



ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 1 de agosto de 2008 x. presentó en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital "Virgen de la Arrixaca" y en el registro del Servicio Murciano de Salud (SMS) sendos escritos de reclamación de responsabilidad patrimonial, con similar contenido. En ellos expresa, en síntesis, que su marido, x., asegurado de ASISA, acudió el 11 de marzo de 2007 a Urgencias del Centro de Salud de Santomera por un episodio de hemorragia nasal, donde le colocan un taponamiento, y dado que aquélla no cesaba, acudió a la clínica "Virgen de la Vega" de dicha aseguradora, en donde, al no poder controlar la hemorragia con otro taponamiento (epistaxis incoercible), le derivan al hospital "Virgen de la Arrixaca", donde fue atendido en Urgencias, controlando la hemorragia y dándosele el alta en la madrugada del día 12.

El día 13 de marzo sufre nueva epistaxis, acudiendo nuevamente a la clínica "Virgen de la Vega", donde le realizan un nuevo taponamiento, que resulta infructuoso, por lo que se traslada a la "Clínica Belén", también de la referida aseguradora, en donde le realizan bajo anestesia un taponamiento posterior, pero ante la hemorragia que reaparece en la madrugada, deciden trasladarlo al antes reseñado hospital público, estando ingresado en el mismo desde el 14 hasta el 22 de marzo siguiente, durante el que tuvieron que realizarle varios taponamientos, si bien desde el 16 la fosa nasal izquierda y desde el 20 la derecha ya no le sangraban, sin que les fueran lavadas, salvo en los dos últimos días de estancia. Señala que durante la misma les decían constantemente que no les correspondía estar allí, pues pertenecían a otra Comunidad Autónoma, y que a su esposo le dieron el alta sin estar en condiciones, pues estaba muy débil, y que le prescribieron lavados nasales con suero fisiológico sin indicación de cómo hacerlo.

El 4 de abril acude a consultas externas del citado hospital, donde el médico les comunica que en ambas fosas nasales a su esposo se le han formado sinequias (cicatrices) que se pegaron y que obstruyen los orificios nasales, y que la única solución es una intervención quirúrgica. A partir de entonces y ante la desconfianza en la asistencia sanitaria de su aseguradora, acuden a otros médicos privados, operándose el 25 de mayo siguiente, habiendo recuperado el 85% de su capacidad respiratoria. Por todo ello, solicita de forma genérica una indemnización por los daños y perjuicios causados.

SEGUNDO.- Mediante Resolución del Director Gerente del SMS de 18 de septiembre de 2007 fue admitida a trámite la reclamación, lo que fue notificado a las partes, a la vez que se requirió a la reclamante para que propusiese los medios de prueba de que pretendiera valerse. En la misma fecha se solicitó al hospital "Virgen de la Arrixaca" y a la clínica "Virgen de la Vega" copia de la historia clínica del paciente e informe de los facultativos que le atendieron.

TERCERO.- Desde la clínica "Virgen de la Vega" se remitió informe médico del paciente correspondiente a su estancia el día 11 de marzo de 2007 y un informe de 10 de octubre de ese año de su Subdirector médico, según el cual aquél "fue atendido en nuestra Clínica en el Servicio de Urgencias el día 11 de marzo de 2007. Posteriormente, acudió de nuevo a dicho Servicio el 13 de marzo de 2007, donde fue atendido por el Dr. x., quien trasladó al paciente a Clínica Belén para ser intervenido de urgencia (colocación de taponamiento posterior, según se desprende de la documentación remitida), quedando toda la información del proceso en los archivos de dicha Clínica. Si necesitan el Historial de esa asistencia deben dirigirse a Clínica Belén para solicitarla."

CUARTO.- Mediante oficio de 10 de octubre de 2007, desde el hospital "Virgen de la Arrixaca" se remitió copia de la historia clínica e informe de la misma fecha del Dr. x., del Servicio de Otorrinolaringología, en el que expresa lo siguiente:

"En relación a la reclamación patrimonial de referencia, revisada la historia clínica y la evolución durante su estancia y curso clínico durante la permanencia en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" del paciente x., nos remitimos al correspondiente informe clínico de alta, si bien dejamos constancia que dicho paciente únicamente fue visto por mí el último día de estancia y estando desde hacía 5 días sin cuadro hemorrágico, buen estado general y constantes mantenidas, razones por las cuales se procedió a emitir el alta médica".

