



ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 15 de julio de 2005, x., en nombre y representación de x., presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud, por deficiente prestación del servicio sanitario.

Describe lo ocurrido del siguiente modo:

A principios del mes de julio de 2004, x., de 47 años e hijo de la reclamante, acudió al Hospital Rafael Méndez de Lorca aquejado de dolores estomacales para su reconocimiento y realización de una endoscopia, que finalmente no se pudo practicar, siendo enviado a su domicilio.

El 15 de julio siguiente acudió al Servicio de Urgencias del citado Hospital por sufrir graves dolores, suministrándole suero, tras lo cual se procedió a darle el alta, remitiéndole a su domicilio.

Unas horas después, sobre las 4 del día siguiente, ya en su domicilio, el paciente sufrió una agudización de su dolor, que finalmente le provocó la muerte por fracaso cardio-respiratorio secundario a peritonitis.

Comparecieron en el domicilio familiar, además de los Servicios de Urgencia, la Guardia Civil del puesto de Águilas y el médico forense, que ordenó el traslado del cadáver al Instituto Anatómico Forense, a fin de practicarle la autopsia, en cuyo apartado "Consideraciones Médico Legales" se indica: los hallazgos de la necropsia demuestran la existencia de una peritonitis por una infección masiva en la cavidad abdominal cuyo origen debe estar en las asas del yeyuno, que se encuentran más inflamadas y rodeadas de un exudado purulento, alcanzando la conclusión de que la causa de la muerte fue por "fracaso cardiorrespiratorio secundario a peritonitis".

Instruido Atestado (1.497/04), el Juzgado de Instrucción Núm. 2 de Lorca incoó Diligencias Previas 1.531/04, que fueron archivadas mediante Auto de 9 de marzo de 2005, según la documentación que acompaña la parte reclamante.

Se imputa a la Administración regional un error de diagnóstico, la omisión de las pruebas necesarias, y no ordenar el ingreso del paciente en el Hospital Rafael Méndez para observación y control de los síntomas, dándole el alta prematuramente.

Finalmente, el letrado actuante, cuya representación acredita, propone prueba documental y solicita la cantidad de 150.000 euros, atendiendo a los 47 años de convivencia exclusiva de la reclamante (madre soltera) con el fallecido (minusválido), y a los criterios de convivencia y relación entre ambos.

SEGUNDO.- Por resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud de 21 de julio de 2005, se admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, notificándose a la reclamante, a la correduría de seguros para su traslado a la aseguradora del ente público, y al Director Gerente del Hospital Rafael Méndez, a efectos de la remisión de copia de la historia clínica e informes de los profesionales que asistieron al paciente.

Igualmente se remite copia de la reclamación al Director General de Asistencia Sanitaria.

TERCERO.- Consta la historia clínica del paciente en el Hospital Rafael Méndez, así como un

informe de la facultativa que le atendió, que señala lo siguiente (folio 57):

"El paciente x. fue atendido en este servicio el día 14-7-04 a las 21:03 horas, aquejado de dolor abdominal localizado en epigastrio y sensación de dificultad respiratoria, no objetivada por mi, ni mencionada por el mismo al realizarle la historia clínica. La exploración practicada, así como las pruebas complementarias realizadas, resultaron normales a excepción de una glucemia no basal algo elevada, que se aconseja control por su médico de Atención Primaria. Se instaura tratamiento sintomático con omeoprazol y analgesia, quedando el paciente asintomático, por lo que es dado de alta con diagnóstico de epigastralgia e hiperglucemia a las 0:38 h. del día 15-7-04.

Adjunto fotocopia de HC de urgencias, analíticas (hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría) y ECG, quedando en la historia clínica los originales, así como la Rx de tórax y abdomen practicados ese día".

