



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

**ANTECEDENTES**

**PRIMERO.** El día 10 de julio de 1998 tuvo entrada en el Registro del Hospital General Universitario (HGU) un escrito por el que D<sup>a</sup> J.S.M. formulaba reclamación por responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su marido, D. F.N.S., acaecido el día 22 de julio de 1997 en dicho centro hospitalario. El relato de hechos que contiene la reclamación comienza señalando que, a mediados de julio de 1997, el fallecido ingresó en el HGU a fin de que se le practicaran determinadas pruebas y análisis, después de que tras la atención prestada en la puerta de urgencias del centro el día 10 de junio de 1997 y, tras seguir tratamiento ambulatorio indicado, así como efectuado consulta privada con un facultativo, se estimara necesario su ingreso. La estancia en el centro hospitalario, según la reclamante, discurrió por cauces anormales que produjeron su fallecimiento el referido día. En el escrito se afirma que "esta familia no ha recibido noticia ni comunicado alguno, de la afección o patología que produjo el fallecimiento de nuestro padre". Proponía la práctica de prueba consistente en la unión al expediente de la historia clínica que el fallecido tenía abierta en el HGU bajo el número 56.967, y que se recibiera información testifical al Dr. D. M. V. CH.

La reclamación iba dirigida indistintamente al Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) -Dirección Provincial de Murcia- y a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Por comunicación de 24 de julio de 1998 el Subdirector Provincial de Asistencia Sanitaria del INSALUD, a fin de tramitar la reclamación presentada ante dicho instituto, requirió al Servicio Murciano de Salud (SMS) el envío de la historia clínica del fallecido, el informe de los profesionales que lo asistieron y cualquier información que considerase de interés para el mejor análisis de los hechos denunciados.

Por resolución del Director Gerente del SMS de 28 de septiembre de 1998, la reclamación fue admitida a trámite por dicho ente público, designando al Servicio de Régimen Jurídico como órgano instructor del procedimiento.

**SEGUNDO.** La Secretaría General Técnica del SMS elaboró un informe el 11 de septiembre de 1998 en el que concluía que era competencia de dicho ente la tramitación de la reclamación presentada, por lo que demandó de la Dirección General Asistencial del mismo que reclamase al INSALUD copia del expediente que estuviera en su poder, lo que realizó mediante escrito del día 15 de octubre siguiente. El requerimiento fue atendido por la Subdirección Provincial de Asistencia Sanitaria del INSALUD mediante envío, el 3 de noviembre de 1998, de la documentación que hasta esa fecha obraba en su poder, entre la que se incluía una consulta a los servicios centrales sobre su posible competencia para tramitar y resolver la solicitud.

**TERCERO.** El 29 de septiembre de 1998, el órgano instructor reclamó al HGU la historia clínica del fallecido, el informe del Jefe del Servicio correspondiente y el estudio que, según lo indicado por la interesada, hizo el Dr. V. CH. en el mes de junio de 1997. El 1 de octubre de 1998 dio traslado de la reclamación a la Correduría de seguros "S." para su conocimiento. Tras distintas vicisitudes originadas por errores al enviar una historia clínica de paciente distinto, así como por la inexistencia de Jefe de Servicio ni de Sección de Cardiología en el HGU,

finalmente fue enviada el 20 de enero de 1999 y el informe del servicio elaborado por el Dr. V.V., con fecha 27 de noviembre de 1998, se remitió al órgano instructor el 9 de febrero de 1999. En dicho informe manifiesta que se trataba de un paciente de 71 años que ingresó en su servicio procedente del área de urgencias con diagnóstico de insuficiencia tricuspídea severa, que *"... pese al ttº. habitual y adecuado farmacológico, permaneció en situación IC dcha. Con fallo renal y prerrenal de evolución tórpida, siendo Exitus a las 3,30 de la madrugada del día 22-7-97"*, y, por último, se incluye un comentario final del siguiente tenor: *"En resumen se trata de un paciente que ingresa con IC derecha secundaria a HTP severa probablemente producida por tromboembolismos de repetición, agravado por un cuadro de insuficiencia renal. Todo lo anterior justifica la tórpida evolución y desenlace final"*.

