



ANTECEDENTES

PRIMERO. D^a F. M. T., en nombre propio y en representación de sus tres hijos menores de edad, presentó con fecha 18 de mayo de 1998 un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su marido, al considerar que la defunción de este se produjo como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital General Universitario de Murcia, dependiente de la Comunidad Autónoma, solicitando una indemnización de 30.650.400 pesetas.

Los hechos acontecidos, según el escrito de reclamación, son los siguientes:

"Sobre las 6,10 horas del día 17 de mayo de 1997, mi esposo, J. G. S. ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario, dependiente del Servicio Murciano de Salud, debido a que presentaba dolor torácico, practicándosele un electrocardiograma, una determinación analítica con valores enzimáticos y una radiografía de tórax, en las que, al parecer, no se observó ninguna alteración relevante, por lo que fue dado de alta una hora y media después, sobre las 7,31 horas, pese a sufrir dos nuevos amagos en la sala de espera del citado hospital, con dolor torácico y en el brazo izquierdo, siendo remitido a su domicilio y recibiendo como prescripción: la ingestión de una pastilla de Valium-5 o de cafinitrina (lo que no se ha determinado) para que se la pusiese debajo de la lengua. Poco después, estando en su domicilio, al que llegó sobre las 7,45 horas, volvió a sentir molestias en el pecho y en el brazo izquierdo, de forma más aguda, ante lo cual la suscribiente optó por llevarlo de nuevo al hospital, llegando al mismo sobre las 8,01 horas, falleciendo en el trayecto. La causa de la muerte fue: isquemia miocárdica aguda".

Se imputa a la Administración Regional sanitaria un funcionamiento anormal de sus servicios en el Hospital General Universitario consistente:

- En relación con la atención prestada al Sr. G. S. además de no constar con exactitud qué tipo de medicación se le dió en su primera asistencia, se produjo una circunstancia: el electrocardiograma se rompió y se tiró a la papelera, sin dejar copia en la historia clínica, por lo que no existe constancia de que las pruebas realizadas no dieran resultado positivo.
- En relación con las pruebas practicadas, por un lado, se señala que las realizadas no permitían por sí solas descartar un síndrome coronario agudo inestable ya que, según la reclamante, "como se recoge en la más prestigiosa revista de cardiología, está bien documentado que de un 4% a un 5% de los pacientes de Síndrome Coronario Agudo Inestable son pasados por alto inadvertidamente durante su evaluación inicial y sugiere que una evaluación inicial limitada a la historia, la exploración física y el electrocardiograma será incapaz de identificar al pequeño número de estos pacientes que, por otra parte, parecen ser de bajo riesgo", asumiendo el médico que le trató el riesgo de dar el alta al paciente, sin

consultar con el internista de guardia. Por otro, que las pruebas practicadas han resultado insuficientes y que existen otras medidas de prevención que no se le han aplicado por no ser rentables al Hospital.

Se acompaña al escrito el testimonio del juicio de faltas (880/97, P. Juzgado de Instrucción nº 1 de Murcia) seguido a instancias de la reclamante, como consecuencia de los hechos relatados (folios 14 a 119), resuelto, en apelación, mediante Sentencia de la Audiencia Provincial de 23 de marzo de 1998, por la que se absolvía al médico que le atendió de la falta de simple imprudencia y dejaba sin efecto, asimismo, la condena del Servicio Murciano de Salud como responsable civil subsidiario.

SEGUNDO. El Servicio Murciano de Salud, mediante Resolución del Presidente del Consejo de Administración (en su condición de Director Gerente) de 27 de mayo de 1998, admitió a trámite la reclamación de responsabilidad e incoó el correspondiente expediente que se notificó a la reclamante y al Director General Asistencial, practicándose por la Instructora del mismo las siguientes actuaciones:

- Solicitud al Director Médico del Hospital General Universitario de una copia del historial clínico de D. J. G. S. y de un informe de los servicios médicos correspondientes. Tanto el historial clínico como el informe de la Unidad de Medicina Judicial y Ética Médica del Hospital General Universitario de Murcia figuran en los folios 133 a 150 del expediente. Este último señala que "estamos ante un desenlace lamentable pero impredecible por la inexistencia de antecedentes clínicos y por la normalidad absoluta de la exploración y de las pruebas diagnósticas efectuadas, las adecuadas, realizadas en el tiempo adecuado y con la diligencia debida...la muerte del Sr. G. S. sobrevino por trombosis oclusiva u oclusión trombótica, de carácter súbito y fulminante y no por la incorrecta actuación de los profesionales del Hospital General Universitario ni del mecanismo asistencial establecido, el cual funcionó con celeridad, corrección y acierto".

