



Dictamen nº 160/2025

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 23 de junio de 2025, 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) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 23 de mayo de 2024, mediante oficio registrado el día 22 de mayo de 2024 (COMINTER 110404), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_184), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de octubre de 2022, D^a. X presenta, ante el Servicio de Atención al Usuario de la Gerencia del Área de Salud VI, formulario de “hoja de sugerencias, reclamaciones y agradecimientos”, en el que expone lo siguiente:

“Tras sufrir una caída el día 17-09-2022 fui a urgencias, allí me escayolaron ya que tenía un hueso roto (el radio), me dieron un informe, en el cual, decía que tenían que hacerme una revisión a los 10 o 15 días de haber acudido a urgencias, esa revisión nunca me la hicieron, por más que yo llamé a diferentes sitios como radiología del Hospital Morales, El Carmen..., a consecuencia de todo esto me van a tener que operar ya que el hueso no ha soldado bien, es más para yo solucionar esto volví a urgencias el 17-10-2022 para encontrar una solución. Solicito daños y perjuicios, puesto que esto no hubiera llegado a mayores si se hubieran hecho las revisiones correctamente”.

SEGUNDO.- Con fecha 31 de mayo de 2023, el Director Gerente del Área de Salud VI remite al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud copia de la Historia Clínica de la reclamante en relación con los hechos objeto de la reclamación, así como Informe de la Dra. Y, de 29 de mayo de 2023, Facultativa sanitaria especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que expone lo siguiente:

“Paciente que sufrió fractura de extremo distal del radio el 17 septiembre 2022, que fue reducida e inmovilizada en el servicio de urgencias.

Tras esta asistencia en urgencias a la paciente, y tras comprobar la correcta reducción de la fractura por una serie de parámetros radiológicos, se decide tratamiento conservador, sin intervención quirúrgica, pero debido a que se le considera una paciente joven, con demanda funcional de esa mano y considerando que existe riesgo de desplazamiento de la fractura y, por lo tanto, es posible que precise cirugía, se indica en el informe de alta de urgencias que se le cite en las consultas externas del servicio de traumatología en el ambulatorio de El Carmen, para seguimiento, pero debido a un error administrativo, no es citada.

Tras esta asistencia inicial y ante la ausencia de su cita de revisión, la paciente acude al mes al servicio de urgencias del Morales Meseguer y tras retirada de inmovilización, fue atendida en las consultas de unidad de mano del servicio de traumatología, donde se le planteó todo el tratamiento necesario para solucionar el desplazamiento secundario de su fractura mediante una intervención quirúrgica. Para proceder a ello, se recomienda ganar la movilidad de la muñeca, en la medida de lo posible, situación en la que se encuentra en la actualidad.

El desplazamiento secundario tras el tratamiento conservador inicial ocurre en un porcentaje de hasta un 70% de las fracturas de extremo distal del radio. (Fractures of the distal radius. Intermediate and end results in relation to radiologic parameters Porter, M, Stockley I. Clin Orthop Relat Res 1987 Jul; (220):241-252). Es imposible para el cirujano ortopédico predecir, en el momento de la lesión, cuál va a ser la evolución completa.

Existe una gran variabilidad en el resultado del tratamiento de estas fracturas y pueden verse influenciadas por factores como: la edad, osteoporosis, osteoartritis y signos degenerativos artríticos preexistentes en la articulación radiocarpiana y algunos otros, no controlados.

Como conclusiones:

1- Expresar que, si bien la fractura no ha tenido el mejor de los resultados esperados, este tipo de lesiones tienen un porcentaje y variedad de complicaciones entre las cuales se encuentran las sufridas por la demandante y no son consecuencia de un inadecuado tratamiento y seguimiento sino derivadas de todo el proceso fisiopatológico que a ellas acompaña. La demora en la revisión no ocasionó la complicación del desplazamiento y tampoco hubiera evitado la cirugía a la paciente, pues esto depende del tipo de fractura.

2- La paciente fue valorada en las consultas de la unidad de mano, donde se le planteó tratamiento secuencial (primero ganancia de la movilidad y posteriormente cirugía) y vigilancia del mismo, así como en el servicio de rehabilitación de este hospital y está a la espera de tratamiento quirúrgico que, tras haber concluido la rehabilitación para mejorar el estado funcional de la muñeca, previo a la cirugía, se realizará en este mes de junio de 2023”.

