



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 2 de abril de 2001, D. M. T. C. R., en nombre y representación de su hija menor de edad M. d. M. A. C., presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) por los daños que aduce sufridos por la asistencia sanitaria recibida por su hija, en el Hospital Rafael Méndez de Lorca. Fundamenta su solicitud en los siguientes hechos:

- M. d. M. A., de 17 años de edad, sufrió el día 27 de enero de 2001 un accidente de tráfico con el resultado de traumatismo craneoencefálico y de rodilla. Atendida en el servicio de urgencia del Hospital Rafael Méndez se le diagnóstica de "*PROBABLE MENISCOPATIA (GONALGIA) Y TCE SIN PÉRDIDA DE CONCIENCIA*". Se recomienda reposo y observación domiciliaria de cuarenta y ocho horas, control por su médico de cabecera y aviso de visita al servicio de urgencia si aparecen alteraciones.

- El 29 de enero de 2001 acude de nuevo a dicho servicio de urgencia remitida por su médico de cabecera quién encuentra "*signos de rotura de ligamentos con posible meniscopatía*". Por dicho servicio se observan: erosiones en rodilla. Agitación rotuliana. Ligero derrame. Dolor a la palpación en cara interna, externa e intraarticular. Bostezo interno.

Examinada ese mismo día por el servicio de traumatología, se concluye del siguiente modo. "*Creo que presenta rotura del ligamento profundo del medial y requiere yeso*".

- Con fecha 1 de febrero de 2001 acude de nuevo al servicio de urgencia por rotura de férula de yeso, realizándose reposición de férula.

- El día 20 de febrero de 2001 en la consulta de la especialidad de traumatología se retira la inmovilización y se solicita resonancia magnética nuclear, que se realiza el siguiente día 26 con las siguientes conclusiones: "*Esguince grado I del ligamento colateral interno, rotura de ligamento cruzado anterior, contusión ósea en cóndilo femoral externo y meseta tibial externa, islete óseo en cóndilo femoral interno y moderado derrame articular*".

- Con fecha 6 de marzo de 2001, por el servicio de traumatología, se procede a retirar el yeso y se prescribe rehabilitación.

- El día 14 de marzo de 2001, la menor acude a la clínica privada V. d. I. V. en la que se le diagnóstica la rotura de los ligamentos LCI y LCA de la rodilla izquierda, siendo intervenida, en esa misma fecha, efectuándole "*plastia ligamentosa del LCA por la técnica de Kenneth-Jones (HTH con ingerto (sic) antólogo)*".

Señala la reclamante que dicha intervención quirúrgica resultaba necesaria y tenía el carácter de urgente, toda vez que su hija presentaba, según se acredita con certificación médica oficial del colegiado que realizó la operación, D. L. M. G., "*rotura del ligamento cruzado anterior de la rodilla izquierda completa y rotura fibrilar de ligamento lateral interno*".

Por todo lo expuesto, considera la interesada que el perjuicio dimanante de la mala praxis del servicio público sanitario, le ha originado unos daños que concreta en el coste de la intervención quirúrgica, gastos de rehabilitación y transporte, perjuicio estético, daños morales y pérdida del curso académico 2000-2001, daños que valora en tres millones de pesetas (18.030,36 euros), cantidad que solicita en concepto de indemnización, sin perjuicio de la que

pueda, en su día, reclamarse si se produjese secuelas ante "una evolución tórpida". Acompaña su reclamación con los siguientes documentos: a) partes de ingreso en el Servicio de Urgencias del citado Hospital; b) diagnóstico de una RM de la rodilla izquierda realizada en R. M. d. S., S.A.; c) informe del facultativo que atendió privadamente a la menor; d) informe de la Clínica V. d. I. V., que acredita que la hija de la reclamante fue intervenida el 14 de marzo de 2001, efectuándole una plastia del LCA; e) copias de los documentos nacionales de identidad de la reclamante y de la menor.