QUINTO.- El 15 de octubre de 2007 x. presenta un escrito en el que ratifica los presentados por su esposa en su nombre, reiterando sustancialmente lo alegado en los mismos, añadiendo que la indemnización por las secuelas y días de incapacidad que imputa a los servicios sanitarios regionales la concretará posteriormente, pues sigue en tratamiento. Adjunta informes de sus dos altas en el hospital "Virgen de la Arrixaca" e informes de médicos privados sobre la asistencia prestada por los mismos.

SEXTO.- Solicitada a la clínica "Ntra. Sra. de Belén" copia de la historia clínica e informe de los facultativos, la primera fue remitida mediante oficio de 20 de noviembre de 2007.

SÉPTIMO.- Solicitado informe a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, el 28 de diciembre de 2007 dicha unidad indica que el reclamante no está en alta en el sistema de la Seguridad Social, constando su baja en el año 1987.

OCTAVO.- Obra en el expediente un Dictamen Médico, de fecha 11 de agosto de 2008, aportado por la aseguradora del SMS, emitido por especialista en Otorrinolaringología, en el que, tras analizar la historia clínica del reclamante, concluye:

- 1. Se trataba de un paciente con una patología general que hacía difícil el control de su hemorragia.*
- 2. El tratamiento en el hospital público en Urgencias y en planta de ORL fue escrupulosamente correcto.*
- 3. La indicación y la realización de los taponamientos fueron adecuadas y consiguieron detener la hemorragia.*
- 4. El paciente permaneció ingresado y fue dado de alta en el momento oportuno.*
- 5. El tratamiento al alta era correcto.*
- 6. La aparición de las sinequias es una complicación frecuente en casos de este tipo, no se deben a mala práctica sino a las circunstancias de los taponamientos urgentes y a la capacidad de cicatrización del paciente.*
- 7. La cirugía sobre las sinequias era necesaria y el paciente decidió realizarla en el ambiente privado "motu*

proprio", sin que ninguna causa le obligara a ello.

8. *Al final del proceso el paciente está recuperado y sin secuelas.*

9. *No observo ningún tipo de actuación médica que se aparte de la "lex artis ad hoc" en este caso".*

NOVENO.- Solicitado informe a la Inspección Médica del SMS, fue emitido el 9 de febrero de 2010, concluyendo lo siguiente:

1) *x., de 46 años, padecía hemorragia nasal en relación con un cuadro de hipertensión arterial mal controlada. Todo el tratamiento realizado fue ajustado a una buena práctica médica, resultando la Epistaxis incoercible por lo que precisó diferentes niveles de tratamiento, primero taponamientos anteriores, después taponamiento posterior y por último la sonda de Reuter.*

2) *En la historia clínica se objetiva que se atiende al paciente en cada situación de hemorragia y a cualquier hora del día o la noche en los diferentes niveles de asistencia.*

3) *El alta hospitalaria se produce tras 5 días sin cuadro hemorrágico, con recomendaciones para control de TA y anemia.*

4) *La complicación surgida de sinequias nasales son debidas a la naturaleza del proceso, los reiterados tratamientos que precisó y la capacidad de cicatrización del paciente.*

5) *La cirugía sobre las sinequias era necesaria y el paciente decidió realizarla en el servicio privado al no convenirle las opciones que le facilitó su aseguradora. Según informe de octubre de 2007 el resultado de la intervención fue satisfactorio".*

DÉCIMO.- Otorgado trámite de audiencia a los interesados, no consta la presentación de alegaciones.

UNDÉCIMO.- El 29 de marzo de 2010 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por considerar, de acuerdo con los informes emitidos, que no se ha acreditado la existencia de una infracción a la "lex artis ad hoc" en la actuación de los servicios sanitarios regionales.

DUODÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un

procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad 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, en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, corresponde al reclamante, por ser quien sufre los daños por los que reclama indemnización. La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a uno de los servicios públicos de su competencia, una vez operado el correspondiente traspaso de competencias del INSALUD a la Administración regional.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción de reclamación, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), no puede oponerse objeción al respecto, vistas las fechas de los hechos y la de presentación de la reclamación objeto de Dictamen (vid. Antecedente Primero).

III. 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.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

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 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- 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 causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 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.

La actuación de éste 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 97/03 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"* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, 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 (SAN, Sección 4ª, de 18

de septiembre de 2002, y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La "*lex artis*", así, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "*ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente*".

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que "*los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) (ello) supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida*".

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad, que podría declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que no pudieran evitar la muerte de un paciente, o las lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica realizada conforme a la "*lex artis*", entre otros supuestos posibles.

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). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Los daños por los que se reclama indemnización.

Conforme se desprende de los Antecedentes, el interesado no llega a concretar la cuantía de la indemnización pretendida, por considerar que su proceso sanitario aún no ha concluido. Sin embargo, en el informe de 10 de octubre de 2007, aportado por el mismo y emitido, según se deduce, por el facultativo que le intervino privadamente de las sinequias padecidas, se expresa que la intervención tuvo resultados satisfactorios, pasando revisiones periódicas. Quiere decirse que no se acredita secuela alguna derivada de la asistencia sanitaria pública, por lo que desde la perspectiva del daño físico sólo cabría plantearse, en términos de mera hipótesis, el resarcimiento por un período de incapacidad temporal, tras el alta médica en la sanidad pública y hasta el alta

posterior a la referida intervención.

También cabría considerar los gastos realizados en la sanidad privada porque, a diferencia de otros supuestos abordados por este Consejo Jurídico (vgr. en los Dictámenes 157/04 y 50/08), en los que el reclamante que acudió a dicha sanidad estaba bajo la cobertura del sistema sanitario público, en el presente caso el reclamante no tenía dicha cobertura (Antecedente Séptimo), por lo que no podía haber acudido, al menos de forma gratuita, a la sanidad pública para la realización de la referida intervención, y ello aunque tuviera suscrito un seguro sanitario privado.

QUINTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización: inexistencia.

Conforme con lo expresado en la Consideración Tercera, procede desestimar la reclamación de referencia por cuanto las imputaciones de mala praxis a la actuación de los servicios sanitarios regionales carecen de fundamento alguno. A este respecto, no sólo no se aporta informe médico alguno que sostenga tales imputaciones, sino que los informes emitidos por la Inspección Médica del SMS y la aseguradora de dicho Ente coinciden en señalar que las altas médicas expedidas por dichos servicios sanitarios y la asistencia sanitaria dispensada al reclamante fueron plenamente correctas. En especial, y por lo que se refiere a la producción de sinequias o cicatrices nasales que obstruyeron las fosas nasales del paciente, aparecidas tras los numerosos taponamientos que hubo que realizarle para controlar las sucesivas e importantes hemorragias nasales que iba padeciendo (las cuales no podían ser evitadas a pesar de administrarse la medicación adecuada, según dichos informes), debe destacarse lo informado por la aseguradora del SMS en el sentido de que *"son secuelas inevitables en estos casos en que se actúa de forma muy urgente y la colocación de los taponamientos se ha de hacer apresuradamente. Las sinequias son complicaciones que aparecen en un 10% a 30% de los casos en que se precisan colocar múltiples taponamientos. No obedecen a un defecto de técnica, sino que dependen de las condiciones anatómicas y de cicatrización de los pacientes."* El informe de la Inspección Médica del SMS confirma tal apreciación.

En consecuencia, no habiéndose acreditado la existencia de una infracción a la *"lex artis ad hoc"* sanitaria, no puede apreciarse la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No concurre la relación de causalidad adecuada, a efectos de declarar la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración regional, entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, por las razones expresadas en el presente Dictamen. En consecuencia, la propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación, se informa favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.