TERCERO.- Con fecha 28 de agosto de 2023, se requiere a la reclamante “para que en el plazo de 10 días subsane su escrito de reclamación, conforme al artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas”. Y con fecha 30 de agosto de 2023, en cumplimiento de dicho requerimiento, la reclamante formula escrito de reclamación en el que señala:

-“Sobre las 19:00 horas del día 17 de septiembre de 2022, cuando me encontraba en el salón de mi domicilio, tropecé y caí al suelo lo que me provocó un traumatismo directo sobre la muñeca derecha.

Acudí de inmediato al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer donde me colocaron el hueso con anestesia local y se me realizó una inmovilización con yeso antebracial cerrado más cabestrillo”.

-“A pesar de que, verbalmente y en el propio parte de urgencias, se me indica que me avisaría telefónicamente para revisión por traumatólogo de zona y para radiografía de control previa, no recibí comunicación alguna, por lo que, tras varios intentos telefónicos, acudí directamente el día 17 de octubre de 2022 al Servicio de Urgencias del

Hospital Morales Meseguer, donde, tras el control radiológico, se comprobó que había cambios en la alineación con respecto a la radiografía previa y se me realizó preoperatorio para una intervención inmediata”.

-“Posteriormente, tras presentar el caso en sesión clínica, se decidió posponer la intervención y citarme en ‘consulta de mano’. Dicha consulta se lleva a cabo en fecha 25 de octubre de 2022 por la Doctora Y, quien decidió ‘continuar con el proceso de consolidación, retirar yeso ese mismo día y comenzar a mover’. Se acompaña, como documento número 4, informe de consultas externas de traumatología, en el que la Dra. Y decide posponer la intervención de ‘osteotomía de radio tras recuperar la movilidad’ y derivarme a rehabilitación”.

-“El Servicio de rehabilitación me llamó telefónicamente para indicarme que la rehabilitación debería realizarse después de la operación; sin embargo, como se acredita en el Informe de Consulta, que se acompaña como documento número 6, la traumatóloga insiste en que se realice la rehabilitación en ese momento, indicando expresamente ‘debe recuperar la movilidad antes de la misma’.

Siguiendo las instrucciones de la citada traumatóloga, la rehabilitadora me prescribió el inicio de la rehabilitación; sin embargo, tras varias sesiones, decidí no finalizar el tratamiento por el intenso dolor que me provocaban las maniobras que me practicaban”.

-“Posteriormente, recibo una llamada telefónica de la Doctora Y, indicándome que el día 5 de junio debía realizarme un escáner y las pruebas de preanestesia y posteriormente acudir a su consulta.

El día indicado, me fueron realizadas dichas pruebas, siendo informada de que se me iba a practicar una anestesia local con sedación, firmando el consentimiento para una anestesia locorregional. Se acompañan, como documentos números 10 y 11, el Informe Preanestésico y el Consentimiento Informado y como documento nº12, Informe médico en el que se refiere la decisión de intervención quirúrgica, manifestándose la posibilidad de ‘lesión foveal’, siendo completamente falso que la movilidad de la muñeca fuera completa”.

-“En fecha 3 de julio se me practica la cirugía y, ante mi sorpresa, se me prepara para una anestesia general, informándome en ese momento la anestesista de que me van a practicar un ‘injerto óseo tricortical cresta ilíaca’ con anestesia general. Se adjunta parte de intervención quirúrgica y posterior informe de alta clínica, como documentos números 13 y 14.

En el control radiológico posterior, aparece la fractura de la estiloides del cúbito, como se acredita mediante el Informe, que se acompaña como documento 15, acudiendo a consulta posterior cuyo informe se acompaña, como documento número 16”.

-“Desde entonces hasta ahora he permanecido incapacitada para el ejercicio de mis ocupaciones habituales, tanto por la afectación de la movilidad, como por el continuo dolor en la zona de mano, muñeca y antebrazo, teniendo menos movilidad que antes de la operación”.

-“En cuanto a la valoración económica de la responsabilidad patrimonial, considero que no es posible su cuantificación a día de hoy por no haber finalizado el proceso médico”.

CUARTO.- Con fecha 4 de septiembre de 2023, el Secretario General de la Consejería de Salud, por sustitución del Gerente del Servicio Murciano de Salud, acuerda admitir a trámite la reclamación, señalando que el órgano encargado de la instrucción será el Servicio Jurídico de dicho organismo. La resolución, con indicación del plazo máximo para resolver y del sentido del silencio administrativo, se notifica a la reclamante con fecha 24 de noviembre de 2024.