- Escrito dirigido a la reclamante por el que se le comunica la admisión de la prueba documental propuesta y se le otorga un trámite de audiencia para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime convenientes, facilitándosele una relación de los documentos obrantes en el expediente.

TERCERO. En contestación al trámite de audiencia, la reclamante presentó escrito, en fecha 6 de julio de 1998, ratificándose íntegramente en su reclamación, cuestionando las afirmaciones contenidas en el informe obrante en el expediente de la Unidad de Medicina Judicial y Ética Médica del Hospital General, concluyendo que el funcionamiento del servicio sanitario y de sus profesionales no ha sido el correcto, habiendo influido decisivamente esta circunstancia en el fallecimiento de D. J. G. S., solicitando el reconocimiento de responsabilidad patrimonial.

CUARTO. Concluida la fase de instrucción, la Instructora del expediente redacta propuesta de resolución, desestimando la reclamación patrimonial por considerar que "no existe relación causa-efecto entre la muerte del Sr. G. y el funcionamiento del servicio sanitario, ya que la muerte le sobrevino por trombosis oclusiva de forma súbita y fulminante, lo que la hace imprevisible, habiéndolo así recogido y por tanto es un hecho probado, la sentencia nº 49 de la Audiencia Provincial de Murcia".

QUINTO. El expediente, con la propuesta de resolución de la Instructora, se ha sometido a informe de la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma, de conformidad con lo previsto en el artículo 23.4m) del Decreto Regional 59/1996, de 2 de agosto, sobre Estructura Orgánica de la Consejería de Presidencia, que lo ha emitido en fecha 24 de septiembre de 1998, en sentido favorable a dicha propuesta de resolución.

SEXTO. Y, en este estado de tramitación, se ha remitido el expediente y la propuesta de resolución al Consejo Jurídico.

CONSIDERACIONES

PRIMERA. Carácter de este 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.

El Dictamen ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de indemnización, según preceptúa el artículo 12.2 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

SEGUNDA. Organos competentes para conocer de esta reclamación.

La reclamación de responsabilidad se ha tramitado por el Servicio Murciano de Salud, en su condición de Ente de Derecho Público adscrito a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, en el cual están integrados todos los centros sanitarios de los que sea titular la Administración Regional, como el Hospital General Universitario, a quien se atribuye por la reclamante el funcionamiento anormal de la asistencia sanitaria.

Los entes públicos tienen la consideración de Administración Pública, según establece el artículo 2.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, siéndole de aplicación el sistema de responsabilidad regulado en dicha Ley (artículo 1).

En este mismo sentido, la Disposición Adicional Primera del Real Decreto 429/1993 establece que la responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como de las demás Entidades, Servicios y Organismos del Sistema Nacional de Salud, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa y contencioso-administrativa prevista en la Ley 30/1992 y en el citado Reglamento.

Respecto a los órganos competentes para la resolución de este expediente en el Servicio Murciano de Salud, el artículo 35.3 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, atribuye al Gerente competencias, para resolver las reclamaciones previas a la vía

judicial, civil o laboral; sin embargo, no recoge aquélla que le corresponda la de resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial, como exige expresamente para la ley de creación de los entes de derecho público el artículo 142.2 de la Ley 30/1992; de esta ausencia de regulación se deriva que la competencia corresponde al titular de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de conformidad con lo previsto en el artículo 142.2 anteriormente citado, en relación con el artículo 6.k) de la Ley 4/1994.

TERCERA. Requisitos previos: plazo para interponer la reclamación de responsabilidad patrimonial, previa causa penal.

La reclamación de responsabilidad patrimonial se presenta ante la Administración Regional el 18 de mayo de 1998 (Antecedente Primero) dentro del plazo de un año, según señala la reclamante "computado desde que recayó resolución firme dando por terminado el precedente proceso penal".

