



Dictamen nº 65/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de marzo de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 20 de diciembre de 2023 (COMINTER 308006), y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 27 de diciembre de 2023, sobre responsabilidad patrimonial interpuesta por D. X, por el anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2023_400), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 4 de noviembre de 2016, D. X presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional, por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata el reclamante que, el 29 de julio de 2015, acudió el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario “Reina Sofía” (HGURS) de Murcia, a causa de un traumatismo en el primer dedo de la mano izquierda.

Se diagnóstico de “*artritis traumática en resolución*”, sin haberse realizado exploración radiológica del miembro afectado, sino sólo una exploración física.

El 1 de septiembre de 2015, como la inflamación y los dolores no remitían, tuvo que acudir nuevamente al mismo centro. En esta ocasión sí se le hizo el correspondiente control radiológico, que permitió diagnosticar una fractura en la base de la primera falange del primer dedo de la mano izquierda, aplicándose una férula de escafoides para inmovilización.

Entiende el interesado que se produjo un diagnóstico tardío de la fractura que presentaba en el dedo, por no realizársele en su momento la radiografía, que venía indicada en atención a los síntomas y signos que presentaba. Ello derivó en un retraso de la curación y en la producción de secuelas, por las que reclama.

Solicita una indemnización de 5.070,60 euros, de conformidad con el informe pericial que presenta. Acompaña, asimismo, diversa documentación clínica relacionada con su reclamación.

El referido informe pericial médico realiza la siguiente valoración de la asistencia sanitaria prestada al actor en su primera visita a urgencias del HGURS:

“Es un paciente que sufre un traumatismo en una mano, presenta hematoma y dolor con limitación a la flexo extensión. Si analizamos los signos clínicos que justifican un control radiológico evidenciamos que debe existir un mecanismo traumático, que debe existir inflamación, limitación funcional y hematoma, lesiones que presentaba el

paciente y que demuestran la impericia de la facultativo responsable de la asistencia el 29/07/15. Las fracturas por avulsión pueden tratarse mediante reducción quirúrgica con mejor recuperación funcional si el diagnóstico es temprano, por tanto, existe así mismo una pérdida de oportunidad terapéutica. Por tanto, debemos indicar la existencia de una falta de pericia y la lex artis con resultados perniciosos para el paciente”.

En cuanto a la valoración del daño, que se hace “en base al Baremo del RD 8/2004”, computa 32 días improductivos, 3 puntos de secuela por limitación de movilidad y dolor del pulgar, y 1 punto por perjuicio estético ligero.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, de 15 de noviembre de 2016, 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 (LPAC), al tiempo que recaba de la Gerencia del Área de Salud concernida por la reclamación una copia de la historia clínica del paciente y el informe de los facultativos que le prestaron la asistencia por la que reclama.

Así mismo, se dio traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud.

TERCERO.- La documentación e informes solicitados por la instrucción se incorporan al expediente.

Consta el informe de la facultativa que atendió al interesado en el Servicio de Urgencias del Hospital, el 27 de julio de 2015. Se expresa en los siguientes términos:

“Paciente atendido por mí el pasado 29-07-2015, que según informe de alta, acudió a P. Urgencias por traumatismo directo sobre 1º dedo de mano izquierda de varios días de evolución. Presentaba dolor con hematoma periarticular, sin deformidad, ni limitación funcional. Fue dado de alta con diag. de artritis traumática en resolución. Con tratamiento analgésico y antiinflamatorio”.

CUARTO.- El 10 de abril de 2017 se notifica la apertura del periodo de práctica de prueba, sin que el actor presente documentación alguna o proponga nuevas pruebas.

QUINTO.- El 12 de junio de 2017 se solicita el preceptivo informe de la Inspección Médica, que se evacua seis años más tarde, el 27 de julio de 2023, con las siguientes conclusiones:

“1. D. X, acudió a urgencias del HGU Reina Sofia, varios días después de sufrir un traumatismo en el dedo pulgar de la mano izquierda. En dicha asistencia se realizó un diagnóstico diferencial parcialmente incompleto; pues fue diagnosticado de una artritis traumática de dicho dedo en resolución y no fue diagnosticado de fractura de la falange proximal de dicho dedo.