Con fecha 6 de septiembre de 2023, la instrucción da traslado de la reclamación a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud, para su remisión a la compañía aseguradora. Y con fecha 30 de noviembre de 2023, solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales “que por parte de la Inspección Médica se emita informe valorativo de la referida reclamación en el plazo máximo de tres meses”, para lo cual se adjunta copia del expediente instruido hasta el momento.

QUINTO.- Con fecha 19 de diciembre de 2023, a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, tras analizar el expediente remitido, "Criteria" emite un dictamen médico pericial suscrito por el Dr. D. Z ("Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia, Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, Experto en Traumatología y Cirugía del Aparato Locomotor"), que recoge la siguientes "Conclusiones".

"1.-La paciente sufrió una caída casual el 17-09-2022 a resultas de la cual se produjo una fractura de la extremidad distal del radio, que inicialmente estaba mínimamente desplazada por lo que se consideró efectuar un tratamiento ortopédico, actuación que me parece correcta.

2.-Durante su evolución la fractura sufrió un desplazamiento secundario, por lo que el 17-10-2022 se decidió plantear tratamiento quirúrgico y se solicitó consentimiento informado para la intervención quirúrgica, que la paciente firmó, lo que parece correcto.

3.-En la visita del 25-10-2022 dado que la fractura llevaba 5 semanas de evolución la Dra. Y decidió completar el proceso de consolidación de la misma y planteo la realización de una osteotomía de realineamiento tras completar un periodo de tratamiento rehabilitador para recuperar la movilidad de la muñeca, lo que me parece correcto.

4.-Por lo tanto, en base a la información que se me ha aportado, en mi opinión, LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL DE MORALES MESEGUER FUE ACORDE A LA LEX ARTIS AD HOC, y la complicación aconcedida supone una materialización de uno de los riesgos típicos de la fractura sufrida".

SEXTO.- Con fecha 8 de abril de 2024, tras analizar la documentación referida a las actuaciones posteriores al 29 de mayo de 2023, "Criteria" emite un informe médico pericial complementario, suscrito por el referido médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que afirma que *"la intervención efectuada el 3-7-2023 fue realizada de manera correcta y sin que consten complicaciones"*. Reiterando en "Conclusiones" que *"en base a la información que se me ha aportado, en mi opinión, LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL DE MORALES MESEGUER FUE ACORDE A LA LEX ARTIS AD HOC"*.

SÉPTIMO.- Con fecha 15 de abril de 2024, la instrucción del procedimiento notifica a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a la reclamante la apertura del trámite de audiencia, a efectos de que, por un plazo de diez días, puedan acceder al expediente, formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes.

Y con fecha 16 de mayo de 2024, en dicho trámite de audiencia, tras obtener copia de la documentación que solicita, la reclamante formula escrito de alegaciones en el que señala que:

"Considero que la actuación del Servicio Murciano de Salud ha sido negligente, tanto desde el punto de vista administrativo como médico.

A nivel administrativo, por cuanto que, como ha quedado dicho, el deficiente seguimiento en las citas para la revisión de la lesión comporta un inevitable retraso en el desarrollo del procedimiento médico a seguir.

A nivel médico, por cuanto que resulta patente la existencia de imprecisión en el tratamiento médico a seguir: inicialmente se optó por la práctica de cirugía que se pospone para seguir terapia rehabilitadora que ha resultado totalmente infructuosa y con la que no se ha logrado mejoría alguna en la movilidad de la muñeca, pese a lo que se indica en el informe pericial emitido por el Doctor D. Z y, además, una mala praxis que dio lugar a la rotura del cúbito.

Igualmente considero que no he sido suficientemente informada en relación con el tipo de intervención que se me iba a practicar, así como sobre la anestesia aplicada”.

Asimismo, en dicho escrito de alegaciones la reclamante indica que “*de forma provisional y sin perjuicio de una ulterior valoración conforme a informe médico que se realizará, procedo a valorar los daños y perjuicios ocasionados con motivo de la negligente actuación del Servicio Murciano de Salud, en la cantidad de TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO EUROS CON NOVENTA Y DOS CÉNTIMOS, conforme a la valoración que se adjunta*”. (En la documentación remitida a este Consejo Jurídico no consta ningún documento de valoración de daños).

