



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **147/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 27 de mayo de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 27 de noviembre de 2012, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **390/12**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 12 de junio de 2007, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración regional por los daños que dice haber padecido como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida del Servicio Murciano de Salud.

Según el reclamante, sufrió un accidente laboral el 26 de febrero de 2005 tras caer desde una altura de 12 metros, por lo que fue trasladado al Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" de Murcia, donde le diagnosticaron de fracturas costales derechas y contusión de pulmón.

No obstante, se le dio el alta hospitalaria sin más prescripción, sin tener en cuenta que se encontraba en un grupo de riesgo al padecer bronquitis crónica, obesidad, ser exfumador y haber padecido neumonía.

Ante el malestar que sufría, el 28 de febrero acude a la Clínica "Virgen de la Vega" de Murcia, donde se le diagnostica de fracturas costales derechas múltiples, enfisema subcutáneo derecho, neumotórax derecho, hemotórax derecho, neumomediastino, neumotórax izquierdo, y contusión LID (lóbulo inferior derecho)", siendo intervenido quirúrgicamente y dado de alta laboral.

Considera que, debido al nulo tratamiento tanto por el Hospital "Virgen de la Arrixaca" como por su Mutua (--), se le ha ocasionado una incapacidad permanente total, pues el hemotórax y neumotórax pudieron haberse evitado con el tratamiento correcto y, en consecuencia, no se habría producido una perforación del pulmón y la consecuente disnea grado II que le incapacita para su trabajo de albañil.

Aporta junto a la reclamación la siguiente documentación: a) resolución del INSS por la que se le reconoce la incapacidad permanente total; b) sendos informes médicos elaborados por un facultativo especialista en medicina deportiva, que describe alteraciones postraumáticas de carácter neurológico y en columna cervical (protusiones discales) con fractura de escafoides (muñeca izquierda), hallazgos que *"justifican la impotencia funcional para poder realizar su trabajo y la necesidad que presentaba el paciente de sintética (sic) médico y tratamiento tras el accidente sufrido. El paciente presenta un trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor con recidiva del mismo con polimedicación...En la actualidad estas lesiones son crónicas y definitivas produciendo en el paciente una incapacidad funcional importante con impotencia funcional con muñeca izquierda, mareos y algias en región cervical y síndrome psiquiátrico agravado y cronificado tras el accidente"* (informe de fecha 17 de marzo de 2006).

Solicita una indemnización de 120.000 euros.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del ente público sanitario, que procede a comunicar al interesado la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Asimismo, da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la aseguradora del SMS, al tiempo que solicita, tanto del Hospital público como de la clínica privada, el historial clínico del paciente e informe de los facultativos que le prestaron asistencia.

**TERCERO.-** Remitida la información solicitada, el informe de la especialista en Cirugía Torácica que atendió al paciente en el Hospital "Virgen de la Arrixaca", se expresa en los siguientes términos:

*"x acudió al Servicio de Urgencias del HUCA el día 25-2-05 a las 19.51 horas (Documento 3), por traumatismo torácico tras sufrir accidente laboral al caerse de un andamio (aunque el interesado afirma sufrir el accidente laboral al día siguiente). Se le atendió, siendo explorado y estudiado, quedando ingresado a cargo del Servicio de Cirugía Torácica.*

*El paciente ingresó para observación y potencial tratamiento quirúrgico de eventuales complicaciones pleuropulmonares del traumatismo torácico. Fue dado de alta tras tres días de ingreso y tras haberse realizado un TAC torácico y dos radiografías de tórax, siendo excluida la presencia de patología subsidiaria de tratamiento quirúrgico. Durante su estancia hospitalaria no presentó complicaciones, por lo que fue dado de alta tras control analítico y radiológico, cuyos resultados fueron satisfactorios.*

*Dada la posibilidad de complicaciones tardías, se remitió en el informe de alta a su Médico de Cabecera para control radiológico (Documento 2) y fueron prescritos AINES y protector gástrico (Documento 1) como tratamiento médico.*

*El día 14-3-06, al año de haber sufrido el traumatismo torácico, se le realizó un TAC torácico de revisión (Documento 21), que excluye cualquier secuela de dicho traumatismo. El Servicio de Neumología lo ha estudiado,*

siendo diagnosticado de EPOC y SAOS, no teniendo relación etiopatológica ninguna de estas dos entidades diagnósticas con el traumatismo sufrido por este paciente".