CUARTO.- Solicitado informe a la Inspección Médica, es evacuado el 2 de marzo de 2006 con la siguiente conclusión:

"La asistencia sanitaria prestada en los Servicios de Urgencias de Lorca el día 14-7-04 se ajustó a lo razonable, pues lo que al paciente, una vez realizada la anamnesis, se le exploró y se le hicieron las pruebas complementarias adecuadas, procediéndose al alta tras comprobar que los resultados de las mismas no ofrecían indicios de patología que necesitase ingreso hospitalario, no demostrándose, por lo tanto, con los datos disponibles, negligencia en la actuación médica".

QUINTO.- Otorgado trámite de audiencia a la reclamante, el letrado actuante presenta escrito de alegaciones el 29 de marzo de 2006, sosteniendo, frente a lo argumentado por la Inspección Médica, que en el presente caso no existió un diagnóstico de los síntomas que presentaba el paciente, pues la epigastralgia no determina la etiología. En relación con los síntomas que presentaba considera que la facultativa que le atendió no acertó en su diagnóstico, puesto que debería haberle practicado una ecotomografía, según indican los protocolos en el caso de sospecha de peritonitis localizada. En su defecto, el paciente debería haber quedado ingresado para observación y posterior realización de una ecografía, escáner y laparoscopia. Tampoco se consultó con el especialista del aparato digestivo, prosigue, que, ante los síntomas, podría haber ordenado su ingreso.

Reitera, desde el punto de vista jurídico, los siguientes incumplimientos:

- El principio de eficacia que impone a la Administración el artículo 7 de la Ley General de Sanidad.
- Deficiente prestación de los servicios sanitarios.
- Conductas descuidadas de las que resulta un proceder irreflexivo. No se adoptaron las cautelas de generalizado uso.
- No se practicaron las pruebas, investigaciones o averiguaciones precisas para seguir la evolución del enfermo.

Acompaña a su escrito de alegaciones bibliografía médica sobre la sintomatología y vigilancia de peritonitis localizada (folios 126 y 127).

SEXTO.- A la vista de la documentación aportada, se solicita informe complementario a la Inspección Médica, que hace constar el 5 de junio de 2006 que *"su análisis no modifica la valoración del informe previo, en el que nos ratificamos".*

SÉPTIMO.- La Compañía Aseguradora x. aporta dictamen médico colegiado de 25 de agosto de 2006, suscrito por los Drs. x, y, z. todos ellos especialistas en medicina interna, que alcanza la conclusión de que los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo indicios de mala praxis, señalando que algunos informes por ellos analizados resultan ilegibles, por lo que se atienen a lo relatado por la Inspección Médica, indicando

también que la propia evolución del cuadro será la que permita alcanzar un diagnóstico sobre la causa del mismo.

OCTAVO.- Otorgado un nuevo trámite de audiencia a la reclamante con las últimas actuaciones, el letrado actuante presenta alegaciones el 14 de febrero de 2007, reiterando el contenido del escrito de reclamación; en particular destaca que el paciente presentaba todos los síntomas que los manuales señalan como propios de un cuadro clínico de peritonitis y no sólo se erró en el diagnóstico, sino que ni tan siquiera se reconocieron los síntomas, ni se sospechó de la existencia de una peritonitis. Insiste en que las pruebas practicadas fueron insuficientes para establecer el diagnóstico preciso, pese a lo cual se envió al paciente a casa, sin que la remisión al médico de cabecera exima de responsabilidad. Rechaza la argumentación de los peritos de la aseguradora que afirman que la peritonitis apareció de forma inesperada, ya que considera que resultaba totalmente previsible, diagnosticable y tratable, incluso quirúrgicamente. Acompaña nuevamente bibliografía sobre la peritonitis (folios 155 a 161).

NOVENO.- De dichas alegaciones se da traslado a la Inspección Médica a efectos de que elaborara un nuevo informe complementario, siendo emitido el 21 de marzo de 2007, en el sentido de hacer constar que *"no se aportan más datos de los ya existentes en el expediente, que nos hagan modificar la valoración previamente emitida"*.

DÉCIMO.- Con fecha 20 de abril de 2007 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo, con propuesta de resolución desestimatoria.

