



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 3/2025



El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 7 de enero de 2025, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 22 de mayo de 2024 (COMINTER 110672) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 23 de mayo de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_186), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 24 de febrero de 2017 D.^a X, asistida por un abogado, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella, expone que el 16 de junio de 2015, cuando tenía 27 años, fue al Centro de Salud Alcantarilla-Casco y que allí se cumplimentó una interconsulta al Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia para valoración de hiperpresión rotuliana.

Añade que el 17 de noviembre de 2015 acudió a consulta en el citado Hospital, donde se le diagnosticó condropatía rotuliana bilateral y se le prescribió una infiltración de plasma rico en plaquetas (PRP) en ambas rodillas.

Explica que el 20 de abril de 2016 se le practicaron las citadas infiltraciones. Sin embargo, destaca que, tras ellas, era incapaz de deambular por su propio pie y que incluso precisó silla de ruedas porque sufría fuertes dolores en las rodillas. Por ello, el 22 de abril de 2016 acudió al Servicio de Urgencias del HUVA, donde se le diagnosticó tendinitis rotuliana bilateral y se le prescribió reposo y tratamiento con antiinflamatorios.

El día 28 de dicho mes regresó al mismo Servicio hospitalario ya que no mejoraba. Se le diagnosticó entonces una posible *hoffitis bilateral* y se le indicó también que debía guardar reposo y tratarse con antiinflamatorios.

El 16 de mayo de 2016 se le realizó una resonancia magnética (RMN) en el Hospital *Viamed San José*, que permitió alcanzar el diagnóstico de *hoffitis invalidante tras infiltración de PRP*. Se concluyó que se había producido una probable fricción del tendón con el cóndilo, debido a la inflamación de la grasa de Hoffa supero-externa.

Como el 23 de mayo regresó con esa afección al Servicio de Urgencias ya citado, al día siguiente se le solicitó que se sometiera a una artroscopia de ambas rodillas.

Con fecha 5 de julio de 2016 fue valorada por los facultativos del Servicio de Traumatología del HUVA, que le indicaron que tenía que someterse a hidrocinesiterapia y fisioterapia.

El 22 de agosto siguiente se le practicó la primera y única sesión de rehabilitación ya que, tras ella, sufrió un dolor tan intenso que precisó una nueva asistencia de urgencia ese mismo día.

Como nadie le daba una explicación, el 5 de septiembre acudió al Hospital *La Vega de Murcia*, donde se confirmó el diagnóstico de *hoffitis de rodilla derecha*.

La interesada manifiesta que todavía padece dolores intensos e incapacidad para deambular, y que sigue pendiente de que se le realice una artroscopia.

A continuación, la reclamante argumenta que se le ha ocasionado un daño iatrogénico absolutamente desproporcionado, porque se le trató un cuadro de dolor (condropatía rotuliana) pero se le ha provocado una invalidez que le obliga a caminar con muletas, lo que no se justifica a la vista de sus antecedentes médicos.

Añade que la infiltración con PRP no estaba justificada en su caso y que, además, no se la realizó su traumatólogo sino una médica interna residente (MIR), por lo que probablemente la técnica se ejecutó de manera defectuosa.

Por último, advierte que no se le recabó un consentimiento previamente informado. Destaca que en la historia clínica consta un documento de consentimiento informado totalmente nulo para este acto, ya que no está fechado y se refiere, además, a infiltraciones con antiinflamatorios, que no son PRP. Con independencia de ello, manifiesta que nunca se le informó, ni verbalmente ni por escrito, de la existencia de alternativas y de riesgos, por lo que no era consciente de que pudiera encontrarse en una posible situación como la que vive.

Por lo que se refiere a la indemnización que reclama, señala que no podrá cuantificarla hasta que no se conozca cómo evolucionará.

Acerca de los medios de prueba de los que pretende valerse, propone la documental consistente en las diferentes historias clínicas que se custodian en todos los centros médicos que se han citado. Además, solicita que se recaben los informes de los facultativos que la atendieron y, en particular, el de la Inspección Médica.

El escrito está firmado de forma conjunta por la reclamante y por el letrado interviniente.

Con la reclamación, aporta diversos documentos de carácter clínico.

SEGUNDO.- El 9 de marzo de 2017 se recuerda al abogado de la interesada que debe relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas por lo que se le concede un plazo para que presente de nuevo la solicitud de indemnización por vía telemática y se le advierte de que, si no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición.

TERCERO.- El abogado interpone la reclamación por procedimiento electrónico, con sus documentos adjuntos, el 16 de marzo siguiente.