¿Qué sucede con el plazo para el ejercicio de la acción indemnizatoria cuando por el mismo hecho se incoa un proceso penal?

El criterio tradicional recogido por la Jurisprudencia es que el proceso penal interrumpe el plazo de prescripción para ejercitar la acción de responsabilidad administrativa, aceptado que se trata de un plazo de prescripción y no de caducidad. Así, la previa causa penal, por su carácter atrayente y prevalente, interrumpe el plazo de prescripción para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial. Esta solución trae como consecuencia que el cómputo de dicho plazo sólo puede iniciarse a partir de la fecha en que haya recaído resolución firme en vía penal (Sentencias de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 1995 y 18 de noviembre de 1996).

El apartado 2 del artículo 146 de la Ley 30/1992, cuando señala que la exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones Públicas no interrumpirá el plazo de prescripción para iniciar la reclamación en sede administrativa, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de responsabilidad patrimonial, plantea una nueva cuestión cual es determinar cuándo ha de entenderse que la determinación de los hechos en sede penal resulta necesaria para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En un principio, este párrafo introduce una dosis de inseguridad jurídica en la interpretación del plazo de prescripción, si bien para determinado sector doctrinal el propósito del legislador ha sido evitar que se demore indebidamente la reparación del daño y facilitar el rápido conocimiento de éste, pero en ningún caso ha de ser interpretado en sentido desfavorable al reclamante. Da respuesta a este interrogante el criterio de interpretación amplia mantenido por el Consejo de Estado sobre el artículo 146.2 de Ley 30/1992 para acogerse al efecto suspensivo del procedimiento penal y que no opere en perjuicio del reclamante (Dictamen 2124/96, de 11 de julio), conforme al cual la "realidad exige, a juicio del Consejo de Estado, examinar la excepción que se contiene en el artículo 146, apartado 2, de una manera si se quiere laxa, como vehículo para evitar declarar prescritas acciones cuando se ha demostrado que no ha existido realmente abandono de la acción".

En lo que concierne al presente supuesto, el escrito de reclamación se ha presentado dentro del plazo de un año desde la sentencia firme de la Audiencia Provincial de 23 de marzo de

1998 (como indica la reclamante en su escrito) pero, en cualquier caso, dentro del año desde que se produjo el hecho (el fallecimiento) que motiva la reclamación (17 de mayo de 1997), según preceptúa el artículo 146.2 de la Ley 30/1992, ya que la solicitud se registra de entrada en fecha 18 de mayo de 1998, dentro del cómputo del año, pues éste se efectúa de fecha a fecha y el último día (domingo) fue inhábil, por lo que se entiende prorrogado al primer día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 48.3 de la precitada Ley 30/1992.

CUARTA. Incidencia del proceso penal en la acción de responsabilidad patrimonial.

Sobre la cuestión de la incidencia del proceso penal en el posterior procedimiento de responsabilidad patrimonial y, en concreto, sobre la vinculación fáctica, el Tribunal Constitucional ha clarificado su alcance en la Sentencia 77/1983, de 3 de octubre, al enjuiciar el principio "non bis in idem". En efecto, esta Sentencia viene a considerar que cuando un ordenamiento permite una dualidad de procedimientos, y en cada uno de ellos ha de producirse el enjuiciamiento y la calificación de unos mismos hechos, el enjuiciamiento y la calificación que en el plano jurídico pueda producirse, puede hacerse con independencia si resulta de la aplicación de normativas diferentes, pero no puede ocurrir lo mismo en lo que se refiere a la apreciación de los hechos, pues es claro que unos mismos hechos no pueden existir y dejar de existir para los órganos del Estado.

En este mismo sentido, el Consejo de Estado ha recogido en su doctrina (Dictamen 2.554/94, de 16 febrero de 1995) que el relato de los hechos, considerados por el Tribunal como probados, tiene una eficacia que trasciende del proceso penal para vincular en el procedimiento administrativo, de tal modo que de tales hechos probados hay que inferir si los mismos permiten sostener la responsabilidad de la Administración. La misma idea subyace en el artículo 146.2 de la Ley 30/1992, cuando se refiere, en cuanto a la interrupción de la prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial, a la determinación de los hechos en el orden penal.