UNDÉCIMO.- El 17 de septiembre de 2007 (registro de entrada), el letrado actuante interesa al Consejo Jurídico que se le conceda audiencia y vista del expediente para su examen, al mismo tiempo que traslada la voluntad de su representada de alcanzar un acuerdo con la Administración regional y aseguradora del ente público en el *quantum* indemnizatorio, proponiendo 61.393,97 euros como transacción, alegando las circunstancias concurrentes en el caso (único hijo, septuagenaria, analfabeta, carece de medios económicos para afrontar los gastos de un proceso judicial, etc.).

DUODÉCIMO.- Mediante Resolución del Presidente del Consejo Jurídico de 19 de septiembre de 2007, se acordó conceder el trámite de audiencia solicitado, fijando la vista del expediente el 28 de septiembre siguiente, a las 10 horas, en la sede del Consejo Jurídico y ante el Letrado-Secretario General, que levantó acta de la comparencia, sin que conste que presentara nuevas alegaciones.

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.

El Dictamen ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos 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 RD 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación y plazo.

La reclamación ha sido interpuesta por quien goza de legitimación activa para ello, en tanto que

la reclamante, en su condición de progenitora del fallecido, alega un daño, como consecuencia de la actuación de los servicios sanitarios, lo que le confiere la condición de interesada (artículos 31.1 y 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en lo sucesivo LPAC, y artículo 4.1 RRP).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, como titular del servicio público a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa el daño alegado.

En cuanto al plazo, el Consejo Jurídico coincide con la propuesta de resolución en que la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC.

TERCERA.- Sobre la instrucción del expediente.

I. Se imputa a la Administración regional un error de diagnóstico, la omisión de las pruebas complementarias necesarias y no ordenar el ingreso del paciente en el Hospital Rafael Méndez de Lorca para observación y control de los síntomas, dándole el alta prematuramente.

Examinado el expediente sometido a consulta, el Consejo Jurídico advierte que determinados aspectos de la praxis médica seguida con el paciente, cuando acudió al Servicio de Urgencias del citado Hospital el 14 de julio de 2004, suscitan ciertos interrogantes que no han quedado resueltos durante el presente procedimiento, pese a que la parte reclamante los ha ido planteando en sus escritos de alegaciones, acompañados de cierta bibliografía acerca de la sintomatología y posterior actuación médica en caso de sospecha de una peritonitis; también la instructora lo ha intentado, sin éxito, recabando informes complementarios a la Inspección Médica sobre las concretas consideraciones alegadas por la reclamante en estas últimas actuaciones.

Por ello, el Consejo Jurídico plantea la necesidad de completar la instrucción, teniendo en cuenta el principio de oficialidad que rige el procedimiento administrativo (artículos 78.1 LPAC y 7 RRP), en virtud del cual los actos de instrucción necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos sobre los que debe pronunciarse la resolución, se realizarán de oficio por el órgano que tramite el expediente, sin obviar el principio de carga de la prueba. En este sentido, la ausencia probatoria de la Administración instructora podría llevar a estimar la existencia de responsabilidad patrimonial al no demostrar una actitud en acreditar los fundamentos por los que su actuación fue adecuada a los estándares admisibles en el funcionamiento del servicio (Memoria del Consejo Jurídico correspondiente al año 1999).

Comoquiera que la valoración de los datos contenidos en los escritos de alegaciones ha de realizarse desde la perspectiva de la ciencia médica, el Consejo Jurídico considera necesario contar con el valioso parecer de la Inspección Médica acerca de tales extremos, justificado en las previsiones de su normativa reguladora (artículo 14. 6, a del Decreto regional 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia), que incluso habilita a los Inspectores Médicos para solicitar los informes y juicios clínicos terapéuticos de los facultativos del Servicio Murciano de Salud (artículo 17 del citado Decreto), si fuera necesario. En consecuencia, sería conveniente que dicho trámite diera respuesta a las siguientes cuestiones relevantes para la resolución de la reclamación, puestas de manifiesto por la parte reclamante:

