una radiografía del pie que mostró una fractura del calcáneo, no desplazada, sin trazo intraarticular aparente, con medición de los ángulos de Bohler, 33°, y Gissane, 100°.

Con diagnóstico de “*posible fractura de calcáneo*” se pauta inmovilización con férula suropédica, analgesia, reposo y seguimiento por médico de cabecera y Traumatólogo de zona.

La reclamación enumera las distintas revisiones y consultas que tuvo en los meses siguientes el paciente: en Atención Primaria los días 20 de abril, 16 de junio, 15 de septiembre y 20 de octubre de 2014; en el Servicio de Rehabilitación del HUVA; en el Servicio de Cirugía Ortopédica el 27 de noviembre de 2014, el 27 de enero de 2015, el 27 de mayo de 2015. Constan asimismo la realización de pruebas de imagen (radiología, RMN y TAC).

El TAC de tobillo mostró osteopenia y quistes, geodas subcondrales y presencia de disminución de la interlinea a nivel subastragalino en relación con cambios artrósicos.

La RMN de tobillo fue informada como “*edema óseo por fractura trabecular en calcáneo. Periostitis en tubérculo posterior del calcáneo a nivel de la inserción del Talón de Aquiles*”.

El último diagnóstico es de “Artrosis Subastragalina Derecha postraumática”. El paciente fue remitido a

Traumatología para valoración de artrodesis subastragalina.

El paciente, un hombre joven de 27 años sufre de dolor mecánico en el pie derecho que empeoraba al caminar por terrenos irregulares, que le incapacitaba para trabajar, por lo que estuvo de baja laboral desde el 21 de abril de 2014 hasta el 10 de julio de 2015.

La imputación de este resultado a la asistencia sanitaria que realiza la reclamación se contrae a la siguiente alegación: *“el pobre manejo diagnóstico y terapéutico de la fractura del calcáneo condujo a un pésimo resultado, pendiente todavía de inmovilizar la articulación del tobillo, resultado que pudo y debió haber sido previsto y evitado”*.

Solicita una indemnización a tanto alzado de 300.000 euros.

Propone prueba documental consistente en la incorporación al expediente de una copia de la historia clínica del paciente. Adjunta, además, copia de poder de representación procesal, diversa documentación clínica y del INSS en relación con la situación de incapacidad temporal que le fue reconocida.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 3 de diciembre de 2015, 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 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), al tiempo que recaba de la Gerencia del Área de Salud I una copia de la historia clínica del paciente e informe de los profesionales que le prestaron la asistencia.

Asimismo, se da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud por conducto de la corredería.

TERCERO.- En respuesta al requerimiento de la instrucción, se evacúan los siguientes informes:

- El de un facultativo del Servicio de Rehabilitación, que se expresa en los siguientes términos:

“Remitido a RHB, fue valorado el 24-7-14 por aquejar inflamación y dolor. Ante la sospecha de un posible síndrome regional complejo (E. de Südeck) se pautó tratamiento con calcitonina, calcio y vitamina D, además de sesiones de RHB. Tres meses después refería persistencia de dolor al caminar, por lo que le indiqué repitiera la medicación, a pesar de que las RX practicadas me parecieron normales, sin confirmar el Südeck. Ante la persistencia del dolor y la normalidad de las RX lo remití a Traumatología para intentar una puesta en común en el tratamiento. No ha vuelto por esta consulta desde el día 9-1-15. Diagnóstico Principal. Fractura de calcáneo dcho 825”.

Igualmente consta informe de un facultativo del Servicio de Traumatología, que es del siguiente tenor:

“(…) En tratamiento psicológico desde fractura calcáneo, ha pasado tribunal médico y lo han jubilado. Evolución: Visto en dos ocasiones (18/3 y 25/5) tras Fractura calcáneo ortopédica tto ortopédico en Abril 2014, por lo que llevó férula 6 semanas y posteriormente realizó RHB. Presentaba dolor mecánico, que empeoraba por terrenos irregulares.

A la exploración física, se objetivó: No retropié varo ni valgo, movilidad y palpación subastragalina dolorosa.

Se solicitó, para confirmar la sospecha diagnóstica: TAC: Osteopenia y quistes, geodas subcondrales+ presencia de disminución de la interlinea a nivel subastragalino en relación con cambios artrósicos. RNM: Edema óseo por Fractura Trabecular en Calcáneo. Periostitis en Tubérculo posterior de Calcáneo a nivel de la inserción del T Aquiles y con el Diagnóstico Principal de Artrosis Subastragalina D. post-traumática, se remite a TRA 47 para valorar Artrodesis subastragalina artroscopia Vs Abierta”.