SEGUNDO.- Con fecha 20 de abril de 2001, el Director Territorial del INSALUD solicita del Hospital Rafael Méndez parte de reclamación debidamente cumplimentado, la copia cotejada de la historia clínica y los informes de los profesionales que atendieron a la menor; al mismo tiempo comunica a la interesada la recepción de su reclamación, el órgano encargado de su tramitación, el plazo para la resolución y el efecto del silencio administrativo, trasladando también la reclamación a la Compañía aseguradora.

TERCERO.- La gerencia del Hospital envía la documentación relativa a la paciente M. d. M. A. C., integrada por los partes del Servicio de Urgencia (ya aportados por la reclamante) y por los siguientes informes:

a) Del Dr. D. C. A. P., fechado el día 19 de septiembre de 2001, en el que indica lo siguiente: *"Paciente que acude a consulta el día 20-2-01 procedente de Urgencias de H.R. Méndez al que acudió el 29/1/01 tras sufrir un acc.de moto el 27/1/01, siendo diagnosticada de posible rotura parcial lig. Medial rodilla I e instaurando tratamiento con yeso, remitiendo a la paciente para completar estudio y exploración a consulta de traumatología de S. R. d. L.."*

En fecha 20-2-01, se retira inmovilización y a la exploración se aprecia bostezo del Ligamento Medial rodilla I mayor que en rodilla D (cierta laxitud bilateral). Ante la duda se efectúa RMN de rodilla I que manifiesta: dudosa rotura l.cruzado ant. (no confirmada en exploración). Esguince lig. Medial, isloete óseo y moderado hidrartros.

Se mantiene inmovilización hasta el día 6-3-01 (5-6 semanas), en que se retira yeso y envío a Servicio de Rehabilitación para recuperación funcional".

b) Nota informativa de orden interno del hospital, sin fechar, y con firma no identificada, en la que se señala:

"Accidente de tráfico conduciendo una motocicleta, sin intervención de otro vehículo. Sin atestado de PM o GCT. Pérdida de control de la motocicleta.

Asistencia sanitaria en SU del Hospital y Consulta de Zona de Trauma con cargo a cartilla de SS.

Possible necesidad de reintegro de gastos de asistencia sanitaria en la medicina privada por la que ha optado -intervención quirúrgica exploratoria y consultas de especialidad.

Punto crítico: Diagnóstico y tratamiento prescrito por el Dr. A., 06.03.001, a la vista de la Resonancia magnética - FX. L.C.A.

No cabe imputación de daños estéticos secuelas después de la intervención. La rehabilitación a la que tiene derecho y para la que se citó a consulta el 09.03.001 no comparece, ni vuelve a interesarse por que se le facilite cita para la misma.

CRONOLOGIA DE LOS HECHOS/TRATAMIENTO:

Siniestro circulación 27.01.2001, hacia 23 horas.

1^a Asistencia en el Servicio de Urgencias de HRM 27.01.2001

2^a Médico de Cabecera 28.01.2001, que remite a Traumatólogo de Zona.

3^a Exploración y Diagnóstico por TR Zona (Rotura Ligamento Profundo del Medial) y tratamiento (Férula de yeso), el 20.01.2001, en el Servicio de Urgencias del Hospital "Rafael Méndez" de Lorca.

4^a Vuelta al Servicio de Urgencias del HRM por rotura de la férula de yeso para su reposición.

5^a Asistencia en Consulta de TR de zona por el Dr. A. el 20.02.001 que solicita resonancia magnética nuclear de rodilla izquierda.

6^a. Practica resonancia magnética con resultado: rotura L.C.A., esguince L.C.I. e isloite óseo 26.02.01.

7^a. 06.03.001, consulta al TR de Zona Dr. A.. Retirada de férula de yeso y orden de tratamiento en el Servicio de Rehabilitación HRM, el cual le cita para el 09.03.001 que no comparece ni vuelve a dar señales de vida.

8^a "VIRGEN DE LA VEGA", 14.03.001, INTERVENCIÓN".