1ª) De acuerdo con los síntomas que presentaba el paciente (dolor abdominal de varias horas de evolución, vómitos en una ocasión, heces diarreicas, abdomen molesto a palpación, dificultad respiratoria), y sus antecedentes (en octubre de 2001 presentó cuadro agudo de epigastralgia con vómitos, intolerancia a alimentos líquidos y sólidos, etc.), si la facultativa que le atendió en el Servicio de Urgencias del Hospital Rafael Méndez el 14 de julio de 2004 debería haber sospechado de un cuadro clínico compatible de peritonitis o, al menos, haberlo

descartado, mediante la realización de nuevas pruebas sumadas a las ya practicadas, antes de dar el alta al paciente en la misma noche (a las 0,38 horas del día 15 siguiente), teniendo en cuenta, además, los datos de la analítica (11.000 leucocitos, con 87% de neutrófilos).

2ª) ¿Qué pruebas deberían haberse realizado al paciente si se hubiera sospechado de una peritonitis de acuerdo con el protocolo?

3ª) Si la facultativa que le atendió en el Servicio de Urgencias del Hospital Rafael Méndez consultó con un especialista de medicina interna los resultados de las pruebas. En el caso de que la respuesta fuera negativa, en opinión de la Inspección, si debería haberse consultado con un especialista del aparato digestivo a la vista de los antecedentes clínicos del paciente, y de los resultados de las pruebas (entre ellas la analítica) previo a su alta; también si se le tendría que haber repetido las exploraciones cada cierto tiempo permaneciendo en el centro hospitalario, al que había llegado en ambulancia a las 21 horas del día 14 de julio, procedente del Servicio de Urgencias de Atención Primaria, pues la propia evolución del proceso podría dar el diagnóstico, según refieren los peritos de la aseguradora.

Además, el Consejo Jurídico considera que deberían solicitarse los análisis toxicológicos, a que se refiere el informe de la autopsia ("*se toman muestras de sangre que se remiten al Servicio de Laboratorio de este Instituto para la prácticas de estudios químico-toxicológicos*") al objeto de que puedan ser considerados por la Inspección Médica.

II. En cuanto a la documentación remitida, determinadas folios de la historia clínica, especialmente relevantes para la emisión de nuestro Dictamen sobre las cuestiones de fondo planteadas, no son legibles por su deficiente reproducción (folios 91 y 92), por lo que deberían ser remitidas otras copias en su sustitución y, si no fuera posible, su transcripción.

III. Pese al tiempo transcurrido desde que se produjeron los hechos, sin que se tenga constancia en el expediente de la interposición de recurso contencioso administrativo por parte de la reclamante contra la desestimación presunta de la reclamación presentada, una vez evacuado el informe de la Inspección Médica sobre los extremos reseñados en el presente Dictamen, debería otorgarse un trámite de audiencia a las partes interesadas y, posteriormente, elevarse al Consejo Jurídico la nueva propuesta de resolución, que incorpore las últimas actuaciones, para que se proceda a dictaminar la cuestión de fondo planteada.

IV. La sustanciación de estos trámites exige, a su vez, que la Consejería consultante conozca el contenido del escrito presentado por la parte reclamante ante el Consejo Jurídico (Antecedente Undécimo), al objeto de que pueda realizar las consideraciones que se estimen pertinentes.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución, al ser procedente completar la instrucción en los términos expresados en la Consideración Segunda (Consideración Tercera, I), debiendo elevarse de nuevo para la emisión de un Dictamen sobre la cuestión de fondo planteada, previa audiencia a las partes de las actuaciones practicadas (Consideración Tercera, III).

SEGUNDA.- Debería completarse el expediente, sustituyendo las copias de los folios de la historia clínica no legibles (Consideración Tercera, II).

TERCERA.- Que se de traslado a la Consejería consultante del escrito presentado por la parte reclamante ante el Consejo Jurídico (Antecedente Undécimo) para su conocimiento (Consideración IV).

No obstante, V.E. resolverá.