



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **166/2025**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 24 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), mediante oficio registrado el día 21 de enero de 2025 (COMINTER número 9262), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_025), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 31 de enero de 2023, D. X presentó una reclamación en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital "Santa María del Rosell" de Cartagena, que fue remitida por dicho centro al Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica del Servicio Murciano de Salud, por si debía calificarse como reclamación de responsabilidad patrimonial.

La reclamación formulada se expresa en los siguientes términos:

"Que a fecha del 20/11/20 fui operado de metatarsalgia y del tendón de Aquiles del pie izquierdo en el Centro "Virgen de la Caridad" por el cirujano Y (colegiado nº 30/01162-4), diciendo dicho cirujano que la operación ha salido bien, con buena movilidad. Días después de la operación me dice el traumatólogo Z que la operación ha salido fallida, que hay que repetir la operación operándome también de la espalda por las secuelas que me han provocado dichas operaciones.

Solicita: Que se considere negligencia médica por los daños ocasionados ya que no puedo hacer una vida normal y pido que se me indemnice en la cuantía que corresponda".

SEGUNDO.- Requerido el reclamante para subsanar su solicitud especificando las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre las lesiones y la asistencia prestada y la evaluación de la responsabilidad, el 7 de marzo de 2023 aporta diversa documentación clínica, así como la contestación dada por el Hospital "Virgen de la Caridad" a la queja/reclamación que presentó en este centro.

En la contestación del referido centro concertado se informa al paciente que *"las intervenciones quirúrgicas pueden requerir en algunas ocasiones de un segundo acto ya que el resultado de las mismas está condicionado por múltiples factores muchas veces imprevisibles en su evolución y que condicionan la necesidad de reintervención sobre todo en el área de la traumatología. Por lo tanto, lo sucedido puede considerarse como una situación habitual y que no por ello justifica una mala praxis de los médicos que le atendieron. Respecto a la necesidad de intervenirse de columna por los daños ocasionados que usted refiere en su reclamación, tengo que manifestarle que en el informe clínico emitido por el hospital prescriptor, Hospital Santa Lucía, antes de la intervención en nuestro centro, ya consta que padecía patología de columna e incluso le remitieron la propia Unidad de Columna de citado Hospital, por lo tanto no cabe la relación causal entre la intervención practicada en nuestro centro y su patología de columna..."*.

TERCERO.- Con fecha 17 de marzo de 2023 se admite a trámite la reclamación, que se califica de responsabilidad patrimonial, mediante resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, que ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario.

La unidad instructora comunica 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 prestaron la asistencia por la que se reclama. Similar requerimiento de informes y documentación clínica se dirige al Centro Médico "Virgen de la Caridad", de Cartagena, al que también se solicita que informe si el paciente fue atendido por derivación del Servicio Murciano de Salud y si el facultativo que le operó es personal del ente público o del propio Hospital.

Asimismo, consta que por la instrucción se dio traslado de la reclamación a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- El 29 de marzo de 2023, el hospital concertado remite la documentación solicitada e informa que el paciente fue atendido por derivación del Servicio Murciano de Salud, por el Dr. Y, Médico Especialista en Traumatología del centro.

Se aporta informe del referido traumatólogo, que es del siguiente tenor literal:

"Enfermo propuesto por el Servicio Murciano de Salud para intervenir por metatarsalgia crónica de M2 a M4 y alargamiento de gemelo interno.

Tiene como antecedentes lumbalgia crónica, coxalgia crónica y dolor inguinal derecho descrito como importante, previos a la intervención en nuestro centro, es más, en la contestación que se le remitió el 13 de febrero por parte de dirección médica ya se le recordaba tal situación, incluso fue remitido a la unidad de columna de su hospital para valoración y tratamiento.

Fue intervenido el 23/11/2020 (sic, en realidad, el 20 de noviembre) practicándosele alargamiento de músculo gemelo interno y triple osteotomía de Weil, se adjunta las radiografías de la intervención.

