



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 161/2014

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 2 de junio de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 24 de Junio de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 245/13), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 19 de julio de 2007 x presentó un escrito de responsabilidad patrimonial dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que, en síntesis, expresa lo siguiente.

El 20 de julio de 2006 sufrió un accidente de circulación, siendo asistido en el Servicio de Urgencias del hospital "Los Arcos", de Santiago de La Ribera, a las 2.48 horas de la mañana del día 21, siendo alta con diagnóstico de contusión contractura muscular antiálgica, según informe de alta de ese día, que adjunta (en el que consta que la rx. realizada no muestra alteraciones óseas, prescribiéndole medicación y control por su médico de cabecera). A la vista de la persistencia de dolores, acudió de nuevo a dicho Servicio a las 21.12 horas del día 22, pero el facultativo que le atendió, sin exploración y sin prueba alguna, le confirmó el diagnóstico de contusión costal, según informe de alta que adjunta (en el que se le varía parcialmente la medicación inicialmente prescrita).

Ante la persistencia de dolor, el 26 de julio por la mañana ingresó en el hospital "Sta. M.^a del Rosell", por dolor en hemitórax izquierdo y disnea (donde se le realiza rx. torácico y se advierte importante derrame pleural, colocando drenaje y evacuando 2.300 ml. serohemático), remitiéndolo por ello al hospital "Virgen de la Arrixaca", donde se advierte escloración en pared lateral baja de hemitórax izquierdo y, tras la nueva rx., se diagnostica fractura del noveno arco costal izquierdo y alteraciones pleuropulmonares secundarias a evacuación del derrame pleural postraumático, con evacuación de 75 cc. de líquido pleural en 24 horas, siendo alta el 27 de julio de 2006, prescribiéndole medicación y revisión en consultas externas de Cirugía Torácica para el 9 de agosto, todo ello según informe de alta de dicho último hospital, que adjunta.

Añade que como consecuencia de estos hechos estuvo de baja laboral desde el 21 de julio al 22 de septiembre de 2006, según parte que adjunta.

Considera que existió una actuación incorrecta por parte del Servicio de Urgencias del hospital "Los Arcos" al no detectar la lesión existente y no hacer uso de los medios necesarios para detectarlo, afirmando que de haberse diagnosticado inicialmente la patología que padecía se le habrían evitado muchos de los perjuicios y sufrimientos ocasionados por el retraso en el diagnóstico. Por todo solicita una indemnización de 6.121'70 euros, que desglosa en 3.121,70 euros por los días de incapacidad temporal impeditiva, según el baremo aplicable en materia de accidentes de tráfico, y 3.000 euros por daños morales.

SEGUNDO.- Con fecha 8 de agosto de 2007 el Director Gerente del SMS dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación, la cual es notificada a las partes interesadas.

Asimismo, se solicitó copia a los hospitales "Los Arcos" y "Virgen de la Arrixaca" de la respectiva historia clínica e informe de los facultativos que atendieron al paciente.

TERCERO.- Mediante oficio de 24 de septiembre de 2007 el hospital "Los Arcos" remitió copia de la historia clínica y dos informes:

- El de 13 de septiembre de 2007 de la Dra. x, del Servicio de Urgencias, en el que manifiesta lo siguiente:

"El 21 de Julio de 2006 a las 02:45 horas se presta asistencia sanitaria a x en el servicio de urgencias del hospital Los Arcos, por dolor costal y mordedura de lengua, al sufrir un accidente de tráfico con su vehículo.

A la exploración física se aprecian lesiones cutáneas con auscultación respiratoria y palpación abdominal normales, constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno) normales; en las exploraciones complementarias (radiología simple) no se objetivan lesiones óseas ni pleurales, en ese momento. Por lo que el paciente es dado de alta desde el servicio de urgencias con diagnóstico -derivado de una exploración física y radiológica normales, salvo erosiones cutáneas- de contusión con contractura muscular".

- Informe sin fecha del Dr. x, en el que expresa:

"El día 22/07/2006 asistí a x, quien había sufrido un accidente de tráfico el día anterior por el que fue atendido en este servicio con diagnóstico de contusión-contratatura muscular antiálgica.