CUARTO.- Con fecha 20 de marzo de 2017 se advierte al letrado que no ha aportado algún documento con el que acredite la representación con la que dice actuar por lo que se le requiere para subsane ese defecto y se le advierte, asimismo, que si no lo hiciese se le tendría por desistido de la petición formulada.

QUINTO.- El abogado actuante aporta dos días más tarde la copia de la escritura del apoderamiento conferido por la reclamante en su favor.

SEXTO.- La reclamación se admite a trámite el 27 de marzo de 2017 y dos días más tarde se informa de este hecho a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual manera, se solicita con esa misma fecha a la Dirección Gerencia del Área I de Salud-HUVA que remita las copias de las historias clínicas de la interesada, tanto de Atención Primaria como Especializada, de las que disponga y los informes de los facultativos que la atendieron.

Las mismas solicitudes de documentación e información se cursan ese día a las Direcciones médicas de los Hospitales *Viamed San José* de Alcantarilla y *HLA La Vega* de Murcia.

SÉPTIMO.- El 10 de abril de 2017 se envía al órgano instructor la copia solicitada del historial clínico de la reclamante de la que se dispone en el Hospital *HLA La Vega* de Murcia.

OCTAVO.- El 20 de abril se recibe un escrito del Director-Gerente del Hospital *Viamed San José* de Alcantarilla con la que adjunta una copia de la RMN realizada el 16 de mayo de 2016 y otra del informe de rehabilitación elaborado el 22 de agosto siguiente.

En el informe de la prueba de imagen citada se concluía que se apreciaba la “*Inflamación de la grasa de Hoffa supero-externa que sugiere síndrome de fricción del tendón con el cóndilo*”.

Por otro lado, en el último documento mencionado se precisa que a la reclamante se le habían prescrito 16 sesiones de electroterapia excimotora por entesopatía de la rodilla derecha pero que sólo se le pudo realizar 1 de ellas y que se interrumpió el tratamiento porque la paciente experimentó un aumento de la sintomatología.

NOVENO.- El 22 de mayo de 2017 se recibe una comunicación del Director Gerente del Área de salud ya citada con la que aporta las copias de las documentaciones clínicas solicitadas y el informe realizado el día 15 de ese mes de mayo por el Dr. D. Y, facultativo del Servicio de Traumatología del HUVA.

En ese documento se exponen los antecedentes médicos de la reclamante, que se pueden concretar en un dermatofibrosarcoma protuberans de pared abdominal, hipotiroidismo y varias alergias a medicamentos. Además, se añade lo siguiente:

“HISTORIA CLÍNICA:

Paciente asistida en consulta de Traumatología desde hace años por gonalgia bilateral atribuible a diagnóstico de condropatía rotuliana rebelde a tratamiento conservador. Se infiltró PRP en 2014 con buena respuesta. Se propuso re-infiltación en 2016 presentando cuadro inflamatorio - reactivo inflamatorio inespecífico tras punción (abril 2016) que le hizo acudir en diversas ocasiones en urgencias sin evidenciar signos de infección activa ni derrame articular, atribuyéndose el dolor a Hofitis (inflamación de grasa retrorotuliana).

Se practicó RNM control sin evidenciar complicaciones subyacentes.

Dado en dolor persistente inespecífico se propuso para cirugía artroscópica - valoración articular que se postpuso inicialmente por ingreso por otra patología.

Finalmente ha sido intervenida hace unos días - artroscopia (ver informe quirúrgico) - sin evidencia de lesiones importantes articulares, sólo objetivando condromalacia rotuliana (eminente degenerativa) y restos fibrosos peripatelares sin signos de infección activa. Actualmente en el postoperatorio, pendiente de revisión para derivar a Rhb.

CONSIDERACIONES MÉDICAS: No consta complicación iatrogénica en el proceso doloroso de rodilla.

La clínica referida tras la punción del PRP en Abril se atribuye a efecto reactivo que puede suceder en algunos pacientes. Las enfermedades personales de la paciente pueden influir en haber tenido ese tipo de reacción.

La incapacidad que pueda acarrear en rodilla a partir de estos momentos sólo puede ser atribuible a su condropatía, de difícil solución, pendiente de evolución”.

También se advierte en el escrito que se envía por correo un disco compacto (CD) que contiene los resultados de las pruebas radiológicas que se le realizaron a la interesada.

DÉCIMO.- El órgano instructor destaca que en el documento de consentimiento informado que la reclamante suscribió para su tratamiento con infiltraciones se precisa que éste tiene por objeto la introducción de una sustancia antiinflamatoria.