Es seguido en consulta externa hasta el día 4/1/2022, en el que el enfermo refiere dolor en antepié a nivel de articulación de Chopard, por lo que fue remitido al servicio de traumatología de su hospital de referencia para valoración.

Según informes aportados por el Sr. X, fue visto en dicho servicio por el Dr. Z, con diagnóstico de "cicatriz dolorosa y metatarsalgia".

El pasado 27/10/2022 es reintervenido en el S. de traumatología del HUSL, practicándose extracción EMO de tornillos y triple osteotomía de Weil de M3 a M5, este último (M5) no había sido intervenido en su día por no estar propuesto, fijación con tornillos y tenotomía, como prueba de que la intervención practicada en nuestro hospital fue la correcta aportamos las radiografías para su valoración".

QUINTO.- Por la Gerencia del Área de Salud II-Cartagena se remite copia de la historia clínica e informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica (Dres. Z y P), que se expresa como sigue:

"El paciente X fue valorado inicialmente por mi parte en consultas externas de traumatología por primera vez el 09/10/2023 (sic), tras la exploración física pertinente y las pruebas complementarias necesarias es diagnosticado de acortamiento de gemelo interno y metatarsalgia central. Se incluye en lista de espera quirúrgica para alargamiento de gemelo interno y osteotomía percutánea (Weill) de 2º a 4º radios como tratamiento de su patología. Presenta a su vez patología lumbar, por lo que se deriva a unidad de raquis para estudio de esa patología.

El 20/11/2020 fue derivado al hospital "Virgen de la Caridad" e intervenido por el Dr. Y, según indica el paciente y los informes que muestra, de alargamiento de gemelo interno y osteotomía tipo triple weill abierta de 2º a 4º radios. El Dr. Y le da de alta indicando que no tiene problemas en la zona intervenida, sino en el Chopard y que debemos de valorarlo en el SMS.

Acude de nuevo a mi consulta los días 17/05 y 01/06 de 2021, tras la exploración y pruebas complementarias evidenciamos metatarsalgia de M3-M4-M5, cicatriz dolorosa en región de gemelo interno por la cirugía realizada, no dolor en chopard, dedos flotantes, que ocasionan gran molestia e incapacidad, según refiere. En las radiografías no se observa corrección de la fórmula metatarsal y no hay problemas artrósicos en las articulaciones adyacentes. El paciente acude a mi consulta con muletas porque, según refiere, no puede caminar sin ellas. No mejoría clínica con tratamiento conservador ni muletas. Se explica la posibilidad de extracción de tornillos de cirugía previa y realizar cirugía abierta de corrección de la fórmula metatarsal, interviniendo esta vez todos los

radios menores, desde el 2º al 5º, así como tenotomías correctoras de los dedos. Entiende esta cirugía, firma el consentimiento informado y es incluido en la lista de espera.

El 27/10/2022 es intervenido por mi parte realizando extracción de tornillos previos, osteomía de acortamiento tipo triple weill de 2º a 5º radios, fijada con tornillos tipo twist off de FIXOS. Se realiza a su vez tenotomías de 2º a 5º dedos para corregir los dedos en garra presentes. Es dado de alta hospitalaria sin complicaciones en el post-operatorio inmediato el día 28/10/2022.

Presenta control clínico en la sala de curas de enfermería, con correcta evolución de la cicatrización, y es valorado en consultas externas el 13/12/2022. En la exploración física presenta movilidad nula de los dedos menores, siendo la movilidad del hallux normal, ya explicado previamente y descrito en el consentimiento informado, como consecuencia de la tenotomía y proceso inflamatorio post-quirúrgico, mejoría clínica de los dedos flotantes y de la metatarsalgia. Dolor periarticular por sobrecarga en la región de los gemelos, peroneos, y tibial anterior y posterior, atrofia severa de gemelo y cuádriceps, para lo que derivo al servicio de fisioterapia.

La última consulta se realizó el pasado 30/03/2023, donde indica que persiste dolor en la región externa, M4-M5, con metatarsalgia. Quedando pendiente de nueva valoración con radiografías para tomar decisión terapéutica".