**CUARTO.** El representante de la interesada compareció los días 18 y 22 de diciembre de 1998 y 28 de enero de 1999 y retiró diversa documentación. Tanto a él como a la Correduría de seguros S. fue notificada la apertura del trámite de audiencia el 9 de abril de 1999.

**QUINTO.** S., tras solicitar el 14 de abril siguiente la remisión a la compañía aseguradora (Z. E.) de determinada documentación, puso en conocimiento del SMS que dicha compañía rechazaba el siniestro por no tener cobertura bajo la póliza de responsabilidad contratada al derivarse de un acto médico, entendiendo que debía darse traslado de la reclamación a la compañía aseguradora "ST. P.I.E., S.A", con la que el ente público había suscrito la póliza de responsabilidad profesional por actos médicos a la fecha del siniestro. De acuerdo con ello, el 5 de mayo de 1999, el órgano instructor comunicó la existencia de la reclamación mediante fax a la Correduría G. y C.

**SEXTO.** El representante de la interesada compareció el 27 de abril de 1999 retirando una copia del informe del Dr. V.V. y, a su vez, entregó un protocolo pericial emitido por D. J.E.G.L. Asimismo hizo entrega de una propuesta de terminación convencional del procedimiento, con una cantidad a determinar posteriormente con su audiencia, en aplicación de las contenidas en las tablas I y II, de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, actualizadas por Resolución de la Dirección General de Seguros para 1999. En el protocolo pericial se afirma: *"Por consiguiente a la supresión del digitálico se deben la serie de procesos que sucesivamente aparecen y que culminan con la muerte del paciente"*. Además, continúa: *"Existe una clara relación de causalidad entre la el (sic) progresivo deterioro del paciente a medida que disminuía su impregnación digitálica (del edema pasa a un estado de anasarca, y de fracaso renal por insuficiencia prerrenal), y la muerte ocasionada por parada cardio-respiratoria, al mantenerse un tratamiento inadecuado a ese proceso que era potencialmente peligroso pero susceptible de tratamiento, y que su estudio y seguimiento con el suficiente sentido crítico hubiera logrado el control de la insuficiencia cardíaca motivo de su ingreso"*.

**SÉPTIMO.** El 30 de junio de 1999 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por no haber quedado probada la relación causa-efecto entre el actuar del Servicio de Cardiología del HGU y el fallecimiento del Sr. N. S., siendo remitida a la Compañía ST. P. I E., al representante de la interesada y a la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Consejería de Presidencia para su informe. Dicho Centro devolvió el expediente al SMS para que se completara con la información testifical del Dr. V. CH. y un nuevo informe que valorase las afirmaciones vertidas en el protocolo pericial presentado por la parte, tras lo cual, y después de dar audiencia a la reclamante, le debería ser remitido nuevamente para informe.

**OCTAVO.** El órgano instructor, mediante escrito de 1 de septiembre de 1999, demandó el auxilio de la Dirección Médica del HGU para requerir al Dr. V.V. a fin de que informara sobre el protocolo pericial. Como no obtuvo respuesta, la Secretaría General Técnica del SMS, el 23 de noviembre, le dirigió otro escrito para que exigiera al facultativo la elaboración del informe,

advirtiéndole de la posible responsabilidad disciplinaria en que incurriría en caso de que se negara. El informe fue suscrito el día 2 de febrero de 2000, siendo remitido a la Secretaría General Técnica que lo trasladó al órgano instructor el siguiente día 4. La conclusión del informe es que *"... de ninguna de las formas, puede establecerse ninguna relación de causalidad efecto entre la ausencia de digital en el tto. y el posterior fallecimiento del paciente"*. Paralelamente, mediante escritos de 7 de septiembre y 23 de noviembre, la Secretaría General Técnica del SMS solicitó la colaboración del Director Médico del Hospital "Virgen de la Arrixaca", en el que prestaba sus servicios el Dr. V. CH., para que le hiciera llegar la petición de que expusiera por escrito el estudio que hizo al fallecido en junio de 1997, así como sus conclusiones en orden a su estado sanitario y posibles patologías/afecciones y riesgos de morbilidad por derivaciones de aquéllas.

