



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **153/2011**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 18 de julio de 2011, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo (por delegación de la Excma. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 12 de noviembre de 2010, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **266/10**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 12 de abril de 2006, x presenta ante el Registro del Servicio Murciano de Salud (SMS) reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su madre, x, que imputa al funcionamiento del servicio público sanitario por entender que concurrió negligencia en la asistencia sanitaria prestada. Según la interesada los hechos ocurrieron del siguiente modo:

"Con fecha 28 de febrero de 2005, mi madre (sic) x, es atendida en el citado Hospital (General Universitario Morales Meseguer), y al encontrarse en un estado general muy deteriorado, debilidad y fatiga extrema, deciden ingresarla en planta. Los médicos de guardia le prescriben una neumonía grave o edema muy severo, por lo que deciden ingresarla en la UCI. Después de seis semanas x fallece el día 5 de abril de 2005, por fracaso multiorgánico al no realizarle un diagnóstico adecuado y no percatarse el servicio médico o el doctor que la atendió que la fallecida era una enferma crónica por padecer una importante patología cardíaca descompensada y también por ser diabética siendo este un importante factor de riesgo. Así pues, el fallecimiento se produjo única y exclusivamente debido a la actividad negligente del doctor que la atendió al no realizarle el diagnóstico adecuado".

La reclamante no cuantifica la indemnización solicitada ni propone medio de prueba alguno.

SEGUNDO.- Con fecha 2 de mayo de 2006 se dicta Resolución del Director Gerente del SMS por la que se admite a trámite la reclamación y se encomienda la instrucción del expediente al Servicio Jurídico del citado ente.

Seguidamente la instructora se dirige a x al objeto de que, en el plazo de 10 días, proceda a proponer la práctica de la prueba que considere oportuna a fin de acreditar la realidad de los hechos en los que funda su pretensión. Tras dos intentos fallidos de notificación en el domicilio señalado en la reclamación, se procede a notificar a través de edicto publicado en el BORM y expuesto en el Tablón de Anuncios del Ayuntamiento de Murcia, sin que la interesada procediese a su cumplimentación.

TERCERO.- A continuación, por el órgano instructor se solicita al Director Gerente del Hospital General Universitario Morales Meseguer (HGUMM) la historia clínica de la paciente e informes de los profesionales que le atendieron en relación a los hechos descritos en la reclamación. Asimismo, comunica la reclamación a la Correduría de Seguros y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

CUARTO.- El Director Gerente del citado Hospital cumplimenta el requerimiento remitiendo la historia clínica de la x, así como informe del Dr. x, del Servicio de Medicina Intensiva, del siguiente tenor:

"La paciente x presentaba una patología crónica perfectamente identificada con motivo de un ingreso dos años antes del ingreso que desembocó en su fallecimiento. Es decir, presentaba un cuadro de insuficiencia cardiaca izquierda (fracción de eyección 40%) y situación de disnea a mínimos-moderados esfuerzos, incluyendo su tratamiento habitual un total de 8 medicaciones. Cuando ingresa de nuevo en Cuidados Intensivos el día 1 de Marzo de 2.005, se constata toda la situación referida y se interpreta que el cuadro clínico corresponde a una descompensación de su insuficiencia cardiaca. Pese a tratamiento con ventilación no invasiva y diurética fundamentalmente, la enferma desarrolla un cuadro de fracaso multiorgánico. Por ese motivo, se trata con ventilación mecánica invasiva, hemodiálisis continua y múltiples medicaciones estandarizadas, pero a pesar de ello la paciente fallece con el diagnóstico principal de Fracaso Multiorgánico cuya mortalidad referida en la literatura médica oscila entre el 80 y el 90% aproximadamente.

En consecuencia, entiendo que la reclamación carece de justificación alguna a la vista de lo expuesto, la Historia Clínica de la propia paciente y el Informe de Éxito emitido con fecha de 5 de Abril de 2.005".

QUINTO.- Trasladado el expediente a la Compañía de Seguros ésta comparece aportando dictamen médico realizado por el Dr. x, especialista en medicina intensiva, en el que, tras resumir los hechos y efectuar las consideraciones médicas que estima oportunas, concluye del siguiente modo:

"1. x no fallece de error diagnóstico, negligencia ni falta de coordinación de los sistemas sanitarios. Fallece de la gravedad de su proceso patológico.

2.-Todas las actuaciones médicas han estado dentro de la lex artis.

3- No ha existido negligencia, estando las actuaciones ajustadas al pronóstico.