OCTAVO.- Con fecha 21 de mayo de 2024, la instrucción del expediente dicta propuesta de resolución, mediante la que plantea “*Desestimar la reclamación patrimonial... por no concurrir los requisitos previstos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, para la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración*”, considerando que del expediente se deduce que “*en todo momento la atención médica prestada a la reclamante se ajustó a la lex artis ad hoc*”.

NOVENO.- Con fecha 23 de mayo de 2024, se recaba el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo, un índice de documentos, y un resumen de las actuaciones del procedimiento.

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 el artículo 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I.-D^a. X ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), por ser la persona que sufre los daños y perjuicios por cuya indemnización reclama.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se pretende imputar 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 de la LPAC. La primera asistencia sanitaria prestada en el servicio de urgencias se produjo el día 17 de septiembre de 2022, y la reclamación se presentó inicialmente ante el Servicio de Atención al Usuario de la Gerencia del Área de Salud VI con fecha 25 de octubre de 2022, dictándose la Orden de admisión a trámite de la reclamación con fecha 4 de septiembre de 2023; por lo tanto, es evidente que el derecho a reclamar se ha ejercitado dentro de plazo.

III.-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 trámites preceptivos.

En cuanto a la continuación del procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, este Consejo Jurídico viene aceptando de forma pacífica que, cuando los interesados no apoyan sus imputaciones de mala praxis en un informe pericial, 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, puede llegar a prescindirse del informe inspector solicitado y no evacuado en plazo si existen suficientes elementos de juicio en el expediente para resolver la reclamación, lo que de ordinario sucede cuando en las actuaciones constan, además de los informes de los facultativos intervenientes, un informe técnico elaborado por un tercero (un perito de la aseguradora, el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, el informe de algún otro especialista del Sistema Nacional de Salud, etc.) que ofrezca una valoración de la reclamación desde la ciencia médica, en orden a determinar el ajuste de la prestación sanitaria a la *lex artis*. Y ello porque se considera que, en tales circunstancias, la decisión administrativa de la reclamación formulada estará basada en suficientes elementos de juicio técnico científico.

Además, el artículo 22.1, letra c), de la LPAC, prevé de forma expresa que, solicitado el informe preceptivo, y transcurrido el plazo máximo de tres meses sin que aquél se haya recibido, proseguirá el procedimiento.

En este caso, la decisión contenida en la propuesta de resolución se sostiene en suficientes elementos de juicio: constan los informes de los facultativos que han intervenido en el proceso asistencial, que explican la *praxis* seguida con el paciente; y consta el informe médico pericial realizado a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, que confirma que la asistencia prestada ha sido acorde con la *lex artis*. Por el contrario, la reclamante no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones de mala *praxis*.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario; Consideraciones generales.

I.-La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración que se desprende del artículo 106.2 de la Constitución: “*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 son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- Que el daño o perjuicio sea real y efectivo, 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.
- Que no concurra causa 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 medios razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de 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 su Dictamen núm. 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, recurso núm. 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 del 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 concurra 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 de este Consejo Jurídico 49/01 y 337/22, entre otros muchos). 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 previsible 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 (LEC)-, 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 o-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

A tal efecto, en este caso hay que 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, los referidos informes médicos de los facultativos actuantes y del perito de la aseguradora no han sido cuestionados por la parte actora mediante la aportación de prueba suficiente para rebatir sus conclusiones técnicas. Y debe reiterarse 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 Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional 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*”.

CUARTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados: Falta de acreditación.

I.-La reclamante alega que como consecuencia del retraso en efectuar la revisión de seguimiento de la fractura de la extremidad distal del radio derecho ésta “*no se ha soldado bien*”, y como consecuencia de ello “*me tienen que operar*”. Considera que “*el deficiente seguimiento en las citas para la revisión de la lesión comporta un inevitable retraso en el desarrollo del procedimiento médico a seguir*”. Y entiende que “*resulta patente la existencia de imprecisión en el tratamiento médico a seguir: inicialmente se optó por la práctica de cirugía que se pospone para seguir terapia rehabilitadora que ha resultado totalmente infructuosa y con la que no se ha logrado mejoría alguna en la movilidad de la muñeca, ... y, además, una mala praxis que dio lugar a la rotura del cúbito*”. Asimismo, afirma que “*no he sido suficientemente informada en relación con el tipo de intervención que se me iba a practicar, así como sobre la anestesia aplicada*”.