**CUARTO.-** Solicitado el 14 de noviembre de 2007, informe al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (Inspección Médica), se remite al órgano instructor el 4 de julio de 2012, con la siguiente conclusión:

"1.- Varón de 50 años, obeso, hipercolesterolemia, exfumador hace 12 años, sufre traumatismo torácico tras accidente laboral, caída desde un andamio de 12 metros, con golpe en espalda y hemitórax. En TAC torácico con contraste se observa enfisema subcutáneo en hemitórax y cervical derecho. Fracturas costales múltiples. Neumomediastino y neumotórax. Contusiones pulmonares derechas con signos de laceraciones (imagen redondeada con nivel hidroaéreo en su interior). Se aconseja seguimiento. No evidencia de líquido libre. Estómago muy distendido con nivel hidroaéreo en su interior. El día 25/02/05 Sat 02 al 100% con oxigenoterapia al 100%. La tarde del 26/02/05: P02 de 175 con FiO2 35% y PCO2 de 43. Es alta al cuarto día de su ingreso por buena evolución siendo excluida la presencia de patología subsidiaria de tratamiento quirúrgico. Al día siguiente acude a clínica privada, donde el 2º día de su ingreso se coloca drenaje pleural. Se retira a los 7 días, sin complicaciones.

2.- El neumomediastino a menudo no requiere ningún tratamiento, ya que el cuerpo gradualmente absorberá el aire. La respiración de altas concentraciones de oxígeno puede acelerar este proceso. Se puede colocar una sonda pleural si apareciera una atelectasia (neumotórax). El tratamiento es conservador. La cirugía se necesita para reparar un agujero en la tráquea o el esófago, que no es el caso.

3.- En el tratamiento de un neumotórax menor del 10% se aconseja reposo, oxigenoterapia y controlar evolución radiológica. En el tratamiento de hemotórax (presencia de sangre en la cavidad pleural), derrames pequeños inferiores a 300 ml se recomienda reposo y ver la evolución radiológica.

4.- Por lo que se concluye que en lo que respecta a las actuaciones de los facultativos del Sistema Público de Salud (CP-3 y HUVA) fueron acordes a los protocolos de actuación recomendados por los expertos y a la sintomatología y complicaciones que presentaba el paciente en el momento de su atención.

5.- En la última revisión del paciente por el Servicio de Neumología y TAC torácico de fecha 14/03/06, se excluye cualquier secuela de dicho traumatismo. El Servicio de Neumología lo ha estudiado, siendo diagnosticado de EPOC y SAOS, no teniendo relación etiopatológica ninguna de estas dos entidades diagnósticas con el traumatismo sufrido por el paciente".

**QUINTO.-** Por parte de la aseguradora del SMS se remite dictamen médico colegiado, elaborado por cuatro cirujanos, uno de ellos especialista en Cirugía Torácica, que concluye:

"1.- El paciente sufrió un accidente laboral con caída desde un andamio a consecuencia del mismo presentó un traumatismo en el tórax.

2.- De manera correcta es derivado a un PAC de urgencia en donde se realiza una primera evaluación, se inicia tratamiento sintomático y se deriva a la urgencia del Hospital de referencia. Esta actuación hay que considerarla correcta y de acuerdo a protocolo.

3.- A su ingreso en la urgencia del HUVA se procedió a exploraciones clínicas, analíticas y de imagen siendo diagnosticado de fracturas costales múltiples derechas, neumotórax marginal de aproximadamente el 10% y pequeña contusión pulmonar del LID.

4.- De manera correcta es ingresado en observación en el Servicio de Cirugía Torácica.

5.- De acuerdo con las patologías que presentaba el tratamiento conservador con ingreso y observación es absolutamente correcto.

6.- Es dado de alta con recomendaciones a las 72 horas de su ingreso en el HUVA sin que durante su ingreso se describan complicaciones.

7.- El tratamiento de los neumotórax menores de un 20% es conservador, igualmente ocurre con hemotórax de hasta 500 cc.

8.- El tratamiento realizado en el HUVA hay que considerarlo correcto y acuerdo a protocolo.

9.- Ingresa en un Centro Privado 24 horas más tarde. En el mismo se confirma la existencia de un traumatismo torácico derecho con hemoneumotorax.

10.-Se procedió a la colocación de un drenaje torácico derecho que es retirado a la semana. Sin que se pueda saber el volumen del neumotórax y hemotórax.