2. Posteriormente y dado que no mejoró con el tratamiento médico conservador prescrito, acudió nuevamente al HGURS, y fue diagnosticado de una fractura de falange proximal de dicho dedo.

3. Fue tratado entonces de forma ortopédica, y posteriormente mediante tratamiento médico rehabilitador.

4. Aunque inicialmente no se diagnosticó la fractura en la primera asistencia médica en urgencias, pues fue diagnosticado de una artritis traumática, el tratamiento conservador realizado, fue el adecuado al diagnóstico inicialmente establecido.

5. Posteriormente cuando acudió por la persistencia del dolor se realizó el tratamiento ortopédico y después tratamiento rehabilitador, hasta su alta médica”.

SEXTO.- Los días 20 y 21 de septiembre de 2023 se intenta la notificación personal al interesado del oficio por el que se acuerda la apertura del trámite de audiencia. Los dos intentos de notificación resultan infructuosos al estar el destinatario ausente de su domicilio, por lo que se procede a la publicación de anuncio en el Boletín Oficial del Estado número 263, de 3 de noviembre de 2023.

SÉPTIMO.- Con fecha 19 de diciembre de 2023, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar la unidad instructora que no se ha acreditado la existencia de mala praxis en la prestación sanitaria, por lo que no concurren el nexo causal entre el pretendido funcionamiento anómalo del servicio público sanitario y los daños alegados, ni su antijuridicidad. Con fundamento en el informe de la Inspección Médica, considera la propuesta de resolución que *“la actuación de los profesionales del Servicio Murciano de Salud fue conforme a Lex Artis Ad hoc. El tratamiento conservador fue el adecuado al diagnóstico inicialmente establecido. Tampoco existe pérdida de oportunidad”*.

En tal estado de tramitación, y una vez incorporado el preceptivo extracto de secretaría y un índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior del pasado 20 de diciembre, complementada por un CD, recibido en este Órgano Consultivo siete días más tarde, el 27 de diciembre de 2023.

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 de la Región de Murcia, y 81.2 LPAC, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar 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, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado, conforme a lo establecido en el artículo 4.1 LPAC.

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 LPAC. En efecto, aun cuando la asistencia sanitaria a la que se imputa el daño data del 29 de julio de 2015 y la reclamación no se presenta hasta el 4 de noviembre de 2016, ha de considerarse que el *dies a quo* de dicho plazo lo sitúa la Ley en el momento de la curación o de la determinación del alcance de las secuelas, lo que, en el supuesto sometido a consulta, se habría producido el 5 de noviembre de 2016, fecha del alta médica en el Servicio de Traumatología (folio 42 del expediente administrativo).

III. Se ha seguido el procedimiento previsto en la LPAC para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, sin que se observen carencias esenciales, obrando en el expediente el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño, el informe de la Inspección Médica y el trámite de audiencia al interesado que, junto con la solicitud de este Dictamen, constituyen los trámites preceptivos de este tipo de procedimientos. Y ello sin perjuicio de lo que se indica en la Consideración cuarta de este Dictamen y la necesidad de completar la instrucción, conforme a lo allí razonado.

En cualquier caso, es necesario destacar el largo tiempo, más de seis años, invertido en la evacuación del informe preceptivo de la Inspección Médica, que excede ampliamente de lo razonable, y que ha determinado que la tramitación de este procedimiento se haya demorado más de siete años.

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 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 337/22, 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 LPAC (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"*.

En esta misma línea, la STSJ Madrid, núm. 681/2021, de 10 de septiembre, sintetiza la doctrina jurisprudencial relativa a la exigencia y valoración de la prueba pericial médica en el proceso judicial en materia de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria y que, *mutatis mutandi*, puede hacerse extensiva al procedimiento administrativo:

"...es sabido que las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados. En estos casos, los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado.