CUARTO.- El 24 de febrero de 2016 se solicita el preceptivo informe de la Inspección Médica que se evacua el 21 de julio de 2021, con las siguientes conclusiones:

“1- D. Y sufrió una caída el 17/04/2014 recibiendo asistencia sanitaria en Urgencias del HUVA.

2- La exploración física hizo sospechar una fractura de calcáneo, la RX confirmó la presencia de una fractura no desplazada y se decidió adecuadamente el tratamiento conservador, indicado para estas fracturas, mediante la colocación de férula y pauta de analgesia y clexane. Por el tipo de fractura no era preciso realizar otras pruebas de imagen.

3- Ante la sospecha de un síndrome de Südeck se inició tratamiento con calcitonina y calcio y se hizo un TAC y RMN con diagnóstico de artrosis subastragalina. Ambas patologías son complicaciones ampliamente descritas en la literatura en las fracturas de calcáneo.

4- No tenemos constancia que se haya llevado a cabo la intervención quirúrgica mediante artrodesis indicada por el traumatólogo.

5- Consideramos que el diagnóstico de la fractura de calcáneo fue correcto. Las medidas terapéuticas aplicadas fueron las adecuadas a la situación clínica. El Südeck y la artrosis subastragalina están descritas como complicaciones de las fracturas de calcáneo.

6- Por tanto, la actuación de los facultativos que atendieron a D. Y fue la adecuada durante todo su proceso asistencial”.

QUINTO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, el 22 de octubre de 2021 presenta alegaciones el actor para señalar que se dejó transcurrir demasiado tiempo sin atención médica especializada, pues el actor sólo fue visto en dos ocasiones por el Servicio de Traumatología, en mayo de 2014 y un año más tarde, en mayo de 2015, cuando ya había aparecido la artrosis subastragalina, que el actor imputa a que *“el tiempo de inmovilización tras la fractura fue claramente insuficiente dada la entidad de la fractura, y la conveniencia de mantener ese miembro inferior en descarga para prevenir complicaciones como la aparición de la artrosis”*. Por otra parte, tras la aparición de la artrosis el Servicio de Rehabilitación se ha limitado a establecer el diagnóstico, *“privando al paciente de un tratamiento que pudo y debió haber solventado el grave cuadro de artrosis que presenta”*.

SEXTO.- Con fecha 31 de enero de 2022 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 las Administraciones Públicas, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado ni su antijuridicidad, y todo ello en atención a que el interesado no ha llegado a acreditar que la asistencia sanitaria que le fue dispensada fuera contraria a normopraxis.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos se remitió el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen mediante comunicación interior del pasado 3 de febrero de 2022.

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), normas todavía vigentes al momento de presentarse la reclamación.

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

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), que junto a 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 dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos que, como el que es objeto del presente Dictamen, se hubieran iniciado antes de su entrada en vigor, que se regirán por la normativa anterior. En consecuencia, el régimen legal aplicable en el supuesto sometido a consulta es el que establecía la LPAC.

II. 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.

III. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, toda vez que la acción se ejercita el 18 de noviembre de 2015, cuando todavía no había transcurrido un año desde la curación del paciente o de la fecha de estabilización de las secuelas, dado que el 27 de mayo de 2015 es cuando se alcanza por el Servicio de Traumatología el diagnóstico de la lesión que presenta en su tobillo derecho (artrosis subastragalina) y se remite a otra unidad para valorar la posibilidad de someter al paciente a una artrodesis, lo que conlleva que el procedimiento de sanidad todavía estaba en curso en dicho momento.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los preceptivos. Hay que destacar sin embargo la amplia dilación de la instrucción ya que el informe de la Inspección Médica se ha emitido con un plazo superior a 5 años.

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 de los facultativos actuantes y en particular el de la Inspección Médica no han sido cuestionados o rebatidos por la parte actora a través de las correspondientes 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”*.

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 139 y siguientes LPAC (hoy el 32 LRJSP) y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación con 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.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en Dictamen 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, rec. n.º 1016/2016) que, *"frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento de l régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concorra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles"*.

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).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 LPACAP (10.1 RRP), su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *“en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes”*.

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

Para el reclamante, se produjo un *“pobre manejo diagnóstico y terapéutico de la fractura del calcáneo”* que *“condujo a un pésimo resultado”* (escrito inicial de reclamación). Con posterioridad y con ocasión del trámite de audiencia alegó que se dejó transcurrir demasiado tiempo sin atención médica especializada, pues el actor sólo fue visto en dos ocasiones por el Servicio de Traumatología, en mayo de 2014 y un año más tarde, en mayo de 2015, cuando ya había aparecido la artrosis subastragalina, patología que el actor imputa a que *“el tiempo de inmovilización tras la fractura fue claramente insuficiente dada la entidad de la fractura, y la conveniencia de mantener ese miembro inferior en descarga para prevenir complicaciones como la aparición de la artrosis”*. Por otra parte, tras la aparición de la artrosis el Servicio de Rehabilitación se ha limitado a establecer el diagnóstico, *“privando al paciente de un tratamiento que pudo y debió haber solventado el grave cuadro de artrosis que presenta”*.

