



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **234/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 6 de agosto 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 Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 7 de febrero de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **38/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 29 de enero de 2013, x presentó una reclamación en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Santa Lucía, de Cartagena, que fue enviada el 11 de febrero siguiente al Servicio Murciano de Salud junto con la copia de la historia clínica de la paciente y los informes de los facultativos que la atendieron. En dicha reclamación se expone lo siguiente:

La interesada acudió el día 17 de enero de 2013 al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) en el Consultorio de Los Dolores (Cartagena) por dolor abdominal. Tras ser reconocida, la derivaron al Servicio de Urgencias del Hospital Santa Lucía, donde le administraron una ampolla de buscapina, a la que es alérgica, pese a que se reflejaba en el parte de urgencias que entregó a su llegada. Como consecuencia de ello, expone que sufrió un shock anafiláctico, con hipotensión y bradicardia, siendo ingresada en la UCI para su reanimación hasta el día 19 de enero siguiente, siendo dada de alta hospitalaria el día 22 del mismo mes.

Manifiesta que le han quedado como secuelas dolor de cabeza, intensificado en el lado derecho, hormigueo en las manos, mareos, cansancio, inestabilidad y dificultad para desenvolverse sola.

Finalmente, solicita que se revise su caso y se determinen los daños y perjuicios, que no cuantifica.

SEGUNDO.- Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 5 de enero de 2013, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, que fue notificada a la interesada el 21 de marzo siguiente. Dado que la reclamación no contenía una valoración económica de la responsabilidad patrimonial y no estaba acompañada de la proposición de prueba, sin concretar los medios de los que pretendía valerse la interesada, se le concedió un plazo de 10 días para subsanar dicha falta, con la advertencia de que en el caso de

no hacerlo, de conformidad con el artículo 76.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), se le tendría por decaída de su derecho al trámite.

A efectos de dicha subsanación, con fecha de 8 de abril de 2013 (registro de entrada), la reclamante presenta escrito al que acompaña diversa documentación médica y en el que afirma que no puede hacer una valoración económica porque aún continúa de baja y está *"pendiente del resultado de pruebas médicas que determinen el alcance de los perjuicios sufridos por el shock anafiláctico y va a iniciar tratamiento psicológico sin conocer su alcance"*. Señala que tan pronto disponga de los criterios para su cuantificación comunicará su importe.

TERCERO.- Con fecha de 5 de marzo de 2013, se notificó la reclamación a la Correduría --, a efectos de su comunicación a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, y al letrado de la Comunidad Autónoma, a efectos de que informara sobre la existencia de antecedentes judiciales.

CUARTO.- Con fecha de 9 de mayo de 2013 se solicita informe a la Subdirección de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (Inspección Médica) y se remite el expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

QUINTO.- La Compañía Aseguradora -- aporta dictamen pericial de fecha 5 de junio de 2013 sobre el contenido de la reclamación, en el que tras hacer un resumen de los hechos y formular las oportunas consideraciones médicas concluye:

"-Que x ingresó en el Hospital Santa Lucía el día 17-1-13 por un proceso abdominal agudo.

-Que en la historia clínica constaba su alergia a la Buscapina.

-Que se le administró por error este fármaco, apercibiéndose de inmediato del error cometido.

-Que se instauró el tratamiento antes del inicio de los síntomas.

-Que la paciente inició un shock anafiláctico, con dificultad respiratoria que no requirió intubación y con una bradicardia que respondió a una ampolla de atropina.

-Que aunque un shock anafiláctico es potencialmente mortal, en este caso fue abortado prácticamente desde su inicio, antes de que pudiera afectar a ningún órgano ni sistema.

-Que sin duda se cometió un error al administrar a la paciente una medicación a la que se conocía que era alérgica.

-Que, afortunadamente, la rapidez de actuación posterior impidió la progresión del shock.

-Que la entidad del cuadro no hace posible la existencia de secuelas".