Es evidente que las argumentaciones de la reclamante deben analizarse desde la óptica de la ciencia médica, por lo que debe acudirse a los informes médicos y periciales del expediente. Como ya se ha dicho, siendo necesarios conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la LEC-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

La reclamante no han traído al procedimiento un dictamen pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis, por lo que este Consejo Jurídico no tiene instrumentos científicos médicos para poder valorar tales alegaciones. 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 a la parte actora a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la LEC, 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 a la reclamante fue la adecuada y ajustada a normopraxis. Así se desprende, tanto de los Informes de los facultativos que han intervenido en el proceso asistencial, como del Informe médico pericial de “Criteria”, emitido a instancia de la aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

II.-El Informe emitido por la facultativa sanitaria especialista de medicina Física y Rehabilitación, de 20 de abril de 2023, pone de manifiesto que la paciente, con fractura de extremo distal del radio (EDR) derecho, fue remitida por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología para rehabilitación preoperatoria, con el objetivo de mejorar la movilidad antes de la intervención quirúrgica.

Señala que la paciente sufrió una fractura de EDR derecho el 17 de septiembre de 2022, y que inicialmente fue tratada ortopédicamente; que actualmente, aunque la fractura está consolidada, requiere reintervención quirúrgica; y que la paciente refiere dolor intenso y limitación funcional, por lo que se requiere rehabilitación preoperatoria para mejorar la movilidad.

El informe pone de manifiesto que a la exploración física se objetiva dolor con la supinación, que está limitada a los primeros grados; que la paciente refiere sensación de “presión”; que el balance articular (BA) de la muñeca muestra una flexión dorsal de 7° y una flexión palmar de 65°; y que la función de puño, pinza y garra está conservada. Asimismo, el informe pone de manifiesto que la radiografía de muñeca confirma la presencia de una fractura extraarticular del EDR.

Finalmente, el informe señala que la paciente fue valorada con fecha 17 de marzo de 2023, tras recibir tratamiento de fisioterapia con el que mejoró la movilidad, y que no ha acudido a tratamiento desde dicha fecha.

III.-El Informe emitido por la facultativa sanitaria especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de 29 de mayo de 2023, pone de manifiesto que la paciente sufrió fractura de extremo distal del radio el 17 septiembre 2022, que fue reducida e inmovilizada en el Servicio de Urgencias. Y señala que, tras esta asistencia en Urgencias, y tras comprobar la correcta reducción de la fractura por una serie de parámetros radiológicos, se decide un tratamiento conservador, sin intervención quirúrgica. Asimismo, señala el Informe que, no obstante, debido a que se le considera una paciente joven, con demanda funcional de esa mano, y considerando que existe

riesgo de desplazamiento de la fractura y, por lo tanto, que es posible que precise cirugía, se indica en el informe de alta de urgencias que se le cite en las consultas externas del Servicio de Traumatología en el ambulatorio de El Carmen, para seguimiento; sin embargo, debido a un error administrativo, no es citada para dichas consultas externas.

Continúa el Informe señalando que, ante la ausencia de la referida cita para revisión, la paciente acude de nuevo, un mes después de la primera visita, al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer; que tras la retirada de la inmovilización fue valorada en la Unidad de Mano del Servicio de Traumatología de dicho Hospital, donde se planteó la intervención quirúrgica como tratamiento definitivo para abordar el desplazamiento secundario de la fractura; y que, como paso previo a la cirugía, se recomendó a la paciente realizar un programa de rehabilitación para mejorar la movilidad de la muñeca afectada.

El Informe destaca que el desplazamiento secundario tras un tratamiento conservador inicial es una complicación frecuente en las fracturas de EDR, pudiendo ocurrir hasta en un 70% de los casos. Y afirma que es imposible para el cirujano ortopédico predecir, en el momento de la lesión, cuál va a ser la evolución completa; señalando que existen una gran variabilidad en el resultado del tratamiento de estas fracturas y pueden verse influenciadas por factores como la edad, osteoporosis, osteoartritis y signos degenerativos artríticos preexistentes en la articulación radiocarpiana y algunos otros, no controlados.

Como conclusión, el Informe sostiene que este tipo de lesiones tienen un porcentaje y variedad de complicaciones entre las cuales se encuentran las sufridas por la demandante, y que no son consecuencia de un inadecuado tratamiento y seguimiento, sino derivadas de todo el proceso fisiopatológico que a ellas acompaña. Asimismo, afirma expresamente que la demora en la revisión no ocasionó la complicación del desplazamiento y tampoco hubiera evitado la cirugía a la paciente, dado que son cuestiones que dependen del tipo de fractura. Finaliza el Informe indicando que la paciente fue valorada en las consultas de la Unidad de Mano del Servicio de Traumatología, donde se le planteó tratamiento secuencial (primero ganancia de movilidad y posteriormente cirugía) y vigilancia del mismo.