En estos casos es procedente un análisis crítico de los mismos, dándose preponderancia a aquellos informes valorativos de la praxis médica que, describiendo correctamente los hechos, los datos y fuentes de la información, están revestidos de mayor imparcialidad, objetividad e independencia y cuyas afirmaciones o conclusiones vengan dotadas de una mayor explicación racional y coherencia interna, asumiendo parámetros de calidad asentados por la comunidad científica, con referencia a protocolos que sean de aplicación al caso y estadísticas médicas relacionadas con el mismo. También se acostumbra a dar preferencia a aquellos dictámenes emitidos por facultativos especialistas en la materia, o bien con mayor experiencia práctica en la misma. Y en determinados asuntos, a aquellos elaborados por funcionarios públicos u organismos oficiales en el ejercicio de su cargo y a los emitidos por sociedades científicas que gozan de prestigio en la materia sobre la que versa el dictamen.

No obstante debemos de realizar también una consideración respecto a los informes elaborados por la Inspección Sanitaria; informes que contienen también una opinión de carácter técnico, obtenida extraprocesalmente, por lo que sus consideraciones deben ser ponderadas como un elemento de juicio más en la valoración conjunta de la prueba, debiéndose significar que los informes de los Inspectores Médicos son realizados por personal al servicio

de las Administraciones Públicas, que en el ejercicio de su función actúan de acuerdo a los principios de imparcialidad y especialización reconocidos a los órganos de las Administraciones, y responden a una realidad apreciada y valorada con arreglo a criterios jurídico-legales, por cuanto han de ser independientes del caso y de las partes y actuar con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad".

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

Considera el actor que, en la primera solicitud de asistencia sanitaria en Urgencias del HGURS, el 29 de julio de 2015, no se alcanzó el diagnóstico correcto de la dolencia que presentaba, y que ello se debió al hecho de no realizarle una sencilla prueba radiológica, que habría revelado la fractura por avulsión (se produce cuando un pequeño fragmento de hueso adherido a un tendón o a un ligamento es arrancado de la parte principal del hueso) que presentaba en el pulgar de su mano izquierda. La tardanza en alcanzar el diagnóstico correcto determinó una demora en la instauración del tratamiento indicado para la fractura, que el interesado cifra en 32 días, y una pérdida de oportunidad terapéutica, toda vez que las fracturas por avulsión son susceptibles de cirugía, con un mejor pronóstico de recuperación funcional si el diagnóstico es temprano. No obstante, el interesado no reclama por la pérdida de oportunidad alegada, sino por la totalidad de los daños resultantes de la lesión, que vincula causalmente en su totalidad al retraso diagnóstico.

Se imputa, por tanto, al servicio público sanitario una omisión de medios, cuando se prescinde de una sencilla prueba radiológica, retrasando el diagnóstico correcto durante más de un mes, y perdiendo tiempo de reacción frente a la lesión, lo que determinó que su recuperación no fuera igual a la que habría resultado de haberse operado el dedo de forma inmediata.

Esta alegación 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 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 decisión de no realizar la radiografía y el juicio clínico de artritis postraumática, sin advertir la existencia de una fractura ósea, que se alcanzó en esa primera visita a Urgencias, se ajustaron o no 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.

Alega el actor, con soporte en un informe pericial de parte unido al expediente, que el origen traumático de la lesión, junto con la presencia de inflamación, limitación funcional y hematoma, indicaban la necesidad de efectuar una radiografía en orden a establecer la existencia de una lesión ósea. Al no practicarse esta sencilla prueba, no se detectó la fractura y fue diagnosticado de una artritis traumática, con tratamiento meramente sintomático con analgésicos y antiinflamatorios. Cuando, un mes más tarde y dado que no mejoraba, acudió de nuevo a Urgencias, la radiografía que se le practicó en esta ocasión sí reveló la fractura por avulsión y se le instauró tratamiento ortopédico, mediante férula de escafoides.

Por su parte, la médico del Servicio de Urgencias que le prestó la asistencia por la que se reclama informa que, si bien el origen de la lesión era traumático y que, en efecto, presentaba dolor con hematoma periarticular, no había deformidad ni limitación funcional.

Si bien la facultativa no manifiesta de forma expresa que la ausencia de deformidad y limitación funcional descartaban la necesidad de efectuar una radiografía del miembro afectado, puede inferirse que esa fue la razón por la que no se realizó y limitó su diagnóstico a la inflamación (artritis) traumática, instaurando un tratamiento meramente analgésico y antiinflamatorio.

El informe de alta de urgencias correspondiente a la asistencia del 29 de julio de 2015, en efecto, no recoge la existencia de limitación funcional ni de deformidad. Sí, por el contrario, un mecanismo traumático, inflamación (artritis), hematoma y dolor.