Estas alegaciones están íntimamente ligadas 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 valorada 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 la Inspección Médica, a cuyas razonadas conclusiones, reproducidas en el Antecedente cuarto de este Dictamen, cabe remitirse en orden a evitar innecesarias reiteraciones.

Baste señalar ahora que, frente a las genéricas alegaciones del actor, efectuadas sin soporte técnico alguno, relativas al inadecuado manejo de la fractura de calcáneo y que parece vincular con la ausencia de asistencia sanitaria especializada toda vez que el Servicio de Traumatología sólo vio al paciente en dos ocasiones, con un año de diferencia, en mayo de 2014 y en el mismo mes de 2015, lo cierto es que el Sr. Y fue atendido no sólo por su Médico de Atención Primaria el 22 y 29 de abril y el 11 de junio de 2014, sino también por otros servicios médicos especializados como los de Rehabilitación y de Cirugía Ortopédica. Así, por lo que se refiere al primero, valoró al paciente los días 24 de julio, 21 de octubre y 27 de noviembre de 2014, y 9 de enero de 2015 (folio 43 del expediente).

El Servicio de Cirugía Ortopédica, por su parte, y según manifiesta el propio interesado en el relato de hechos de su escrito inicial, atendió al paciente los días 27 de noviembre de 2014 y 27 de enero de 2015.

Además, consta que el Servicio de Traumatología revisó al paciente el 18 de marzo de 2015, cuando decide solicitar TAC para *“valorar situación articular y decidir actitud: Toilette artroscópica subastragalina Vs Artrodesis Subastragalina”* (folio 39 del expediente).

De donde se infiere que no existió el pretendido abandono asistencial que alega el interesado.

En cuanto a que la artrosis subastragalina se produjera como consecuencia de un insuficiente tiempo de reposo o de mantenimiento del miembro en descarga, lo cierto es que la Inspección Médica señala en su informe que *“el tratamiento de las fracturas de calcáneo es conservador en fracturas intra o extrarticulares cerradas sin desplazar o con desplazamiento pequeño (1-2 mm) o en pacientes cuyas condiciones previas no aconsejen una cirugía. Se realiza descarga durante 8 semanas, seguidas de deambulación con carga parcial. El paciente puede realizar flexoextensión del tobillo después de sustituir la férula por un vendaje o una tobillera”*. En el caso del paciente, que padece *“fractura de calcáneo no desplazada sin trazo intraarticular aparente”* (informe de alta del Servicio de Urgencias), tras el accidente ocurrido el 17 de abril de 2014 se le coloca una férula que lleva durante seis semanas y con la indicación en el informe del Servicio de Urgencias de *“no apoyar”*, y no es hasta mediados del mes de junio que comienza a apoyar la punta del pie, según se recoge en la historia clínica de Atención Primaria en anotación correspondiente al 11 de junio de 2014 (folio 45 del expediente). Es decir, no comienza apoyo o carga parcial del miembro afectado hasta ocho semanas después del accidente, como estaba indicado.

Afirma, además, la Inspección Médica que *“al ser una fractura cerrada, intraarticular y sin desplazamiento el tratamiento inicial fue conservador de manera correcta, se colocó férula suropédica durante 6 semanas y se pautó analgesia y clexane, posteriormente llevó tratamiento en el Servicio de Rehabilitación”*. Se indica, asimismo, que *“por el tipo de fractura no era preciso realizar otras pruebas de imagen”*.

Del mismo modo, el tratamiento del paciente en función de los síntomas y signos que presentaba durante la evolución de su lesión y que se diagnosticaron como síndrome de Südeck primero y luego como artrosis subastragalina, complicaciones ambas frecuentes y ampliamente descritas en la literatura científica en las fracturas de calcáneo, también es calificado por el informe inspector como correcto. De donde cabe inferir que el daño reclamado no tiene su causa en la asistencia sanitaria dispensada al paciente, sino en el propio accidente por él sufrido, lo que impide su imputación al servicio público de salud.

En consecuencia, y dado que no se ha probado ni cabe apreciar mala praxis alguna en la actuación facultativa, procede desestimar la reclamación al faltar dos elementos esenciales de la responsabilidad patrimonial como son el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado y su antijuridicidad.

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 aprecia la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, en particular el nexo causal entre el

funcionamiento del servicio público sanitario, que se habría desenvuelto en todo momento conforme a normopraxis, y el daño, ni su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.