IV.-El Informe del especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, realizado a instancia de la aseguradora del Servicio Murciano de Salud, pone de manifiesto que el alegado retraso en efectuar la revisión no ha sido la causa del desplazamiento de la fractura y su consolidación en posición viciosa. Explica el Informe que el hecho de que una fractura de la extremidad distal del radio haya quedado en una posición correcta tras efectuar una reducción e inmovilización no impide el que secundariamente pueda volver a desplazarse durante el periodo de seguimiento hasta la consolidación; y ello es independiente de que se efectúe o no un adecuado seguimiento y revisiones periódicas, sino que depende de factores de la propia fractura, como son, entre otros, el grado de desplazamiento inicial, la existencia de conminución o la existencia de osteoporosis.

Considera el Informe que, una vez detectada la consolidación en posición viciosa, diferir la cirugía ha sido una decisión médica correcta. Afirma que el momento ideal para indicar la osteotomía ante una deformidad extraarticular es cuando se ha recuperado el trofismo de la mano y la movilidad articular, lo que suele suceder entre los 5-6 meses desde el traumatismo.

Respecto a si la fractura de la estíloides cubital referida en la reclamación fue producto de la cirugía efectuada, la respuesta es negativa. El Informe señala que dicha fractura ya estaba presente el día del traumatismo inicial y, dado su escaso tamaño, no precisaba otro tratamiento distinto de la inmovilización. El hecho de no mencionarse en el informe inicial no causó daño ni alteración en los tratamientos posteriores.

El Informe formula las siguientes conclusiones: que la fractura inicialmente estaba mínimamente desplazada por lo que el tratamiento ortopédico fue correcto; que durante su evolución la fractura sufrió un desplazamiento secundario, por lo que fue correcto plantear el tratamiento quirúrgico, solicitando consentimiento informado para la intervención firmado por la paciente; que, dado que la fractura llevaba cinco semanas de evolución, la decisión de completar el proceso de consolidación y plantear la realización de una osteotomía de realineamiento, tras un tratamiento rehabilitador para recuperar la movilidad de la muñeca, fue una decisión médica correcta; que la complicación acontecida supone la materialización de uno de los riesgos típicos de la fractura sufrida, y que la actuación de los profesionales del Hospital Morales Meseguer fue acorde a la *lex artis ad hoc*.

En el Informe complementario, el especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología pone de manifiesto que la intervención quirúrgica realizada el 3 de julio de 2023 fue desarrollada de manera correcta y sin que consten complicaciones. En dicho Informe complementario consta el Informe de la consulta externa de Traumatología de 8 de junio de 2023, en el que se pone de manifiesto que la paciente *“Acude hoy tras haberla llamado, porque la he programado el 28 de junio para osteotomía de radio y valorar el FCT, porque es posible que tenga una lesión foveal... La movilidad es completa tanto en flexión y en extensión como en pronosupinación. He hecho TAC para planificar la intervención, Lo explico todo y acepta. Ya vista por anestesia”*. También consta informe quirúrgico de 3 de julio de 2023, que pone de manifiesto que *“tras administrar profilaxis antibiótica se efectúa osteotomía de corrección de la extremidad distal del radio con aporte de injerto óseo”*; así como Informe de la consulta externa de Traumatología de 20 de julio de 2023, que señala que *“trascurridos 17 días desde la intervención la doctora la visita y presenta una evolución clínica y radiológica satisfactoria, sin que consten complicaciones. Prescribe tratamiento rehabilitador y cita en septiembre de 2023 con nuevo control radiológico”*. Concluye el Informe complementario que la actuación de los profesionales del Hospital Morales Meseguer fue acorde a la *lex artis ad hoc*.

V.-En definitiva, la reclamante no ha desvirtuado los informes médicos obrantes en el expediente, dado que no ha probado que los facultativos que prestaron asistencia sanitaria a la paciente incurrieran en mala praxis. Por lo tanto, no puede considerarse acreditada la existencia de una actuación contraria a la *lex artis* y, en consecuencia, debe considerarse que no concurre la necesaria relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco puede considerarse acreditada.

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, al no advertirse 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, no concurre el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, ni concurre su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.