CUARTO.- El 8 de octubre de 2001 emite informe el Inspector Médico quien, tras resumir la reclamación, las actuaciones practicadas, los informes de los médicos intervenientes, la historia clínica de la paciente y un recuerdo nosológico de las lesiones ligamentosas en rodillas, concluye que no se desprende de la documentación obrante en el expediente ninguna actuación negligente por parte de los facultativos que atendieron a la menor, pudiéndose invocar, en todo caso, la existencia de una diferencia de criterio terapéutico entre el facultativo del INSALUD y aquel que intervino a la paciente en hospital privado. Añade que "*la falta de conformidad con el tratamiento aconsejado en el ámbito público debiera haber sido puesta en conocimiento de la Entidad Gestora quién le hubiera proporcionado una segunda opinión; sin embargo, la prontitud de la intervención con carácter privado puede llevar a inducir que la misma estaba decidida incluso antes que la propia decisión del especialista del Hospital Rafael Méndez*".

QUINTO.- A los folios 46 a 48 del expediente, obra informe pericial de la Compañía Aseguradora con la que el INSALUD tenía contratado Seguro de Responsabilidad Civil, en el que, tras analizar las actuaciones efectuadas por los servicios médicos del Hospital Rafael Méndez, considera que no puede afirmarse que existiera error en su actuación, ya que al presentar la paciente lesiones tanto en el LCM (ligamento colateral medio) como en el LCA (ligamento cruzado anterior), el tratamiento inmediato debe ser el que se relaciona con la lesión del LCM (de cuatro a seis semanas de vendaje escayolado), y debe diferirse el tratamiento del LCA. Añade que, en ningún caso, "*el retrasar la realización de la ligamentoplastia del LCA es perjudicial, ya que previamente debe cicatrizar el LCM para evitar inestabilidades posteriores (dicha circunstancia se consigue con el proceso de escayolado a que la paciente fue sometida)*".

Asimismo afirma que no se observan en la historia clínica indicios que evidencien que los profesionales del servicio público sanitario no fueran a someter a la paciente a cirugía de reconstrucción en el LCA lesionado, ya que la paciente no acudió a la cita que tenía para recibir tratamiento rehabilitador, optando por la asistencia privada.

SEXTO.- Según se relata en el escrito que el Subdirector General de Inspección Sanitaria (folio 45) envía al Subdirector Provincial de Asistencia Sanitaria en Murcia, la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil, en reunión mantenida el día 13 de diciembre de 2001, consideró que no procedía acceder a la solicitud de indemnización de la reclamante.

SÉPTIMO.- En esta fase del procedimiento se produjo el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, y el Servicio Murciano de Salud encarga a su Servicio de Régimen Jurídico la tramitación de los expedientes incoados y pendientes de resolver recibidos de la Administración General del Estado, entre ellos, el que es objeto del presente Dictamen.

OCTAVO.- Otorgado trámite de audiencia a la reclamante, ésta presenta alegaciones el 26 de febrero de 2002, ratificando su pretensión inicial y mostrando su desacuerdo con los diversos informes médicos obrantes en el expediente. Señala que el Dr. C. G., médico de atención

primaria de su hija, manifestó desde el primer día sus dudas sobre la adecuación del diagnóstico y tratamiento que se le estaba dispensando, y es precisamente esa discrepancia entre dos médicos del servicio sanitario público lo que hizo que la reclamante decidiera acudir a la medicina privada. Acompaña la siguiente documentación: a) parte de interconsulta del médico de familia, para revisión psiquiátrica de la paciente; b) copia de un documento denominado "Resumen de Historia Clínica", en el que aparece una firma sin identificar, y en el que se han adicionado a las sucesivas actuaciones médicas comentarios relacionados con el acierto de las decisiones adoptadas (según la reclamante la firma corresponde al Dr. C. G., médico de familia, affirmando estar en posesión del documento original que aportará si le es reclamado por la Administración); c) fotocopias de recortes de prensa en los que se recogen artículos publicados los días 27 y 28 de abril de 2001 en el diario "L. O.", sobre el funcionamiento del Servicio de Traumatología del Hospital Rafael Méndez; d) diagnóstico y tratamiento prescrito por el Dr. D. L. M. G..