11.- Se realiza una revisión al año del traumatismo no apreciándose secuelas en el TAC.

12.- Ni el SAOS ni el EPOC estudiados posteriormente en Neumología son secuelas del TT.

13.- De acuerdo con la documentación examinada se puede concluir en que todos los profesionales que atendieron al paciente en el PAC y en el HUVA lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la *lex artis*".

**SEXTO.-** Otorgado trámite de audiencia a las partes, ninguna de ellas formula alegaciones.

**SÉPTIMO.-** Con fecha 16 de noviembre de 2012, el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, al ser ajustada a normopraxis la asistencia sanitaria prestada al paciente.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de Dictamen mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 27 de noviembre de 2012.

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 RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

**SEGUNDA.-** Legitimación y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, cuando de daños físicos o psíquicos se trata, aquélla corresponde a quien los sufre en su persona, por lo que el reclamante está legitimado para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, en los términos expresados en sus escritos de alegaciones.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia, en concreto, al tratamiento conservador pautado durante el ingreso del paciente y al alta hospitalaria recibida sin tratamiento ulterior, según lo expuesto en los antecedentes.

II. 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, sin perjuicio de poner de manifiesto la inaceptable demora de casi cinco años en la emisión del informe de la Inspección Médica.

**TERCERA.-** Plazo de la acción indemnizatoria: prescripción. El fondo del asunto: inexistencia de la necesaria adecuada relación de causalidad entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama.

I. En cuanto a la temporaneidad de la acción resarcitoria (artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común), a ejercer en el plazo de un año, contado, en casos como el planteado, desde la determinación del alcance de las secuelas físicas que hayan sido imputadas al funcionamiento de los servicios públicos regionales, debe señalarse que tal acción ha de considerarse prescrita.

Como señalamos en los recientes Dictámenes números 75 y 100/2013, de 25 de marzo, conviene partir de lo expresado en la STS, Sala 3ª, de 30 octubre 2012:

*"Como con reiteración ha manifestado la Sala, por todas la Sentencia de la Sección Sexta de 18 de enero de 2.008, recurso de casación 4224/2002, existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la "actio nata", a la que nos hemos referido, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable.*

*La doctrina de la "actio nata" permite mitigar estos efectos de imprevisibilidad en la determinación exacta del alcance de las secuelas, entendiéndose que una vez establecidas de forma general aquellas secuelas derivadas del daño, debe entenderse que es posible el ejercicio de la acción, sin perjuicio (de) que con posterioridad pueda ampliarse la reclamación o en su caso solicitar una reconsideración de las secuelas derivadas en relación de causa-efecto de la actividad administrativa".*