Así pues, los hechos probados, según la Sentencia firme de la Audiencia Provincial, de 23 de marzo de 1998, que vinculan a este Consejo, son los siguientes:

"En hora no determinada exactamente de la madrugada correspondiente al día 17 de mayo de 1997 J. G. S., de 33 años de edad, que se encontraba en su domicilio sintió determinadas molestias y dolores torácicos, localizados en el hemitorax, de varios minutos de duración que se resolvían de forma espontánea y que no iban acompañadas de sudores, náuseas o mareos. Alarmado por dicha situación, acudió sobre las 6,10 horas en compañía de su esposa M^a F. M. T. al Servicio de urgencia del Hospital General Universitario, donde fue atendido de inmediato por el Dr. M. E., que se hallaba en servicio de guardia. Ante las manifestaciones del enfermo y de su esposa en relación con los síntomas que presentaba, el citado doctor procedió de acuerdo con el protocolo correspondiente a la realización de determinadas pruebas y verificaciones, consistentes en auscultación pulmonar y cardíaca, electrocardiograma, radiografía de tórax y analítica que no detectan nada anormal, y ni síntoma alguno de enfermedad. Ante tal situación y resultado, el médico diagnostica un dolor torácico atípico y ante la inexistencia de factores de riesgo y normalidad de las exploraciones efectuadas y no repetición de la citada sintomatología decide su observación domiciliaria y valoración por el médico de zona, prescribiéndole "Aldager" comprimidos y nueva visita al Centro Hospitalario si el dolor cambia de características o va acompañado de otra clínica.

A continuación J. G. y su esposa regresan a su domicilio, siendo aproximadamente las 7,50 horas, al tiempo que sufre nuevas molestias esta vez en el pecho y brazo izquierdo, lo que motiva que acudan al Servicio de Urgencias del anterior Hospital, donde es ingresado en la unidad de cuidados intensivos falleciendo de inmediato.

Tras la práctica de la correspondiente autopsia se acredita que J. G. falleció por trombosis oclusiva de forma súbita y fulminante".

De estos hechos probados en el proceso penal, más aquellos otros que haya referido la reclamante en su escrito y haya acreditado sobre el funcionamiento del servicio público, ha de inferirse la posible existencia de responsabilidad administrativa por la anormalidad del servicio público que imputa aquélla.

QUINTA. Requisitos para la concurrencia de responsabilidad administrativa.

Los principios generales de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública aparecen recogidos en los artículos 139 y 141 de la Ley 30/1992:

1. "Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualesquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos (artículo 139.1)".
2. "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas (artículo 139.2)".
3. "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas a los particulares provenientes de daños que éste no tengan el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley (artículo 141.1)".

En lo que concierne a la responsabilidad patrimonial en materia sanitaria existe una consolidada doctrina jurisprudencial respecto a las obligaciones asumidas por el médico y, en general, por el personal sanitario, que hacen especial referencia a que se está obligado a proporcionar todos los cuidados que requiera el caso, de acuerdo con el estado de la ciencia, teniendo en cuenta el principio de la "lex artis ad hoc" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle.

También, con carácter general, se observa en la Jurisprudencia un tratamiento flexible del requisito de causalidad, en la exigencia de que el nexo causal sea directo e inmediato, admitiéndose, sin embargo, la concurrencia de responsabilidad cuando las deficiencias en el funcionamiento del servicio fueron de por sí aptas para la producción del resultado lesivo. En consecuencia, para que prospere la reclamación de indemnización se requiere que exista una relación o nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario del Hospital General Universitario (consistente en una acción u omisión) y el fallecimiento del esposo de la reclamante, D. J. G. S..

SEXTO. Relación de causa a efecto entre los hechos imputables a la Administración Sanitaria y

el daño.

La reclamante mantiene que el fallecimiento de su esposo es, incuestionablemente, determinante de daño indemnizable y que tal daño se originó, no por una causa exterior al círculo de actuación obligada, ni ajena a los actuantes, sino por consecuencia del funcionamiento anormal de un servicio público que legalmente ha de ser eficaz y está llamado a satisfacer el derecho constitucional de protección a la salud mediante la asistencia sanitaria. Es decir, por consecuencia de la asistencia sanitaria pública prestada al fallecido en condiciones que han conducido a un resultado fatal.