**NOVENO.** Una vez recibido el informe del Dr. V.V. y comunicada a la compañía aseguradora la existencia de la reclamación, el 11 de febrero de 2000 se dio traslado de la nueva documentación a la Dirección de los Servicios Jurídicos, advirtiéndole de la circunstancia de no haber obtenido respuesta del Dr. V. CH. La Dirección, mediante escrito de 25 de febrero, recordó la necesidad de completar la instrucción del expediente mediante un emplazamiento en forma de la compañía aseguradora para que formulase alegaciones y, también, la nueva audiencia de la reclamante, puesto que se habían incorporado nuevas actuaciones que debía conocer. En cumplimiento de lo dicho, mediante escritos de 9 de marzo de 2000, se notificó a la compañía aseguradora y al representante de la interesada la apertura del nuevo trámite de audiencia. Concluido el plazo sin que ninguno hiciera uso de su derecho, el 10 de abril de 2000 el órgano instructor elaboró una nueva propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no haber quedado probada la relación causa-efecto entre la prestación del servicio y el fallecimiento.

**DÉCIMO.** Remitida ya la nueva propuesta a la Dirección de los Servicios Jurídicos el 10 de abril de 2000, se recibió en el SMS un informe del Dr. V. CH., fechado ese mismo día, en el que expone su opinión diciendo que *"..la causa de la muerte fue el estado evolutivo de la propia enfermedad del paciente, y que de ningún modo, la supresión de la digoxina fue la responsable directa o indirecta de su muerte. En cuanto a la actuación médica, el hecho de suprimir la digoxina, era mandatorio en este paciente y situación particular"*. Con fecha 3 de mayo se envió a la Dirección de los Servicios Jurídicos, la cual emitió su informe el 19 de mayo de 2000 confirmando la inexistencia de relación de causalidad por lo que procede la desestimación de la reclamación presentada.

Y en tal estado de tramitación V.E. dispuso la remisión del expediente a este Órgano Consultivo mediante oficio que tuvo entrada el día 5 de junio de 2000.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

### **PRIMERA. Sobre el carácter del Dictamen.**

La solicitud de dictamen se ha formulado en cumplimiento de lo establecido en el número 9 del artículo 12 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ). De acuerdo con ello se emite con carácter preceptivo.

### **SEGUNDA. Sobre el procedimiento.**

La reclamación ha sido presentada en plazo, por persona legitimada, y su tramitación se ha ajustado a lo dispuesto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), así como al Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo



(RRP).

Lo más destacado desde el punto de vista procedimental es la excesiva duración de la tramitación. Se sustancia un procedimiento que, salvo que exista un periodo extraordinario de prueba, ha de concluirse en el plazo de 6 meses desde su inicio (artículo 13.3 RRP), y que, sin embargo, va a consumir más de 2 años, sin presentar una especial complejidad que lo justifique. No se aprecian razones que amparen la lentitud de la actuación, sí que la expliquen. Son las derivadas de la forma de instruir y de la falta de colaboración de personas y órganos intervinientes en el procedimiento.