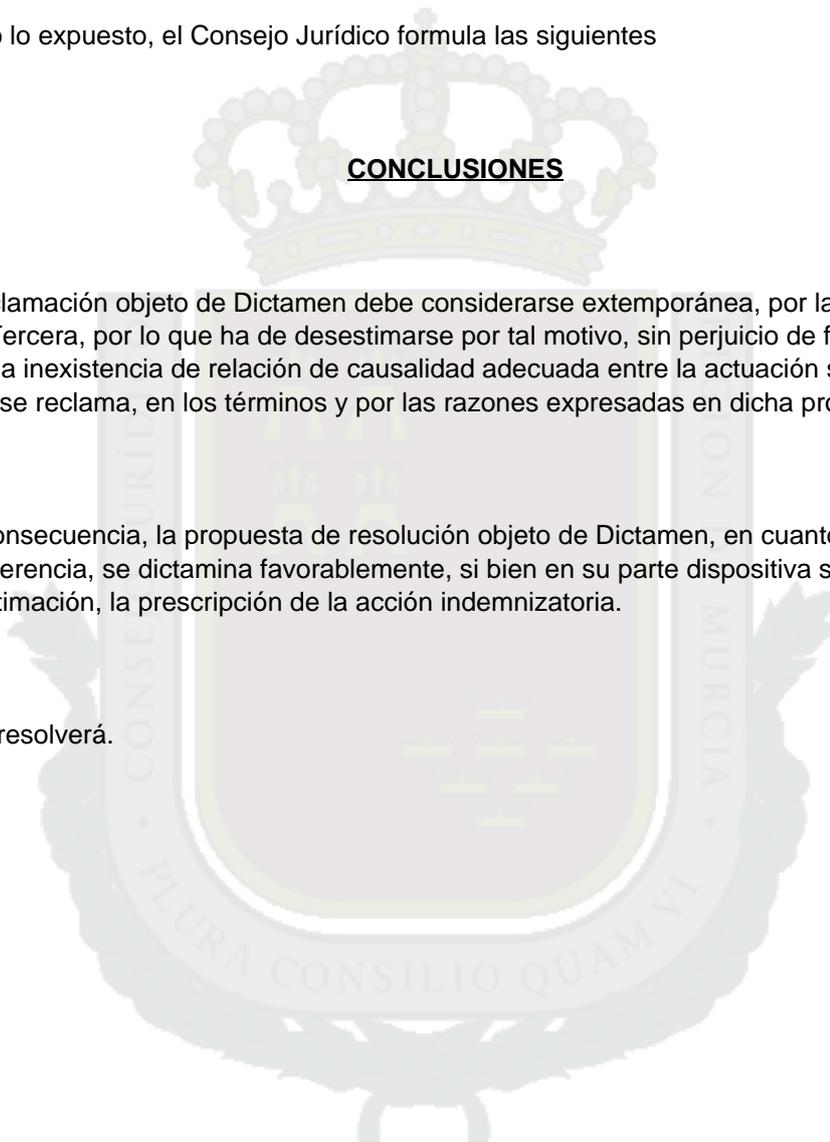
El interesado reclama por una única secuela, una disnea grado 2, que le incapacita para su trabajo como albañil. Aun cuando se aceptara que esta patología respiratoria deriva como secuela del accidente laboral sufrido y de la subsiguiente falta de tratamiento sanitario, lo que el expediente no permite tener por acreditado, debe señalarse que obra allí informe clínico del Servicio de Neumología del Hospital "Virgen de la Arrixaca" de fecha 27 de abril de 2006, en el que ya se recoge que el paciente presenta la disnea grado 2 por la que reclama, sin que ésta haya evolucionado con posterioridad, pues de conformidad con los informes médicos obrantes en el expediente, incluido el de la Inspección Médica, ni la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) ni el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) que también padece el paciente están relacionados con el traumatismo torácico por el que fue atendido en el Hospital "Virgen de la Arrixaca". De hecho, un mes antes de ese informe, el 14 de marzo de 2006, un estudio radiológico (TAC de tórax) descarta la existencia de patologías derivadas del accidente (folio 106).

En cualquier caso, el reclamante conocía ya en abril de 2006 que padecía la disnea grado 2, que es la secuela por la que ahora reclama. Por ello, cuando presenta la reclamación el 12 de junio de 2007, dicha acción es extemporánea. No altera esta conclusión el hecho de que no fuera hasta el 12 de junio de 2006 cuando al parecer (este extremo no ha quedado suficientemente acreditado en el expediente) se le notifica la resolución de incapacidad, pues ésta se basa en la EPOC, que el Equipo de Valoración de Incapacidades califica de crónica (EC) y descarta que sea una secuela del accidente de trabajo (AT) que califica como "sin secuelas" (folio 25, in

fine).

II. En cualquier caso, cabe apuntar, ya desde el análisis del fondo del asunto, que el expediente muestra con claridad que habría de llegarse a la misma conclusión desestimatoria, a la vista de los fundados informes médicos de la aseguradora del SMS y de la Inspección Médica reseñados en los Antecedentes y que afirman sin fisuras el ajuste a normopraxis de la atención prestada al enfermo, frente a la patente endeblez de los argumentos de éste, por lo que, conforme con reiterada jurisprudencia y doctrina consultiva, no existe la relación de causalidad jurídicamente adecuada, entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama, necesaria para declarar la pretendida responsabilidad patrimonial.

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



### **CONCLUSIONES**

**PRIMERA.-** La reclamación objeto de Dictamen debe considerarse extemporánea, por las razones expresadas en la Consideración Tercera, por lo que ha de desestimarse por tal motivo, sin perjuicio de fundarse también su desestimación en la inexistencia de relación de causalidad adecuada entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama, en los términos y por las razones expresadas en dicha propuesta.

**SEGUNDA.-** En consecuencia, la propuesta de resolución objeto de Dictamen, en cuanto desestima la reclamación de referencia, se dictamina favorablemente, si bien en su parte dispositiva se deberá añadir, como causa de la desestimación, la prescripción de la acción indemnizatoria.

No obstante, V.E. resolverá.