El paciente acudió a Urgencias por continuar con dolor a pesar del tratamiento prescrito previamente, sin disnea ni otra sintomatología, por lo que pasó a la sala de observación y se inició tratamiento analgésico, con favorable evolución y manteniéndose asintomático en el momento del Alta.

Tras realizar la exploración pertinente y revisión de las pruebas complementarias realizadas el día previo, se decidió cambio de tratamiento analgésico con observación domiciliaria e informándole que ante cualquier

empeoramiento debería acudir de nuevo a Urgencias".

CUARTO.- Mediante oficio de 21 de septiembre de 2007 el hospital "Virgen de la Arrixaca" remite copia de la historia clínica e informe del día anterior del Dr. x, del Servicio de Cirugía Torácica, que se remite a su informe de alta de 27 de julio de 2006 (cuyo contenido, en síntesis, se expresó en el Antecedente Primero).

QUINTO.- Mediante escrito presentado el 4 de diciembre de 2007, el reclamante adjunta un informe de 19 de noviembre de 2007 del psiquiatra Dr. x en el que expresa que "*Se trata de un varón de 33 años, que a raíz de accidente de tráfico ocurrido el 20 de julio de 2006 se detecta en su patrocinio que no tenía antecedentes psiquiátricos previos y que tras accidente sufrió síntomas desadaptativos tipo ansioso, en los dos meses siguientes.*

SEXTO.- Solicitado en su día informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante, fue emitido el 4 de marzo de 2013, que, tras analizar el caso y formular diversas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

- "1. Una simple exploración física del reclamante mediante auscultación cardiopulmonar hubiera contribuido a confirmar o descartar la presencia de derrame pleural en el momento de ser atendido en Urgencias del Hospital Los Arcos por 2^a vez, presentando sintomatología dolorosa y respiratoria, por lo que no ha de considerarse buena praxis dicha actuación médica, que no contempló una mínima exploración física acorde a la sintomatología y los antecedentes del paciente.
2. Pudo producirse, por tanto, un retraso en el diagnóstico del derrame pleural, lo cual pudo agravar su intensidad y sintomatología asociadas, situación no obstante tratada y resuelta satisfactoriamente mediante el necesario drenaje torácico que le fue instaurado días después en el Hospital Universitario Santa María del Rosell y posteriormente en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
3. A consecuencia del accidente de tráfico sufrido el día 20/07/2006 el reclamante padeció fractura de 9º arco costal izquierdo, hemotórax postraumático y descenso secundario de hematocrito, habiendo permanecido por todo ello un total de 64 días en situación de Incapacidad Temporal (IT) hasta ser finalmente dado de "alta por mejoría".
4. No puede afirmarse que como consecuencia de la asistencia sanitaria cuya actuación se reclama y por el hecho de no haber sido instaurado un drenaje torácico más precoz haya existido finalmente un incremento del tiempo necesario hasta alcanzar su completa recuperación, ajustándose éste a los estándares de duración de Incapacidad Temporal fijados por el INSS, sin que por otra parte pueda establecerse la existencia de un daño objetivable al haber sido satisfactoriamente resuelto el episodio".

SÉPTIMO.- Obra en el expediente un dictamen médico, de 17 de abril de 2013, aportado por la aseguradora del SMS, elaborado por varios especialistas en cirugía torácica, general o del aparato digestivo, en el que, tras analizar el caso y formular diversas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

"1. El paciente sufrió un accidente de tráfico ingresando en la urgencia del HLA, en donde se procedió a la realización de exploraciones clínicas y de imagen que fueron negativas, por lo que se dio de alta con

recomendaciones y medicación sintomática. La actuación en la urgencia del HLA hay que considerarla correcta y ajustada a protocolo.