SEXTO.- En relación al informe de la Inspección Médica, conforme al Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de fecha 27 de mayo de 2011, y al artículo 42.5 LPAC, transcurrido el plazo máximo de tres meses para su emisión sin haberlo evacuado, el órgano instructor acuerda continuar el procedimiento al existir suficientes elementos de juicio para adoptar una decisión con cita a nuestra doctrina (Dictamen 193/2012).

SÉPTIMO.- Una vez instruido el procedimiento, se otorgaron trámites de audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, a efectos de que en el plazo de 10 días formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes.

Durante dicho periodo, la reclamante presenta escrito el 19 de julio de 2013 (Registro de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en Cartagena), en el que le otorga su representación a x y solicita la remisión del informe médico pericial aportado por la compañía aseguradora a la dirección de correo indicada. Consta en el folio 57 que dicho informe se remitió el 8 de agosto de 2013 al indicado correo.

Meses después, el 10 de enero de 2014, se vuelve a presentar un escrito por el letrado actuante señalando que se le vuelva a enviar copia del informe pericial de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. También que se le comunique el estado en el que se encuentra el procedimiento desde el último trámite de audiencia, pues no han tenido noticias, y su representada, según expresa, se encuentra cada día peor por la asistencia prestada el 17 de enero de 2013 en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Santa Lucía.

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 23 de enero de 2014, estima la reclamación de responsabilidad patrimonial por importe de 71,63 euros, que habrá de actualizarse conforme a lo previsto en el artículo 141.3 LPAC.

NOVENO.- Con fecha 7 de febrero de 2014 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

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, en relación con el artículo 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

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 RRP.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante, en su condición de usuaria de los servicios públicos sanitarios que se siente perjudicada por su actuación, está legitimada para solicitar indemnización por los daños sufridos.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a 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 puede oponerse objeción al respecto, vista la fecha de las actuaciones sanitarias en cuestión y la 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 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. 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 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 (...) 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"*.

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.

CUARTA.- Sobre la *praxis* médica y la existencia de un error en la administración de un fármaco.

La reclamante atribuye una actuación anómala al Servicio de Urgencias del Hospital Santa Lucia, al que fue derivada por el SUAP por dolor abdominal, al administrarle una ampolla de buscapina, pese a que en el parte de urgencias que entregó a su llegada se reflejaba que era alérgica a dicho medicamento. Ello le causó un shock anafiláctico, consecuencia del cual tiene como secuelas dolor de cabeza, hormigueo en las manos, mareos, cansancio, inestabilidad y dificultad para desenvolverse sola.

Efectivamente, como recoge la propuesta elevada, el error en la administración del fármaco es reconocido por el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Lucia (folio 13), que también pone de manifiesto que se detectó de forma inmediata, antes de que la paciente presentara síntomas:

"La paciente x fue atendida en nuestro Servicio de Urgencias del HUSL la madrugada del 17 de enero de una sospecha de apendicitis, se le administró por error Buscapina, fármaco al que es alérgica. Se detectó de forma inmediata, antes de que la paciente comenzara a presentar síntomas, y se indicó la administración de corticoides, antihistamínicos y adrenalina, lo que fue fundamental para la rápida recuperación de la paciente, asegurándose las máximas garantías para la paciente se sube a la UCI, de donde por la mañana ya pidieron cama a planta de Cirugía, lo que sufrió retraso por la falta de camas. Finalmente, no fue necesario intervenirla al no tener apendicitis."

En resumen, le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas y nos alegramos que se recuperara en pocas horas gracias al tratamiento precoz y a la puesta en marcha de todos los medios del servicio y del hospital".

Dicho error también es reconocido por la perito de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, que corrobora lo expuesto por el Jefe del Servicio de Urgencias sobre la reacción inmediata, expresándose en los siguientes términos (folio 52):

"En este caso se trata de una paciente alérgica a la Buscapina a la que se administró este fármaco por error."