SEXTO.- La aseguradora del Servicio Murciano de Salud remite, para su unión al expediente, un informe pericial evacuado por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, que alcanza las siguientes conclusiones:

"1. D. X fue diagnosticado en consulta de Traumatología del Hospital General Universitario Santa Lucía de una metatarsalgia izquierda de origen mecánico que afectaba fundamentalmente al 3er y 4º metatarsiano. Tras los oportunos estudios clínicos y radiográficos se sentó indicación quirúrgica de su afección mediante la realización de osteotomías de acortamiento según técnica de Weil del 2º al 4º metatarsiano, asociando un alargamiento de gemelo interno, ante el déficit de flexión dorsal del tobillo que presentaba. El paciente firmó el preceptivo documento de Consentimiento Informado para las técnicas propuestas.

2. Por acuerdos de gestión de Lista de Espera, el paciente fue derivado para la cirugía al Centro Médico Virgen de la Caridad, donde fue intervenido, según el plan previsto, sin incidencias ni complicaciones intraoperatorias, siendo dado de alta hospitalaria el mismo día de la cirugía.

3. A las 48 horas de la intervención fue asistido por la Unidad de Columna del HGUSL por presentar lumbalgia de años de evolución por lo que se solicitó estudio de imagen mediante RNM lumbar para valoración clínica y terapéutica.

4. La evolución postoperatoria fue correcta, sin complicaciones en las heridas quirúrgicas y con disminución del dolor metatarsal y con una movilidad de los dedos conservada. En revisión efectuada a los 2 meses de la intervención en el CMVC, el paciente refirió la aparición de dolor en el retropié, sin relación alguna con la metatarsalgia ni con la cirugía realizada por lo que fue derivado a su hospital de referencia para valoración por su traumatólogo de la sintomatología de nueva aparición.

5. Revisado por la Unidad de Columna del HGUSL fue diagnosticado de una hernia discal L4-L5 sin compromiso radicular y múltiples discopatías crónicas de origen degenerativo, circunstancia por la que se descartó cualquier solución quirúrgica de su patología vertebral, dada la ausencia de sintomatología neurológica.

6. Asistido a los 6 meses de la intervención en el servicio de Traumatología del HGUSL el paciente refiere la reaparición de la metatarsalgia en esta ocasión con afectación del 5º metatarsiano, lo que evidencia que el paciente ha sufrido durante su evolución postquirúrgica una metatarsalgia por transferencia de cargas, efecto perfectamente descrito en la literatura sobre las osteotomías de Weil, ya que al disminuir la carga sobre el metatarsiano inicialmente sintomático por efecto de la cirugía, esa carga se transmite al resto de los metatarsianos, dando lugar a la aparición de una metatarsalgia por transferencia que resulta sintomática en el 20% de los pacientes sometidos a dicha técnica. Esta complicación se encuentra perfectamente recogida en el documento de Consentimiento Informado para la cirugía realizada, firmado por el paciente.

7. Valorado el estudio radiográfico de los pies en carga realizado tras la primera cirugía, podemos aseverar que la intervención llevada a cabo se ajusta a las consideraciones de la técnica de osteotomía de Weil, consiguiendo una fórmula metatarsal absolutamente correcta según los patrones de Maestro, circunstancia por la que no se puede considerar la existencia de error técnico alguno durante la intervención.

8. El paciente fue reintervenido, realizándose en este caso, osteotomías de Weil, incluyendo el 5º metatarsiano, con mejoría parcial, residuando una discreta sobrecarga sobre el 4º y 5º metatarsianos. No obstante, el paciente suspende por propia voluntad el tratamiento fisioterápico prescrito.

9. Debemos rechazar las afirmaciones del paciente sobre el origen de su patología lumbar, ya presente desde 2014 y que fue estudiada con las técnicas de elección días después de la primera intervención, siendo diagnosticado de una hernia discal L4-L5 y patología discal crónica a múltiples niveles de origen degenerativo y por lo tanto sin relación alguna con las cirugías efectuadas.