Finaliza su escrito proponiendo la terminación convencional del procedimiento mediante el reconocimiento de una indemnización de 2.400.000 pesetas (14.424,29 euros), sin que ello suponga, para el supuesto de que no se alcance acuerdo, una renuncia a la cantidad inicialmente reclamada.

NOVENO.- El órgano instructor del Servicio Murciano de Salud propone desestimar la reclamación, en fecha 23 de abril de 2003, al no concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

En tal estado de tramitación V.E. dispuso la remisión del expediente al Consejo Jurídico en solicitud de Dictamen, mediante escrito que tuvo entrada el día 2 de mayo de 2003.

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.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

Dª. M. T. C. R., en su condición de madre de la paciente M. d. M. A. C., menor de edad en la fecha en la que se dedujo la reclamación, ostenta la condición de interesada para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LPAC), en relación con el 31 de la misma Ley y el 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (en adelante RRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

En cuanto a la legitimación pasiva, si bien la acción se dirigió a la Administración entonces competente en la gestión del centro sanitario presuntamente causante de la lesión (Administración General del Estado), que ha tramitado el expediente hasta el trámite de audiencia, sin embargo, al haberse transferido a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud por Real Decreto 1474/2001, con efectividad a partir de 1 de enero de 2002, la Administración regional ostenta tal legitimación, dando por reproducidas las consideraciones del Dictamen núm. 65/02 del Consejo Jurídico.

Habiendo ocurrido los hechos objeto de reclamación el día 27 de enero de 2001, no cabe duda

que la reclamación presentada el día 2 de abril de 2001, ha sido interpuesta en el plazo de un año al que se refiere el artículo 4 RRP.

En lo que se refiere al procedimiento 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, sin que se aprecien carencias formales esenciales. No obstante, cabe efectuar una reflexión en referencia al documento aportado por la reclamante en su escrito de alegaciones, cuya autoría atribuye al médico de familia a cuyo cupo estaba adscrita la accidentada. Aunque la interesada en ningún momento propone como prueba el citado escrito, ello no es óbice para que en la propuesta de resolución se hubiese analizado la validez y consecuencias que dicho documento tenía en relación con la cuestión de fondo planteada.

TERCERA.- Inexistencia de responsabilidad patrimonial.

La reclamante imputa a los servicios públicos sanitarios una deficiente atención al no diagnosticar rápidamente las lesiones que sufría su hija, y que una vez éstas lo fueron no se procediera a intervenirla quirúrgicamente, lo que les obligó a acudir a la medicina privada. Antes de examinar la reclamación planteada hemos de advertir, como lo hace el Consejo de Estado en varios de sus Dictámenes (por todos, el número 961/2001), que el hecho de que la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria sea objetiva no implica que, en todo caso, deba responder de todos los daños que se produzcan en los centros sanitarios públicos, sino únicamente de aquellos que se hayan producido a consecuencia de una vulneración de la *lex artis*. Otra interpretación supondría desnaturalizar el instituto de la responsabilidad patrimonial, concibiéndola como un seguro a todo riesgo, lo que resulta más desaconsejable, si cabe, en un sector de la acción administrativa como el sanitario, ya que la medicina no es una ciencia exacta que asegure un resultado concreto, sino que únicamente puede exigirse la prestación de una adecuada asistencia sanitaria, de acuerdo con el nivel científico y técnico existente en ese momento.