Respecto de la instrucción, ya la Dirección de los Servicios Jurídicos puso de manifiesto las deficiencias en dos ocasiones, demandando que se completaran las actuaciones que se le habían remitido, por entender, correctamente, que faltaban trámites esenciales (emplazamiento de interesados, práctica de determinadas pruebas y omisión del trámite de audiencia). A lo dicho, y a la vista de que la labor del instructor del procedimiento es básica para que la resolución que le ponga fin decida con objetividad (art. 3 LPAC) todas las cuestiones suscitadas en él (art. 89 LPAC), entiende este Órgano Consultivo que son de aplicación al caso algunas de las consideraciones que se hacían en la Memoria del Consejo Jurídico de 1998 sobre la instrucción de este tipo de expedientes: *"Si como afirmación general puede aceptarse que la instrucción de los procedimientos administrativos tiene carácter esencial para adoptar una resolución acertada, tal correlación eleva su incontestable trascendencia cuando se proyecta sobre los procedimientos relativos a la responsabilidad patrimonial"(...) "En las reclamaciones de responsabilidad patrimonial derivadas de daños producidos en accidentes de circulación o en incidentes sanitarios, sobre todo, tiene una gran importancia la comprobación de los factores y circunstancias en que los hechos se desarrollaron, resultando en un no despreciable número de casos que, el transcurso de un breve lapso de tiempo, elimina alguno de ellos"*. En el caso presente se observa que la instrucción no ha estado presidida por el criterio de celeridad (arts. 74 y 75 LPAC) que hubiera evitado, por ejemplo, la inobservancia en varias ocasiones del mandato del art. 19 LPAC de que las comunicaciones entre órganos de una misma Administración se efectúen directamente, sin traslados ni reproducciones a través de órganos intermedios. Esta forma de proceder ha devenido en un alejamiento en el tiempo entre la petición inicial y su resolución, que no es acorde con el principio de eficacia y tampoco es respetuoso con el derecho constitucional a un procedimiento sin dilaciones indebidas.

Respecto de la falta de colaboración, la que debieron prestar determinados órganos y personas es manifiesta, aunque algunas veces propiciadas por la forma de instruir. Es el caso de los intentos realizados para incorporar al expediente la declaración del facultativo propuesta por la parte reclamante y que, aunque no en los términos solicitados exactamente, finalmente se obtuvo. El órgano instructor debió citarlo personalmente, lo que podía hacer porque conocía su lugar de trabajo, en lugar de servirse de órganos intermedios, asumiendo el riesgo de que, por circunstancias que escapaban a su control, en el mejor de los casos, simplemente no llegara al destinatario en un plazo prudencial. También hubo deficiente colaboración con el órgano encargado de la instrucción para la emisión del informe que evaluara el protocolo pericial presentado por la reclamante -cuya autenticidad, por otro lado, debió confirmar, dado que no aparece firmado-, siendo incluso más grave que la anterior toda vez que el informe debía emitirlo un funcionario del HGU, lo que motivó la advertencia de responsabilidad. Conductas como las descritas no debieran producirse, por lo que llama la atención el Consejo Jurídico para que, en lo sucesivo, se adopten las medidas que lo impidan.

### **TERCERA. Sobre el fondo de la cuestión.**

Respecto al fondo del asunto se trata aquí de precisar si, a la vista del expediente instruido, se cumplen los requisitos exigidos por la normativa vigente para el otorgamiento de la

indemnización solicitada y, en particular, si se ajustan a ella los pronunciamientos que demanda el artículo 12. 2 RRP en el escrito de remisión, que se concretan en los siguientes:

1º. La existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida.

2º. La valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la LPAC.

Debe indicarse en primer lugar que, de acuerdo con el artículo 139 LPAC, la Administración tiene el deber de indemnizar por todas las lesiones que sufran los particulares en cualesquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

La responsabilidad objetiva de la Administración responde a un sistema que reposa sobre las ideas de lesión resarcible, imputación a la Administración, relación de causa-efecto entre el hecho que se le atribuye y el daño producido, y que éste sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas, tal y como determina el número 2 de ese mismo artículo.

En cuanto al primero de ellos, la existencia de daño ha quedado suficientemente acreditada en el expediente, pudiendo ser resarcible dado el tenor literal del artículo 139 LPAC, que se refiere a toda lesión de cualquiera de los bienes y derechos.

Respecto al segundo, se considera que la titularidad que ostenta el SMS del HGU es título suficiente para la posible imputación de los daños que se ocasionen como consecuencia de su funcionamiento.

Ahora bien, para que los daños sean resarcibles por la Administración es necesario que, además de los dos requisitos anteriores, exista relación de causa-efecto entre el funcionamiento del servicio público y las lesiones causadas, siendo en este punto en el que el Consejo entiende que el expediente instruido demuestra su inexistencia.