10. Considero que la asistencia prestada por el Servicio Murciano de Salud se ajustó a *lex artis*.

SÉPTIMO.- Con fecha 25 de septiembre de 2023, se recaba del Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales el preceptivo informe de la Inspección Médica. No consta que haya llegado a evacuarse.

OCTAVO.- Con fecha 13 y 28 de noviembre de 2023, se confiere trámite de audiencia a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud y al reclamante, respectivamente.

El 23 de octubre de 2024, se notifica al Centro "Virgen de la Caridad" el otorgamiento de trámite de audiencia.

No consta que los referidos interesados hayan hecho uso del trámite mediante la presentación de alegaciones o

justificaciones adicionales.

NOVENO.- Con fecha 21 de enero de 2025, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no apreciarla instrucción que concurren todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

En tal estado de tramitación, y una vez incorporado el preceptivo extracto de secretaría y un índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior del pasado 21 de enero de 2025.

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 los usuarios de servicios públicos 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 titular del servicio público a cuyo funcionamiento se imputa el daño. En este supuesto, la Administración regional, a la que corresponde la prestación del servicio de asistencia sanitaria a la población, y ya lo haga de forma directa, a través de sus propios recursos materiales o humanos, ya por mediación de entidades privadas a través de los oportunos conciertos, como ocurre en el supuesto sometido a consulta. En cualquier caso, de la realidad de los hechos acreditados en el expediente no resulta dudoso que el paciente acudió al centro hospitalario privado por indicación del Servicio Murciano de Salud. Como señalamos en nuestros Dictámenes 136/2003, 13/2020 y 18/2023, entre otros, esta circunstancia no altera el hecho de que el servicio que se presta es público y que su titularidad la ostenta la Administración, con independencia de que se gestione por un tercero; por ello, sería injusto que el grado de responsabilidad derivado de la prestación de un servicio público dependa de la forma en que se realice el servicio por los poderes públicos, sin olvidar que los centros concertados están sujetos a la inspección y control de la autoridad sanitaria (artículo 67.5 de la Ley

14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad). Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, entre otros, en su Dictamen 85/2002, de 31 de enero, en relación con una reclamación sobre la asistencia sanitaria prestada por un centro concertado: “*el hecho de que la asistencia sanitaria discutida se haya prestado en un Hospital concertado con el INSALUD no es obstáculo para el examen de fondo de la reclamación planteada, ni para su eventual estimación, pues, en otro caso, se estaría colocando a los pacientes que son remitidos a los centros, por decisión de la Administración sanitaria, en una peor situación que el resto de los ciudadanos que permanecen en los establecimientos hospitalarios públicos*”.

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 intervención quirúrgica a la que el paciente pretende vincular la producción del daño tiene lugar el 20 de noviembre de 2020 y la reclamación no se presenta hasta el 31 de enero de 2023, 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. Circunstancias éstas que, en el supuesto sometido a consulta, no puede considerarse que se hayan producido antes del 27 de octubre de 2022, fecha en la que el paciente fue reintervenido para intentar corregir su patología, con extracción del material de osteosíntesis que se le había implantado en la primera operación. En consecuencia, la reclamación presentada apenas unos meses después de esta segunda intervención ha de considerarse temporánea.

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 trámite de audiencia a los interesados y la solicitud de informe de la Inspección Médica, que junto con la solicitud de este Dictamen constituyen los trámites preceptivos de este tipo de procedimientos.

Ha de señalarse, no obstante, que se ha excedido en demasiado el plazo semestral que para la tramitación y resolución de este tipo de procedimientos establece el artículo 91.3 LPAC, a lo que ha contribuido la injustificada paralización del procedimiento, que se produjo entre el otorgamiento del trámite de audiencia a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud y al reclamante, en noviembre de 2023, y la notificación de idéntico trámite al centro concertado, casi un año después, en octubre de 2024. En cualquier caso, ello no es óbice para que el procedimiento finalice mediante resolución expresa, conforme al deber que el artículo 21.1 LPAC, en relación con el 23.4 de la misma Ley, impone a la Administración.