Por esa razón, solicita a la Dirección Gerencia mencionada, el 31 de mayo de 2017, que aclare si se refiere también a la infiltración de PRP.

Asimismo, demanda que se indique el momento en el que se firmó dicho documento de consentimiento informado, porque en él no se indica fecha alguna.

Por último, requiere que se precise qué facultativo efectuó la infiltración y que se informe, si fuese una médica interna residente, en qué año de dicha residencia se encontraba.

UNDÉCIMO.- El 14 de junio de 2017 se recibe otro informe elaborado dos días antes por el Dr. Y en el que expone lo que se transcribe a continuación:

“1.- La infiltración con PRP es una clara indicación de la patología condral que presentaba la paciente y que ya se había realizado años anteriores con buena respuesta sintomática.

2.- El Consentimiento informado se realiza en consulta externa en el mismo momento de colocar el paciente en lista de espera y es genérico para cualquier tipo de infiltración. Se entiende que se explica la metodología y beneficios de la misma, así como todo aquello que el paciente desee informarse. En este caso ya se había infiltrado previamente por lo que conocía el proceso.

3.- En dicho consentimiento se especifica en el apartado “f” de “riesgos típicos” la posibilidad de sufrir la irritación de la articulación con inflamación de la misma que técnicamente es la complicación que sufrió la paciente (“Hoffitis o inflamación de la grasa retropatelar”).

4.- La Dra. (...) finalizaba el 3º año de residencia en el momento de realizar la infiltración, perfectamente capacitada para efectuar dicho acto terapéutico según el programa de formación establecido por el Ministerio y garantizado por el Plan individualizado de formación de este Servicio y Hospital".

DUODÉCIMO.- El 29 de junio de 2017 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

DECIMOTERCERO.- El 8 de febrero de 2023 se recibe el informe realizado ese día por la Inspección Médica, en el que se explica que el síndrome femoro-patelar o condromalacia rotuliana es la alteración del cartílago de la rótula por causas traumáticas, biomecánicas, infecciosas o degenerativas.

Asimismo, que el uso del PRP se ha popularizado en múltiples ramas de la Medicina y, más concretamente, en la cirugía ortopédica y traumatología, como una herramienta útil en el control sintomático y del proceso de inflamación de diversas patologías del aparato locomotor, entre ellas la patología condral de rodilla.

Se añade que con la infiltración con PRP se pretende la regeneración del tejido patológico que causa la sintomatología, con la consiguiente disminución del dolor secundario al proceso. Las plaquetas poseen en su interior Factores de Crecimiento, es decir, proteínas que pueden acelerar los procesos de curación de los tejidos.

Respecto del presente supuesto, se recuerda que la reclamante es una paciente joven, que tenía 26 años en aquel momento, que presentaba una sintomatología compatible con un síndrome femoropalear. La historia de la condropatía se refería a años atrás y en la documentación constaba que el año anterior se le había infiltrado con PRP y que ello le había mejorado la sintomatología. Por esa razón, se propuso una nueva infiltración con PRP en ambas rodillas ante el diagnóstico de condropatía rotuliana bilateral.

También se destaca que en una reducida bibliografía médica se da cuenta de los buenos resultados que se obtienen en el tratamiento de esta patología mediante infiltraciones de PRP, ya que permiten reducir el dolor y mejorar la funcionalidad. Ello justifica que, *"aunque no exista una recomendación formal para tratar mediante PRP la condromalacia rotuliana, su uso en esta patología estaría justificado, máxime en un caso como el que nos ocupa en que la paciente ya fue tratada anteriormente con infiltraciones de PRP con buenos resultados"*.

En relación con el documento de consentimiento informado, se admite en este informe de la Inspección Médica que no está fechado, pero se destaca que se trata de un error formal. Por otra parte, se constata que *"está firmado por el facultativo que estableció la indicación de infiltración con PRP y que incluyó a la paciente en lista de espera para la infiltración, corresponde pues el consentimiento, sin duda, al episodio objeto de reclamación"*.

A continuación, se reconoce que el documento de consentimiento informado reviste carácter genérico para cualquier tipo de infiltración, como apuntó el Dr. Y. No obstante, se enfatiza que se advierten en él de los riesgos típicos que se pueden producir como consecuencia de cualquier infiltración, incluida la de PRP. Es evidente que

entre esos riesgos se destaca “la irritación e inflamación de la articulación como ocurrió en este caso; tras la infiltración la paciente presentó una reacción tipo Hoffitis (inflamación de la grasa infrapatelar) bilateral, aunque al parecer de predominio derecho, es decir presentó una inflamación de tejido articular que es uno de los riesgos que se definen como típicos en el consentimiento informado que firmó”.