La Inspección Médica, por su parte, se limita en su informe a describir la asistencia prestada, pero sin realizar un

juicio crítico de ésta a la luz de la “lex artis” médica. Así, señala que en la primera asistencia en urgencias “se realizó un diagnóstico diferencial parcialmente incompleto; pues fue diagnosticado de una artritis traumática de dicho dedo en resolución y no fue diagnosticado de fractura de la falange proximal de dicho dedo”, pero omite valorar si ese diagnóstico incompleto fue contrario a normopraxis en atención a los signos y síntomas que presentaba el paciente, ni si estaba indicado realizar una radiografía o si, por el contrario, la decisión de no efectuarla fue correcta.

A la luz de los informes obrantes en el expediente, este Consejo Jurídico estima necesario que se requiera a la Inspección Médica para que se pronuncie de manera expresa acerca de la adecuación o no a la “lex artis ad hoc” de la decisión facultativa de no realizar una radiografía y acerca del diagnóstico diferencial incompleto a que se llegó. Y ello porque, si bien el informe pericial de parte que el actor adjunta a su reclamación inicial afirma de forma categórica que la realización de dicha radiografía era exigible conforme a la *lex artis*, lo hace tras considerar que el paciente presentaba, en el momento de aquella primera asistencia en urgencias, una limitación funcional que, sin embargo, no se refleja en el informe de alta de urgencias, como pone de relieve la facultativa actuante en el informe *ad hoc* evacuado a solicitud de la instrucción.

La valoración a la luz de la ciencia médica acerca de las cuestiones reseñadas deviene en cuestión esencial que afecta a la decisión del procedimiento, pues si la decisión de omitir la radiografía no fue acorde a normopraxis, la ausencia de diagnóstico de la fractura sería imputable a una deficiente atención sanitaria y, en consecuencia, procedería considerar que los daños derivados de dicha falta inicial de diagnóstico habrían sido causados por la actuación facultativa y que el actor no tendría el deber jurídico de soportarlos, dando así lugar a declarar su derecho a ser indemnizado.

En consecuencia, procede recabar un informe complementario de la Inspección Médica para que se pronuncie de forma explícita acerca de la adecuación o no a la “lex artis” de la decisión de la facultativa de Urgencias de no realizar una prueba radiológica, en la asistencia dispensada el 29 de julio de 2015, a un paciente que presentaba inflamación, hematoma periarticular y dolor ocasionados por un traumatismo sobre el dedo, aunque sin limitación funcional ni deformidad. Del mismo modo, y en íntima relación con la cuestión anterior, debería pronunciarse el informe acerca de si la omisión del diagnóstico de la fractura en ese momento inicial fue acorde a la *lex artis* o si, por el contrario, era imperativo efectuar un diagnóstico diferencial que permitiera descartar la lesión ósea o confirmarla.

En cuanto a los daños alegados, singularmente las secuelas y el perjuicio estético, también convendría que el informe se pronunciara acerca de si son una consecuencia del retraso diagnóstico y de la consiguiente demora en instaurar el tratamiento ortopédico o si, por el contrario, serían esperables en una fractura por avulsión que hubiera sido debidamente tratada desde el primer momento. Es de destacar en este punto que el informe de la Inspección Médica que obra en el expediente afirma que el tratamiento antiinflamatorio y analgésico que se instauró en la primera asistencia en urgencias era el adecuado para el diagnóstico que se había alcanzado, esto es, el de artritis sin fractura; pero no parece que fuera el procedente de haberse diagnosticado la lesión ósea, en cuyo caso, debería haberse pautado inmovilización y tratamiento ortopédico mediante férula, como se hizo tras la segunda visita a urgencias, en septiembre de 2015, cuando se descubrió la fractura.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido desfavorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, toda vez que se considera preciso completar la instrucción mediante la solicitud de un informe complementario a la Inspección Médica en los términos indicados en la Consideración cuarta de este Dictamen.

Una vez evacuado dicho informe y tras el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, habrá de formularse propuesta de resolución, con carácter previo a solicitar de nuevo el Dictamen de este Órgano Consultivo.

No obstante, V.E. resolverá.