La percepción del error fue inmediata, adelantándose las medidas terapéuticas al inicio de los síntomas.

La paciente ciertamente presentó el inicio de un shock anafiláctico, con dificultad respiratoria y bradicardia aunque, afortunadamente, la progresión del cuadro fue abortada mediante el tratamiento adecuado.

Además de la adrenalina (medicamento de elección ante un shock anafiláctico), se le administró una única ampolla de atropina, lo que indica que la bradicardia fue rápidamente controlada. Si dicha bradicardia hubiera persistido, se habría repetido la dosis de atropina a los 3-4 minutos o incluso antes, algo que no fue necesario.

Por otra parte, aunque se inició una dificultad respiratoria, se comprobaron las vías aéreas superiores y se comprobó que no existía edema de glotis, lo que hizo innecesaria una intubación traqueal. La paciente no se encontró en ningún momento en una situación respiratoria comprometida, ni perdió consciencia.

Si bien un shock anafiláctico es una situación potencialmente mortal, lo cierto es que en este caso el cuadro fue de una intensidad mínima y rápidamente revertido, sin comprometer ningún órgano ni sistema; el cuadro revertió sin ninguna consecuencia, es decir, sin producir ninguna secuela ni a corto ni a largo plazo. Tras un periodo de observación no superior a 24 horas, la paciente hubiera sido dada de alta.

En este caso permaneció ingresada durante los días siguientes, no por su reacción anafiláctica, sino por su proceso abdominal inicialmente sospechoso de apendicitis aguda y que finalmente remitió espontáneamente sin necesidad de cirugía.

Se cometió sin duda un error terapéutico, que podría haber tenido graves consecuencias pero que afortunadamente no tuvo ninguna, salvo la situación de crisis hasta que se revertió".

En consecuencia, queda acreditada la existencia de una mala *praxis* durante la atención sanitaria, concretada en la administración a la paciente por error de un fármaco al que es alérgica, y ello pese a que dicha alergia se reflejaba en el parte de urgencias del SUAP (folio 3), que entregó cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Santa Lucía.

Ello implica que puede considerarse acreditada la existencia de infracción a la "*lex artis ad hoc*" y, por tanto, concurre la adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y determinados daños, requisito legalmente imprescindible para declarar la responsabilidad patrimonial administrativa.

Ahora bien, como expresa el órgano instructor, reconocido el error en la administración del fármaco, también se pronuncian ambos informes sobre la inmediatez con la que fue detectado y tratado, y sobre las consecuencias del mismo en la salud de la paciente, que en nada coinciden con las manifestadas por la reclamante como

analizaremos seguidamente.

QUINTA.- Sobre el daño y su cuantificación.

Manifiesta la reclamante que padece como secuelas del shock anafiláctico dolor de cabeza, hormigueo en las manos, cansancio, inestabilidad y dificultad para desenvolverse sola. Acompaña partes de baja médica por enfermedad común (en el que se anota como motivo shock anafiláctico por medicamento y en los que figura como empresa el INEM), desde el 17 de enero hasta el 24 de marzo de 2013, que es el último de los aportados, señalando que fue citada el 1 de abril por la Inspección Médica de Cartagena para un control del proceso de incapacidad temporal, si bien a la fecha de presentación del escrito no tenía contestación y seguía de baja (el 8 de abril de 2013). Durante el procedimiento, no ha concretado la cuantía indemnizatoria reclamada, ni ha aportado informe médico que establezca las secuelas indicadas como consecuencia del shock que sufrió.