Así planteada la cuestión, cabe afirmar la conformidad de este Consejo Jurídico con la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que de los informes obrantes en el expediente se desprende que M. d. M. A. C. fue atendida correctamente tanto en el Servicio de Urgencia como en el de Traumatología. En efecto, al ingresar la noche del accidente fue sometida a Rx de la rodilla y del cráneo, y ya en ese momento se diagnosticó probable meniscopatía. Posteriormente, las exploraciones clínicas y radiológicas, determinaron con claridad que la paciente sufría una lesión del LCM, siendo negativos los resultados obtenidos con la maniobra de Lachmann, lo que descartaba, en principio, la existencia de lesión en el LCA. Ante este diagnóstico, el tratamiento fue el adecuado, ya que la reparación del LCA no está indicada hasta que no se encuentre cicatrizada la lesión del LCM. De ahí que, incluso cuando la lesión del LCA fue establecida gracias a la RMN practicada el día 26 de febrero de 2001 por prescripción del Servicio de Traumatología, se continuase con la inmovilización de la rodilla hasta el día 6 de marzo de 2001, fecha en la que se envió a la accidentada a rehabilitación sin que acudiese a la cita.

Por lo tanto, el hecho de que la reparación de la lesión del LCA exigiese finalmente una intervención quirúrgica, no significa que por no haberse hecho inmediatamente quepa considerar que ha ocurrido una inadecuada atención por parte del servicio sanitario público: como se refleja tanto en el informe de la Inspección Médica como en el emitido por el Dr. C. G. A., lo que se hizo fue atender con carácter preferente la lesión del LCM. De hecho, consta el tratamiento continuado del que fue objeto la paciente, que en ningún momento quedó desatendida, siendo ella la que, en un momento determinado, concretamente tras la retirada de la inmovilización y prescripción de rehabilitación, abandonó la asistencia pública acudiendo a la medicina privada, sin agotar previamente el tratamiento al que estaba siendo sometida y sin

que tampoco conste acreditado que promoviera ante la Entidad Gestora de la Seguridad Social una segunda opinión.

Resulta conveniente analizar en este momento el inadecuado uso que la reclamante ha hecho de la pretendida disconformidad del médico de familia en relación con el tratamiento que su hija estaba recibiendo. En efecto, sin entrar ahora en analizar lo poco ortodoxo que resulta la forma de emitir una opinión médica en los términos que se reflejan en el informe obrante al folio 63 del expediente, lo cierto es que dicho documento aparece con una firma no identificada que la interesada atribuye al Dr. C. G., pero que, sin embargo, aparentemente no coincide con la que se refleja como estampada por tal facultativo en el parte de interconsulta que aparece al folio 62. Por otro lado, si la disconformidad existía pudo haberse utilizado para provocar una segunda opinión de un traumatólogo, ya que no puede olvidarse que la opinión de un médico de familia carece de la cualificación adecuada para rebatir el tratamiento prescrito por un especialista.

Por otro lado, tal como señala el informe del Dr. G. A., en ningún caso retrasar la realización de la ligamentoplastia del LCA es perjudicial. Añade que incluso es necesario demorar dicho tratamiento cuando la lesión del LCA coincide con otra del LCM, ya que esta última habrá de cicatrizar con carácter previo para evitar inestabilidades posteriores, "*lo que se consigue con el proceso de escayolado a que la paciente fue sometida*".

En definitiva, razonablemente se dio prioridad al tratamiento de la lesión del LCM, lo que no excluía que, una vez concluido dicho tratamiento (lo que la reclamante impidió al someter a su hija una intervención quirúrgica efectuada por un profesional de la medicina privada), se hubiese procedido, si ello así resultaba conveniente, a someter a la paciente a una plastia del LCA.

De lo expuesto se infiere que no ha quedado acreditado en el expediente que el daño alegado sea imputable al servicio público sanitario. En efecto, la circunstancia de que antes de comenzar el tratamiento rehabilitador la Sra. C. decidiera acudir a la sanidad privada, no puede servir de argumento para pretender imputar a la Administración lo que, en definitiva, ha constituido una decisión libremente adoptada.

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 requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración. No obstante, V.E. resolverá.