Se añade que “La aparición de este proceso inflamatorio (hoffitis) no implica por tanto mala praxis en la infiltración y la posibilidad de su ocurrencia estaba descrita en el consentimiento informado que firmó la paciente”.

A continuación, se aborda la imputación de que el daño pudo tener su origen en una defectuosa técnica motivada por el hecho de que la infiltración no fuese realizada por el facultativo que la trataba sino por una MIR.

A juicio de la Inspectora Médica, la infiltración interarticular es una de las prácticas menos complejas que puede llevar a cabo un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica y es indudable que una médica residente de tercer año está capacitada para realizarla.

Finalmente, por lo que se refiere a las consecuencias de la hoffitis señalada, se resalta que es muy difícil establecer si la infiltración puede provocar secuelas por varias razones:

“• Referente a la situación funcional de la rodilla los únicos datos son los contenidos en los informes descargados del Ágora de dolor que se incrementa con el esfuerzo, flexoextensión conservada, balance muscular 4/5, con hipotrofia muscular, además de la referencia a la deambulación con bastón.

• A dicha situación funcional puede contribuir la condropatía rotuliana que desde años atrás padecía la reclamante.

• Existe otra importante patología en las fechas de la infiltración y posteriores con indudable repercusión en el estado general de la paciente”.

Estas consideraciones conducen a que en el informe se concluya que, del análisis de la documentación clínica analizada, no se deduce la existencia de mala praxis por parte de los profesionales intervenientes.

DECIMOCUARTO.- El 17 de febrero de 2023 se concede audiencia a la reclamante para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes.

DECIMOQUINTO.- El abogado de la interesada presenta el día 24 de dicho mes de febrero un escrito en el que expone su opinión de que la solicitud de indemnización debe ser estimada.

En este sentido, reitera que la infiltración con PRP no estaba justificada en esa ocasión. En primer lugar, porque los estudios en los que se avalan sus buenos resultados son muy pocos y porque, en segundo lugar, no hay una recomendación formal de tratar dicha patología con este tipo de infiltraciones. En consecuencia, considera que el carácter iatrogénico del daño ocasionado a la interesada es evidente.

Por otro lado, enfatiza que el documento de consentimiento informado no está debidamente firmado, que su contenido es genérico y no particularizado con respecto a la infiltración con PRP y que no sirve para justificar que se hubiese ofrecido a la paciente toda la información (referente a la metodología, beneficios y alternativas existentes) que se exige en la legislación médica aplicable.

Finalmente, sostiene que el daño ocasionado era perfectamente previsible y evitable, por lo que también resulta antijurídico.

DECIMOSEXTO.- Con fecha 21 de mayo de 2024 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los requisitos necesarios para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial, especialmente por no haberse acreditado la relación de causalidad que pudiera existir entre el daño reclamado y la asistencia prestada por el SMS, ni la antijuridicidad de dicho daño.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen mediante un escrito recibido en este Consejo Jurídico el 19 de abril de 2024, que se completa con la presentación de un CD 5 días más tarde.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido presentada por una persona que goza de legitimación activa para ello, dado que es quien sufre los daños físicos personales por los que solicita una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPAC determina que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. 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.

En el presente supuesto, con independencia del momento en que se pueda considerar que las secuelas a las que se refiere la reclamante quedaron estabilizadas, hay que recordar que las infiltraciones se llevaron a efecto el 20 de abril de 2016. Así pues, es evidente que la acción de resarcimiento se interpuso el 24 de febrero del siguiente año 2017 dentro del plazo establecido al efecto y, por tanto, de manera temporánea.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado con notable exceso el plazo de tramitación al que se refiere el artículo 91.3 LPAC. En este sentido, se constata que se ha tenido que esperar más cinco años y medio a que la Inspección Médica emitiera su informe.

En otro sentido, se ha constatado que en marzo de 2017 (antecedente sexto de este Dictamen) se informó de la presentación de la reclamación a la correduría de seguros del SMS, para que lo comunicase a la compañía aseguradora correspondiente, y que en el mes de junio siguiente (antecedente duodécimo) se le remitió una copia del expediente para que la compañía citada pudiese aportar a su instancia un informe pericial, aunque no llegó a hacerlo.