Por el contrario, los informes médicos obrantes en el expediente no advierten secuelas derivadas del mismo, con el respaldo de la historia clínica aportada al expediente, destacando el facultativo que le atendió en el Servicio de Urgencias (folio 15): *"la paciente fue estabilizada y los síntomas remitieron, objetivándose una mejoría de las tensiones arteriales y un pulso estable, así como una auscultación pulmonar con mejoría de los sibilantes. Aun así, se decide su ingreso en UCI por precaución. Es dada de alta de UCI en la mañana del 17 de enero, asintomática desde el punto de vista de la reacción anafiláctica, pero permanece en UCI pendiente de asignación de cama en Cirugía General y Digestiva por el cuadro abdominal, pasando a planta de este servicio el día 19 de enero"*. Lo anterior se plasma en el parte de Alta Hospitalaria, de 22 de enero de 2013 (folio 7), que expresa que la paciente es alta es por mejoría, que la evolución es satisfactoria con resolución del cuadro de dolor abdominal, recomendando únicamente los controles habituales.

De igual modo, el informe pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud señala que la paciente se recuperó rápidamente y que la entidad del cuadro fue mínima y que reversionó rápidamente sin producir ninguna secuela a corto, ni a largo plazo, y si bien, tras un periodo de observación no superior a 24 horas la paciente hubiera sido dada de alta, en este caso permaneció ingresada los días siguientes no por su reacción anafiláctica, sino por su proceso abdominal inicialmente sospechoso de apendicitis aguda y que finalmente remitió espontáneamente, sin necesidad de cirugía, concluyendo *"la entidad del cuadro no hace posible la existencia de secuelas"* (folio 52 y 53).

Frente a tales pareceres, la reclamante no aporta informe médico alguno que respalde su imputación de que los padecimientos que alega sean consecuencia del shock, sin que tampoco haya cuestionado o rebatido en el trámite de audiencia las conclusiones que figuran en el informe médico pericial obrante en el expediente. Su inactividad probatoria se ha extendido a sus propias manifestaciones, dado que según expone en el escrito presentado el 8 de abril de 2013, se encontraba pendiente del resultado de pruebas médicas que determinarían el alcance de los perjuicios sufridos por el shock anafiláctico, así como que iba a iniciar un tratamiento psicológico (entre sus antecedentes figura "Sd. Depresivo"), y que cuando dispusiera de tales pruebas comunicaría su importe a ser posible mediante informe de valoración; pero ninguna de tales pruebas han sido aportadas, ni se ha concretado la cuantía indemnizatoria que solicita, pese a que su probanza corresponde a la parte reclamante.

En ausencia de tal actividad probatoria de la parte reclamante, el órgano instructor concluye que la paciente no ha acreditado haber sufrido secuelas derivadas del error cometido en la administración del medicamento al que era alérgica, salvo la situación de crisis hasta que se reversionó, que conforme al informe pericial de la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud hubiera permitido darle de alta tras un periodo no superior a 24 horas

y que el motivo de permanecer ingresada durante los días siguientes no fue éste, sino el proceso abdominal que motivó que acudiera al Servicio de Urgencias. Por ello, propone una cuantía indemnizatoria de un día de baja por ingreso hospitalario, que asciende a 71,63 euros, más su actualización, conforme al baremo correspondiente al año 2013, que resulta de aplicar el sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación

Sobre la cuantía indemnizatoria propuesta, este Consejo muestra su conformidad al hecho de que el órgano instructor rechace indemnizar los padecimientos que manifiesta la reclamante, puesto que ella misma no los valora, ni acredita que sean consecuencia del shock anafiláctico; respecto a las indemnizaciones por días de hospitalización derivados del error en el suministro del medicamento, que el órgano instructor las concreta en un día, este Órgano Consultivo considera que podría extenderse a los dos días en los que la paciente permaneció ingresada en la UCI para estabilizarla y que a la postre prolongó su estancia hospitalaria por causas ajenas a los motivos que le llevaron al Servicio de Urgencias del Hospital Santa Lucía (dolor abdominal). La cantidad resultante, como recoge el órgano instructor, habrá de actualizarse a la fecha en la que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución, en cuanto es estimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial, por concurrir los requisitos determinantes de la misma. En cuanto a la cuantía indemnizatoria, se realizan la observación contenida en la Consideración Quinta.

No obstante, V.E. resolverá.