4. No se observan fallos en los servicios sanitarios".

SEXTO.- Solicitado, mediante escrito fechado el 19 de septiembre de 2009, informe a la Inspección Médica, se evacua el 12 de abril de 2010 en el que, tras resumir los datos contenidos en la historia clínica y efectuar las consideraciones médicas que estima pertinentes, formula las siguientes conclusiones:

"- Paciente de 72 años diagnosticada de HTA, DM tipo II, con retinopatía, cardiopatía isquémica con afectación de dos vasos portadora de tres stents, disfunción sistólica y valvulopatía mitral, insuficiencia renal leve. Ingresa por empeoramiento de su disnea e infección respiratoria con fiebre de 39° precisando ingreso en UCI. La evolución es mala con insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento, persistencia de leucocitosis a pesar de cobertura antibiótica de amplio espectro y precisando hemodiafiltración por fracaso renal anurico, siendo éxitus a los 35 días de su ingreso.

- No hubo errores ni de diagnóstico ni de tratamiento. En todo momento se conocen y tienen en cuenta los antecedentes previos de la paciente, tal como se refleja en la Historia Clínica, que incluye los ingresos y consultas anteriores. En el presente ingreso se recogen todas estas patologías previas, tanto en el apartado de "Antecedentes personales" como en el de "Juicios diagnósticos". Igualmente, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados (controles de glucemia, ecocardiografía, coronariografía, etc.) y el tratamiento tanto farmacológico como

dietético pautado, muestran que se conocían.

- La asistencia sanitaria recibida por la paciente, fue impecable, completamente ajustada a la práctica médica habitual para las patologías que presentaba y exhaustiva, ya que incluyó prácticamente todos los medios de que dispone hoy la ciencia médica".

SÉPTIMO.- Conferido trámite de audiencia a las partes, reclamante y aseguradora, ninguna de ellas hace uso del mismo al no comparecer ni formular alegación alguna.

OCTAVO.- Mediante escrito fechado el 31 de agosto de 2010 la instructora requiere a la reclamante para que acredite la legitimación con la que dice actuar, aportando copia compulsada del libro de familia por el que se acredite el parentesco que le unía con la paciente, así como certificado de fallecimiento de esta última. No consta que el requerimiento fuese atendido.

Seguidamente el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no queda acreditado en el expediente la relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el fallecimiento de la madre de la reclamante.

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 12 de noviembre de 2010.

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 formulada en un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, concurriendo, pues, el supuesto establecido en el artículo 12.9 de la

SEGUNDA.- Legitimación, procedimiento y plazo.

La reclamante fundamenta la legitimación en su condición de hija de la fallecida, aspecto que, a pesar del requerimiento efectuado por la instructora a tal fin, no ha quedado debidamente acreditado en el expediente. Lo que, ante una eventual estimación de la reclamación, exigiría que la x acreditara su condición de interesada, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

En cuanto a la legitimación pasiva no suscita duda que la actuación a la que la reclamante imputa el daño que dice haber sufrido, acontece en el marco del servicio público prestado por la Administración sanitaria regional.

En lo que se refiere 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.

El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP.

TERCERA.- Requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración. Inexistencia.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivados 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, que particulariza en su

artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a las distintas Administraciones Públicas.

Los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública son, como reiteradamente ha expuesto la jurisprudencia (por todas, la STS, Sala 3ª, de 21 de abril de 1998):

1. que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica;
2. que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla;
3. que la lesión sea imputable a la administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos;
4. que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor.

La reclamante inicialmente imputa a la Administración pública una actuación negligente que habría tenido como consecuencia el fallecimiento de su madre. No señala, sin embargo, qué concretos actos médicos serían aquéllos que, vulnerando los principios y reglas de la *lex artis*, habrían ocasionado el óbito de la x.

Analizaremos a continuación cada uno de los requisitos descritos anteriormente aplicados al concreto caso que nos ocupa:

1. Sobre la realidad del daño y su cuantificación.

Se acredita en el expediente el fallecimiento de la paciente, consecuencia del cual la interesada reclama una indemnización, pero sin determinar su cuantía y sin concretar los daños que afirma haber sufrido, incumpliendo así el mandato contenido en el artículo 6 RRP.

2. Que la lesión sea imputable a la administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Presupone la determinación de si el resultado dañoso se puede imputar a la actividad administrativa (es decir, al tratamiento o a la falta del mismo) o a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos. Y el criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso administrativa, para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial, es el de la *lex artis*, y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto (SAN, Sala de lo Contencioso Administrativo de 25 de septiembre de 2002). La existencia de este criterio se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no garantizar en todo caso la curación del enfermo (Dictámenes del Consejo de Estado núm. 1349/2000, de 11 de mayo, y 78/2002, de 14 de febrero). Por lo tanto, como recoge la SAN, Sección 4ª, de 19 de septiembre de 2001 *"el criterio de la Lex artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida"*.