Concretamente, en relación con las deficiencias del funcionamiento del servicio sanitario del Hospital General Universitario que se pormenorizan en el escrito de reclamación (Antecedente de Hecho Primero), este Consejo Jurídico considera:

1. Sobre la atención prestada al Sr. G. S. por el Hospital General Universitario, indica la reclamante que, además de no constar con exactitud qué tipo de medicación se le dió en su primera asistencia, se produjo la circunstancia de que el electrocardiograma se rompió y se tiró a la papelera, sin dejar copia en la historia clínica, por lo que no existe constancia de que las pruebas realizadas no dieran resultado positivo:

a) Ha quedado acreditado (así la declaración de la reclamante de 22 de mayo de 1997 en el juicio de faltas, aportado como prueba documental a este procedimiento, a instancias de la misma) que el Sr. G. S. fue atendido sin demoras cuando ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario, ya que "mientras ella daba los datos un chico enfermero metía para dentro de urgencias a su marido, y al poco rato, vio que le estaban haciendo un electrocardiograma...".

Esta circunstancia también se menciona en los hechos probados recogidos en la sentencia firme de la Audiencia Provincial (Consideración Cuarta de este Dictamen) al señalarse que "...acudió sobre las 6,10 horas en compañía de su esposa M^a F. M. T. al Servicio de urgencia del Hospital General Universitario, donde fue atendido de inmediato por el Dr. M. E., que se hallaba en servicio de guardia...." y que tampoco hubo abandono o falta de atención al enfermo (Fundamento de Derecho Sexto).

b) En cuanto a la afirmación de la reclamante de que no existe constancia de que las pruebas realizadas no dieran resultado positivo (por la rotura del electrocardiograma que después se recompuso por el Médico Forense) ha quedado probado en la causa penal que las pruebas practicadas por el doctor M. E. no revelaron nada anormal, ni síntoma alguno de enfermedad y que le prescribió "Aldager" comprimidos y control por el médico de cabecera y nueva visita al Centro Hospitalario si el dolor cambia de características o va acompañado de otra clínica (Hechos Probados de la Sentencia de la Audiencia Provincial).

Respecto a la rotura del electrocardiograma, si bien se trata de una irregularidad administrativa ya que ha de conservarse en el historial clínico del paciente, y que, al parecer, fue una actuación excepcional en este supuesto, según el Director Médico del Hospital General Universitario (escrito de 12 de enero de 1998 remitido al Juzgado de Instrucción nº 1) corroborado por el Informe de la Unidad de Medicina Judicial y Ética Médica (obranste en el expediente administrativo) que señala que sólo es explicable "ante la ausencia total de

patología", sin embargo no tuvo transcendencia en el resultado (lo transcendente es que se realizara esta prueba) teniendo en cuenta que pudo ser recompuesto y valorado en el proceso penal y que, según la contestación del Director Médico del Hospital General Universitario a la prueba propuesta en el Juicio de Faltas, a instancia de la reclamante, "el electrocardiograma que obra en autos es el original practicado al enfermo y ello porque la copia que nos remitió el Forense, consta su nombre, así como fecha y hora, marcadas automáticamente por el electrocardiógrafo".

2. En relación con las pruebas, la reclamante señala por un lado, que las practicadas no permitían por sí mismas descartar un síndrome coronario agudo inestable ya que, según "se recoge en la más prestigiosa revista de cardiología, está bien documentado que de un 4% a un 5% de los pacientes de Síndrome Coronario Agudo Inestable son pasados por alto inadvertidamente durante su evaluación inicial y sugiere que una evaluación inicial limitada a la historia, la exploración física y el electrocardiograma será incapaz de intensificar al pequeño número de estos pacientes que, por otra parte, parecen ser de bajo riesgo", asumiendo el médico que le trató el riesgo de dar el alta al paciente, sin consultar con el internista de guardia. Por otro, que las pruebas practicadas han resultado insuficientes y que existen otras medidas de prevención que no se han aplicado por el Hospital, ya que no le resultan rentables.