En la reclamación de la interesada no se atribuye la producción del fallecimiento a una causa concreta, que parece desconocer por cuanto afirma que "... esta familia, no ha recibido noticia ni comunicado alguno, de la afección o patología que produjo el fallecimiento de nuestro causante", aunque por considerarlo "indebido" (la reclamación se formula por el *"indebido fallecimiento de n/esposo y padre..."*), responsabiliza al SMS por mal funcionamiento. A la vista de lo instruido cabe afirmar que la causa del mal funcionamiento del servicio según la parte interesada se centra en la supresión de una sustancia -digoxina- integrante del tratamiento que habitualmente tomaba el fallecido, supresión que provocó "... la serie de procesos que sucesivamente aparecen y que culminan con la muerte del paciente", según consta en el protocolo pericial presentado como prueba. Según él, en este paciente su tratamiento con digital estaba indicado para conseguir un aumento de la fuerza contráctil del miocardio sin producir un aumento paralelo de la demanda de oxígeno. Pero es que, además de esos efectos directos sobre el corazón, el tratamiento con digitálico tiene efectos diuréticos en el paciente con insuficiencia cardíaca con edemas, como era el caso. Por eso, consideraba inadecuada la supresión de la digoxina sin utilizar otro fármaco con efecto inotrópico positivo como alternativa al digitálico. Sin embargo, tanto en los dos informes del Dr. V. V. como en el del Dr. V. CH., se apuntan causas distintas. En el primer informe de 27 de noviembre de 1998 del Dr. V. V. calificó de "adecuado" el tratamiento farmacológico seguido durante su estancia en el HGU. En su segundo informe, de 2 de febrero de 2000 afirma que *"... en consecuencia, de ninguna de las formas puede establecerse ninguna relación de causalidad efecto entre la ausencia de la digital en el tto. y el posterior fallecimiento"* porque, como también señala, *"... es bien sabido que la vida media de la Digoxina, oscila entre 36 y 48 horas, situación que se prolonga más en los casos de insuficiencia renal, como es el que nos ocupa"*. - recuérdese que el paciente había

ingresado el 15 de julio de 1997- y, así mismo, que "... no es cierto que el paciente no fuese tratado en ningún momento con drogas vasoactivas, pues el día 19/07/97, durante su ingreso en planta, se instauró tto. con dopamina (según obra en el expediente de prescripción del Dr. M. B.), es decir, el paciente estaría todavía bajo los efectos de su tto. previo con digoxina y además se solapó con el tto. de otra droga vasoactiva como es la dopamina". Justifica la supresión del digitálico en el Servicio de Urgencias por el hecho de que a su ingreso su estado hacía presumir una probable intoxicación digitálica, por lo que estaría desaconsejado continuar con su administración. Por su parte, el Dr. V. CH., en su informe de 10 de abril de 2000, afirma que "... LA CAUSA DE LA MUERTE FUE UN AGRAVAMIENTO DE SU ENFERMEDAD DE BASE...", y que la supresión de la digoxina en urgencias "... no sólo no es "mal praxis", sino todo lo contrario, lo podría haber constituido el no haberla retirado..." a la vista de los datos suministrados por el ECG, que junto con el "... agrupamiento de complejos QRS, lo que clínicamente induce a sospechar la presencia de una "POSIBLE INTOXICACIÓN DIGITÁLICA" y que lleva necesariamente a suspender la medicación". Por todo concluye afirmando que "la causa de la muerte fue el estado evolutivo de la propia enfermedad del paciente, y que de ningún modo, la supresión de la digoxina fue la responsable directa o indirecta de su muerte. En cuanto a la actuación médica, el hecho de suprimir la digoxina, era mandatorio en este paciente y situación particular".

A la vista de lo expuesto entiende el Consejo Jurídico que no existe relación de causalidad entre el tratamiento dispensado al Sr. N. S. durante su estancia en el mes de julio de 1997 en el HGU y su fallecimiento, por lo que no procede continuar con el examen sobre la concurrencia o no del resto de requisitos legalmente exigidos.

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

## **CONCLUSIÓN**

**ÚNICA.** Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por D<sup>a</sup>. J.S.M. contra la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, al no existir relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios del Hospital General Universitario y el fallecimiento del esposo de aquella, D. F.N.S. el día 22 de julio de 1997. No obstante, V.E. resolverá.