Para determinar si la actuación sanitaria ha sido conforme a la *lex artis*, conviene concretar los hechos probados en relación con la prestación sanitaria de la Administración, previa al fallecimiento de la paciente, aunque sea imposible contrastarlos con las imputaciones de la reclamante, porque ésta se limita a afirmar una genérica negligencia en la asistencia prestada a su madre, pero sin concretar, ni mucho menos probar, qué actos sanitarios habrían resultado incorrectos o negligentes.

Pues bien, de la historia clínica, de los informes de los facultativos que atendieron a la paciente y de la únicas pruebas periciales que obran en el expediente, es decir, los informes de los peritos de la aseguradora y el de la inspectora médica, se desprende que x falleció a causa de las enfermedades que padecía y no de una inadecuada asistencia sanitaria. En dichos informes queda claro que la muerte de la madre de la reclamante no fue consecuencia del funcionamiento del centro hospitalario ni de los facultativos en él integrados, sino de un fallo multiorgánico: respiratorio, renal, hemodinámica y coagulación (40.000 plaquetas). El óbito, pues, no se produce por error en el diagnóstico ni por negligencia o descoordinación de los servicios sanitarios, la paciente fallece debido a la gravedad de su proceso patológico.

Efectivamente consta que la paciente, de 72 años de edad, estaba diagnosticada de diabetes mellitus tipo II de larga evolución, tratada con antidiabéticos orales; de retinopatía diabética tratada con fotocoagulación; hipertensión arterial, hipercolestecrolemia, insuficiencia renal leve y síndrome depresivo. Asimismo había sido intervenida de cataratas y se le habían efectuado dos legrados uterinos. En el año 2003 había tenido un ingreso en el HUMM por insuficiencia cardíaca donde se le diagnostica de cardiopatía isquémica con coronariografía que objetivó lesión severa en arteria descendente anterior (DA) proximal y en tercio medio de circunfleja colocándole un stent en DA y dos en circunfleja, presentando a su alta

una ecocardio con ventrículo izquierdo y aurícula izquierda dilatados, insuficiencia mitral moderada, alteración de la distensibilidad con fracción de eyección de 40%.

Con estos antecedentes, la x es atendida a mediados del mes de febrero de 2005 en consultas externas del HUMM donde le diagnostica una infección respiratoria, pautándole tratamiento, pero, al no mejorar, se le realiza una radiografía de tórax en la que se observan infiltrados bilaterales por lo que se le prescriben diuréticos a dosis altas y se añade levofloxacino. Como tampoco así mejoró ingresa el día 28 de febrero en el citado hospital, recogiendo en la anamnesis de ingreso todos los antecedentes reseñados, lo que permite afirmar que los facultativos que la trataron eran conocedores de todas sus patologías, pues las mismas aparecían debidamente documentadas en su historia clínica. A partir de su ingreso, tal como indica la Inspectora Médica en su informe, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados (controles de glucemia, ecocardiografía, coronariografía, etc.) y el tratamiento tanto farmacológico como dietético pautado, fueron los adecuados y muestran que los facultativos que los prescribieron conocían y tuvieron en cuenta las patologías de la paciente. A juicio de la inspectora actuante y del perito de la aseguradora la asistencia sanitaria dispensada a la madre de la reclamante *"fue impecable, completamente ajustada a la práctica médica habitual para las patologías que presentaba y exhaustiva, ya que incluyó prácticamente todos los medios de que dispone hoy la ciencia médica"*.

Frente al juicio técnico contenido en los referidos informes, la mera manifestación vertida por la reclamante de que hubo negligencia en la actuación de los facultativos que atendieron a la paciente, no deja de ser una afirmación de parte realizada por quien carece de la cualificación científica necesaria para enjuiciar cualquier proceso médico. Correspondiendo a los interesados la carga de la prueba, según la distribución que de ella hace la LEC (artículo 217), y no habiendo logrado probar a través de la aportación de los medios adecuados la existencia de una omisión del tratamiento exigido por la ciencia médica, o la aplicación de uno inadecuado, no cabe entender acreditados ni la existencia de nexo causal entre el fallecimiento de la madre de la reclamante y el funcionamiento del servicio sanitario público, ni la antijuridicidad del daño, procediendo, en consecuencia, confirmar la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, en tanto que no se aprecia la concurrencia de los elementos legalmente exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración

No obstante, V.E. resolverá.