Por otra parte, en cuanto a continuar el procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, cabe recordar que el artículo 22.1, letra d) LPAC, prevé que, transcurridos tres meses desde la solicitud, sin que haya llegado a recibirse el informe, proseguirá el procedimiento. Y esto es lo que ha ocurrido en el supuesto sometido a consulta. Ha de precisarse, además, que dados los términos en los que se plantea el debate, existen suficientes elementos de juicio en el expediente para poder resolver, aun sin el valioso informe de la Inspección, toda vez que el interesado parece basar su reclamación en la mera circunstancia objetiva de que la primera intervención quirúrgica no fue exitosa y hubo de volver a operarse.

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, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

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

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 concurren 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, act? ?a como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan a la Administración.

El reclamante no llega a efectuar una imputación de mala praxis detallada, con identificación de las actuaciones u omisiones de los facultativos que le prestaron asistencia que incurrieran en mala praxis. Antes al contrario, parece basar su imputación de “negligencia médica” en el mero hecho de que la intervención a que se sometió no fuera exitosa, lo que motivó que hubiera de reintervenirse tiempo después, y que, como consecuencia de aquélla, resultara con patologías en su espalda, que pretende anudar causalmente con la inicial operación en el pie.

Estas alegaciones están íntimamente ligadas al criterio de la *lex artis*, pues se pretende vincular la producción del daño con la actuación de los facultativos intervenientes 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 correcta.

La valoración de la actuación facultativa, para establecer en qué medida la intervención, tanto en su indicación como en su desarrollo resultó adecuada 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. La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, 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 mutandis*, 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 el supuesto sometido a consulta, el interesado no ha traído al procedimiento una prueba adecuada y suficiente para generar la convicción acerca de la concurrencia de la mala praxis alegada, en particular, un informe pericial que sostenga sus alegaciones. Adviéntase que, de la sola consideración de la documentación clínica obrante en el expediente, no puede deducirse de forma cierta por un órgano lego en Medicina como es este Consejo Jurídico, que la indicación de la operación no fuera adecuada para la patología que presentaba el paciente, o que el desarrollo de la intervención se apartara de las reglas de la técnica quirúrgica. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo “*necessitas probandi incumbit ei qui agit*”. Ha de recordarse, además, que en la prestación sanitaria no existe una obligación de resultado sino de medios, por lo que una intervención quirúrgica fallida o que no consigue sanar las patologías del paciente no es sinónimo, por sí misma, de negligencia médica resarcible, como parece entender el reclamante.

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

Baste señalar ahora que dichos informes descartan de forma categórica cualquier vinculación causal entre las intervenciones quirúrgicas que se practicaron al paciente sobre su pie izquierdo y las dolencias que le aquejan en su zona lumbar (hernia discal y discopatías de carácter degenerativo), y que ya preexistían a la primera operación. Del mismo modo, afirman el ajuste a normopraxis de la asistencia sanitaria dispensada al enfermo con ocasión de aquélla. Así, detallan que no existe constancia de incidente alguno en el transcurso de la intervención, que se utilizó una técnica y unos procedimientos quirúrgicos que estaban indicados para las patologías que presentaba el paciente, y que la evolución postoperatoria fue correcta, con disminución del dolor metatarsal y con conservación del movimiento de los dedos. Este aparente éxito inicial de la intervención no impidió que, meses después, el enfermo desarrollara una nueva metatarsalgia, complicación que se encu entra descrita en el consentimiento informado firmado por el paciente, y que no puede vincularse con una pretendida negligencia o mala praxis médica. Sobre esta segunda intervención quirúrgica el reclamante no formula reparo o imputación alguna de vulneración de la *lex artis*.

En consecuencia, no se ha acreditado que los facultativos que prestaron asistencia sanitaria al interesado incurrieran en mala praxis alguna con relación al tratamiento quirúrgico de la enfermedad que padecía. Esta conclusión impide vincular los daños por los que se reclama a la atención médica prestada, careciendo aquéllos, además, de la antijuridicidad necesaria para poder declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, dado que no concurren todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, en particular, el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.