Ha quedado acreditado (Hechos Probados de la Sentencia de la Audiencia Provincial de 23 de marzo de 1998) que el médico que le atendió procedió, "de acuerdo con el protocolo correspondiente, a la realización de determinadas pruebas y verificaciones, consistentes en auscultación pulmonar y cardíaca, electrocardiograma, radiografía de tórax y analítica que no detectan nada anormal, ni síntoma alguno de enfermedad. Ante tal situación y resultado, el médico diagnostica un dolor torácico atípico y, ante la inexistencia de factores de riesgo, y normalidad de las exploraciones efectuadas y no repetición de la citada sintomatología decide su observación domiciliaria, prescribiéndole "Aldager" Comprimidos y nueva visita al Centro Hospitalario si el dolor cambia de características o va acompañado de otra clínica".

Inclusive, el Informe de Autopsia del médico forense de 29 de mayo de 1997, señala que "consultados los familiares, se informa por parte de dos hermanos del fallecido que desconocen antecedentes patológicos de hipertensión o diabetes y que una semana antes había pasado un reconocimiento médico laboral en su empresa (realizado por Mutuamur) que al parecer había resultado normal".

Frente a la afirmación de la reclamante sobre la posibilidad de aplicación de otras pruebas por parte del Hospital ya que las practicadas eran insuficientes (así la obtención de imágenes de urgencia con radioisótopos como el sestamibi o con ecocardiografía, pudiendo también ser efectivas las pruebas precoces de provocación ya sean estrés o fármacos), el Informe de la Unidad de Medicina Judicial y Ética Médica del Hospital señala que "sólo están indicadas esas pruebas exploratorias (isótopos) cuando las anteriores (estudio enzimático, ECG, y sobre todo exploración clínica) resultan no contundentes y estas segundas están llamadas a corroborar el diagnóstico sospechado.

La causa del fallecimiento fue muerte súbita por trombosis coronaria oclusiva (Informe del Instituto Nacional de Toxicología obrante en el juicio de faltas nº 887/97) y, de acuerdo con las consideraciones médico-legales del Informe de Autopsia "los episodios de muerte súbita en el sentido cronológico, en los que el paciente literalmente "cae muerto" en un corto periodo de

tiempo, deben hacer pensar siempre en un fallo cardiaco como causa de la muerte, pues sólo el fracaso del corazón se traduce en un cese fulminante de las funciones vitales", sin que haya quedado acreditado en el expediente que haya sido consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario (por la no adopción de las medidas adecuadas) sino proveniente de una evolución imprevisible de la enfermedad o dolencia (en estos supuestos el Consejo de Estado considera que la Administración no viene obligada a indemnizar, según Dictamen 4.428/96, de 20 de febrero de 1997).

Finalmente, señalar que teniendo en cuenta el carácter esencialmente falible de la ciencia médica y la configuración de la actividad sanitaria no cabe indemnización si al afectado se le dio una prestación adecuada, conforme a la "lex artis" (Dictamen del Consejo de Estado nº 1133/94, de 30 de junio) siendo el riesgo inherente a todas las actuaciones sanitarias, por lo que la obligación contraída por la Administración es proporcionarle todos los cuidados que requiera según el caso. A este respecto, el pronunciamiento judicial previo considera que el médico que le atendió"actuó no solo de acuerdo con la lex artis, como así lo demuestra el Protocolo de asistencia médica del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario que repite todas y cada una de las actuaciones, comprobaciones y estudios que el apelante efectuó en los supuestos de dolor torácico, sino que además observó y adoptó los debidos cuidados que exigían las circunstancias concurrentes y que en casos idénticos habrían sido adoptados también por el hombre medio cuidadoso del mismo ámbito o círculo de relaciones, dotado de similares conocimientos y aptitudes."

Sobre la base de las anteriores consideraciones, el Consejo Jurídico extrae la siguiente

CONCLUSIÓN

Que no ha quedado acreditado en la tramitación de este expediente el requisito de causalidad entre la prestación de la asistencia sanitaria del Hospital General Universitario y el fallecimiento de D. J. G. S. para la determinación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud.

No obstante, V.E. resolverá.