Conviene reiterar la consideración de que la empresa aseguradora del SMS goza de la condición de interesada en el procedimiento, por lo que se le debe conceder la audiencia legalmente prevista.

Por tanto, como ya se explicó en los Dictámenes núms. 114, 125 o 169 de 2024, el órgano instructor debería comprobar que se haya practicado ese trámite y cumplimentarlo si no se hubiese llevado a cabo. O si no hubiera resultado necesario por algún motivo, como que el riesgo que se materializó no gozase de cobertura contractual, exponer sucintamente esa circunstancia en la resolución que ponga término al procedimiento, para justificar que no se haya omitido dicho trámite esencial.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupos de personas.

2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.

3. Ausencia de fuerza mayor.

4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes núms. 49/01 y 97/03 del 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, 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 (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*;

responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

I. Ya se ha expuesto que la interesada solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización, cuyo importe no ha concretado durante la tramitación del procedimiento, como consecuencia de los daños que padece tras someterse en el HUVA, en abril de 2016, a una infiltración con PRP.

En apoyo de su pretensión argumenta que la citada infiltración no estaba indicada en este caso y que, en cualquier circunstancia, el daño pudo producirse por el empleo de una técnica incorrecta, dado que la ejecutó una MIR de tercer año.

Además, sostiene que el documento de consentimiento informado que firmó la reclamante debe considerarse nulo porque no está fechado y porque reviste carácter genérico, pues se refiere a infiltraciones efectuadas con antiinflamatorios y no particularmente con PRP.

Pese a ello, la interesada no ha presentado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que le permita sostener dichas alegaciones de mala praxis. En este sentido, hay que recordar que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de prueba en el ámbito de los procedimientos administrativos, impone al actor la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la reclamación.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha aportado al procedimiento la historia clínica completa de la reclamante -incluidas las que se encuentran depositadas en dos hospitales privados- y el informe del facultativo de Cirugía Ortopédica y Traumatología que la atendió.

Además, se ha traído también el informe elaborado por la Inspección Médica, en el que se concluye que la actuación de los facultativos fue correcta y que no se advierte que se hubiera incurrido en este caso en mala praxis.

II. En este sentido, conviene recordar sucintamente que se sostiene en este último informe que el empleo de infiltraciones de PRP, en un caso de condromalacia rotuliana como el que padecía la reclamante, estaba plenamente justificado, aunque no exista una recomendación formal para ello. La corrección de dicha indicación resultaba avalada, asimismo, por la circunstancia de que ya se le hubiera tratado previamente con ese tipo de infiltraciones y de que el resultado obtenido hubiese sido satisfactorio.

Por otro lado, la Inspección Médica ha rechazado que la MIR de tercer año que llevó a efecto las infiltraciones no estuviese capacitada para ello y que, por esa razón, las hubiese ejecutado de modo incorrecto y hubiera provocado el daño por el que se reclama un resarcimiento económico. En este último caso, nada evidencia que la ejecución de las infiltraciones fuese incorrecta o inadecuada ni, por tanto, que el daño pudiese obedecer a esta razón.

Finalmente, se ha reconocido por dicho Servicio de Inspección que el documento de consentimiento informado no está fechado pero que se trata de un defecto que no es grave. Acerca de esta cuestión, se destaca que sí está firmado por la reclamante y el facultativo que la asistió y que no cabe dudar que se corresponde con la asistencia que se le dispensó. A ello añade este Consejo Jurídico que fue el propio letrado de la interesada el que adjuntó su copia (folios 18 y 19 del expediente administrativo) con la solicitud de indemnización, por lo que no cabe cuestionar que fuese, en efecto, el documento que se formalizó.

Por otro lado, su lectura permite comprobar que en él se advierte con claridad del riesgo típico de sufrir la irritación e inflamación de la articulación [apartado f)], que es lo que ha sucedido en este supuesto, por lo que no se puede entender que la información proporcionada fuese inapropiada o deficiente.

En consecuencia, no se aprecia que se le dispensara a la reclamante una asistencia sanitaria negligente o contraria a las exigencias de la *lex artis ad hoc*. Por ello, no se puede considerar que el daño al que se refiere la interesada revista carácter antijurídico.

Esta apreciación impide que se pueda declarar que la Administración sanitaria regional haya incurrido en un supuesto de responsabilidad patrimonial y justifica que se deba desestimar la solicitud de indemnización planteada.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria, en concreto un daño que resulte antijurídico por no tener la interesada la obligación jurídica de soportarlo.

No obstante, V.E. resolverá.