2. *Acudió unas 24 horas más tarde a la urgencia del HLA, con la misma sintomatología. Se realiza una exploración correcta apreciándose dolor en hemitórax izquierdo. No se apreció la existencia de disnea. No se consideró necesaria una nueva RX de tórax al ser normal la del día anterior. El diagnóstico y el tratamiento fueron similares.*
3. *De acuerdo con la documentación examinada no había claros motivos para dejar a la paciente ingresada en el HULB (sic, parece corresponder a otro caso).*
4. *Unos 4 días más tarde ingresa en la urgencia del HSMR con dolor en costado izquierdo acompañado de disnea.*
5. *En las pruebas de imagen realizadas existen 1 fractura del 9º arco costal izquierdo más una imagen de derrame pleural izquierdo, se procedió a la colocación de un tubo de tórax que drenó 2300 cc de líquido serohemorrágico y se trasladó al HUVA.*
6. *Tras permanecer 24 horas en este Centro se retiró el tubo de tórax y fue dado de alta.*
7. *Es conocido el hecho de que las fracturas costales recientes no desplazadas pueden pasar inadvertidas en las RX realizadas tras el traumatismo.*
8. *De haberse diagnosticado una fractura costal el primer día en que acudió a la urgencia, el tratamiento hubiera sido idéntico al que se pautó. En ningún caso existía un derrame pleural de unos 2000 cc en la Rx del primer día.*
9. *No sabemos cómo fue la evolución clínica del paciente y el tratamiento recibido en el domicilio por parte del MAP (médico de atención primaria) durante los 4-5 días que permaneció en él.*
10. *El tratamiento realizado en el HSMR y en el HUVA hay que considerarlo correcto y de acuerdo con el estado de la ciencia.*
11. *De acuerdo con la documentación examinada se puede concluir en que todos los profesionales que trataron al paciente lo hicieron de manera correcta".*

OCTAVO.- Mediante oficio de 10 de mayo de 2013 se acordó un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, no compareciendo ni formulando alegaciones.

NOVENO.- El 10 de junio de 2013 se formula propuesta de resolución desestimatoria; en síntesis, por considerar, conforme con lo expresado en el informe de la Inspección Médica, que aunque existió un retraso diagnóstico de unos cuatro días en el derrame pleural del paciente, de haber advertido y tratado dicha patología en la consulta del 22 de julio de 2006 en el hospital "Los Arcos" (vista la sintomatología entonces referida por aquél), los daños alegados, en forma del periodo de incapacidad temporal sufrido, no hubieran sido distintos de los efectivamente

padecidos, propios de la patología del paciente.

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

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. El reclamante está legitimado para deducir la pretensión resarcitoria por los daños, sufridos en su persona, a que se refiere en su reclamación.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no hay objeción que señalar, vistas las fechas de los hechos y de la presentación de la reclamación.

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.

I. 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.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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 razonablemente 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, entre muchos otros, 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 ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3^a, 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".

Asimismo, la STS, Sala 3^a, de 23 de marzo de 2011, expresa que "la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente".

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1^a, 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 (...) y 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, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, 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 administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

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.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

I. El reclamante imputa a los servicios sanitarios regionales un retraso diagnóstico que considera que agravó los daños sufridos en el accidente de tráfico que le llevó al Servicio de Urgencias del hospital "Los Arcos" el 21 de julio de 2006, alegando que ni en dicha consulta ni en la del siguiente 22 en el mismo Servicio le detectaron la fisura-fractura del 9º arco costal ni el consiguiente derrame pleural padecido. Los daños alegados son un periodo de incapacidad temporal impeditiva de 64 días (periodo que acredita) y un daño moral por los perjuicios sufridos, sin que conste que quedaran secuelas. Sobre el alegado daño moral debe decirse que en las cantidades previstas en el baremo aplicable en la materia para los periodos de incapacidad temporal ya se incluye la indemnización por el daño moral asociado o inherente a estos periodos de curación ("*preium doloris*"), sin que, fuera del periodo de incapacidad de referencia, exista en este caso otra circunstancia con la relevancia necesaria como para indemnizar por un daño moral autónomo y desvinculado de la eventual indemnización que pudiera proceder por todo o parte de tal periodo.

Por otra parte, debe señalarse que el reclamante no aporta informe médico alguno en el que sustente sus alegaciones, por lo que ha de estarse a lo expresado en los informes emitidos.

II. A este respecto, el de la aseguradora del SMS, a partir de la ausencia, en la primera asistencia al Servicio de Urgencias el día 21 de julio de 2006, de sintomatología sugestiva de una patología distinta de una contusión de tórax derivada del accidente de tráfico en cuestión, destaca que "*es conocido el hecho de que las fracturas costales recientes no desplazadas pueden pasar inadvertidas en las RX realizadas tras el traumatismo*", como sucedió en el caso, y que "*de haberse diagnosticado una fractura costal el primer día en que acudió a la urgencia, el tratamiento hubiera sido idéntico al que se pautó. En ningún caso existía un derrame pleural de unos 2000 cc en la Rx del primer día*".

Sin perjuicio de lo anterior, la Inspección Médica señala que en la consulta del siguiente 22 de julio, a la vista de la sintomatología entonces referida por el paciente (la aparición, hacia unas horas, tras un movimiento forzado, de dolor en el hemitórax que le dificultaba la respiración profunda), debió explorársele más a fondo para determinar si existía alguna patología más grave que la contusión de tórax diagnosticada el día antes, y que, en tal caso, podría haberse sospechado la fisura-fractura costal y el eventual derrame pleural hemático, que debía haber comenzado progresivamente; al no hacerse así, señala dicha Inspección que "*pudo producirse, por tanto, un retraso en el diagnóstico del derrame pleural, lo cual pudo agravar su intensidad y sintomatología asociadas, situación no obstante tratada y resuelta satisfactoriamente mediante el necesario drenaje torácico que le fue instaurado días después (el siguiente 26) en el Hospital Universitario Santa María del Rosell y posteriormente en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca*".

Como ha puesto de manifiesto este Consejo Jurídico (Dictamen 146/06), a la hora de valorar la posible concurrencia de un retraso diagnóstico y su influencia en la determinación o no de responsabilidad patrimonial, deben ponderarse dos circunstancias. Por un lado, la presencia de síntomas clínicos suficientes para que la enfermedad hubiera podido ser razonablemente detectada, empleando los medios disponibles de acuerdo con el

estado de la ciencia y de la técnica en el momento del diagnóstico; y, por otro, la influencia que dicho retraso diagnóstico haya podido tener en el empeoramiento o agravamiento de la enfermedad sufrida por el paciente, en orden a producir o no daños adicionales a los inherentes a la patología por la que aquél acude a los servicios sanitarios, ya en forma de generar un mayor periodo de incapacidad, ya una agravación de las secuelas propias de su patología, o incluso la aparición de una nueva secuela. Para ello resulta esencial acudir a los informes médicos obrantes en el expediente, pues sólo los profesionales de la medicina pueden hacer un juicio crítico relevante de la atención sanitaria prestada y sus efectos en la situación clínica del paciente.

A este respecto, en el caso que nos ocupa el informe de la Inspección Médica señala que el retraso diagnóstico de las patologías del reclamante, producidas por el accidente (fisura-fractura costal y derrame pleural), retraso que no produjo secuelas, no influyó en el período de incapacidad temporal inherente a dichas patologías, que es de unos 20 días para la fractura costal y unos 60 para el derrame pleural (días acumulativos), debiendo considerarse que esta segunda patología, según el informe de la aseguradora del SMS, "es una secuela frecuente en los traumatismos torácicos cerrados" y que "cuando la pérdida hemática es pequeña puede pasar inadvertida, sin embargo una hemorragia superior a 1000 cc producirá un cuadro de compresión pulmonar con sensación de peso en el hemitórax afectado, con disnea y en los casos graves hipoxemia".

En este sentido, si el informe de la Inspección Médica señala que el retraso diagnóstico al que se refiere no alargó el período de incapacidad temporal propio de unas patologías producidas por el accidente que sufrió el reclamante, como desarrolla a este respecto dicha Inspección en el punto 8º de las consideraciones de su informe, al que nos remitimos, dicho retraso no influyó de forma jurídicamente relevante, a efectos de declarar la responsabilidad patrimonial, en la producción de los daños por los que se reclama indemnización, es decir, en el referido período de incapacidad, daños morales incluidos.

Por todo ello, y conforme con lo razonado en la Consideración precedente, en el presente caso no existe una relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos indemnizatorios pretendidos, entre la actuación sanitaria pública y los daños alegados, por lo que procede desestimar la reclamación.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No existe relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, entre el funcionamiento de sus servicios sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

SEGUNDA.- En consecuencia, la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

