



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **253/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de septiembre 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 11 de julio de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **261/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 27 de julio de 2012 se presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigido al hospital "*Virgen de la Arrixaca*" (del Servicio Murciano de Salud, SMS), formulado por x, en el que, en síntesis, expresa lo siguiente.

Con fecha 3 de junio de 2012 acudió al Servicio de Urgencias del citado hospital por fuertes dolores padecidos a causa de un bultoma de 4 cm. de diámetro que tenía en la línea interglútea, siendo atendido por el Dr. x, que le realizó una incisión en la zona y, ante el sangrado, se mareó, dándosele de alta el mismo día. Al día siguiente acudió acompañado al Centro de Salud de La Alberca para ser curado y, al destapar la enfermera la herida, empezó a sangrar de manera descontrolada, remitiéndolo a dicho hospital ante la urgencia de la situación, porque el médico del Centro de Salud le dijo que temía que se desangrara, pues el sangrado de la herida era debido a que se habían cortado dos venas que estaban en esa zona, y que no había sangrado antes porque estaban taponadas con una gasa.

Añade que llegó al hospital a las 10.29 horas y que a pesar de la gravedad del asunto no lo atendieron hasta las 12:30 horas, en que la Dra. x le realiza una hemostasia con 2 puntos de "*Prolene*", justo en el lado contrario a la intervención realizada por el Dr. x, y desde entonces está siendo atendido en el citado Centro de Salud para la realización de curas en la zona.

Alega que la incisión que practicó el Dr. x no se realizó con la pericia médica requerida, ya que no cortó en la zona a tratar, sino unos cuantos centímetros más arriba. Por ello, expresa su deseo de que se sancione al médico responsable, añadiendo que se le ha causado un perjuicio físico y moral (que no especifica) que debe ser reparado (sin concretar tampoco la indemnización pretendida).

SEGUNDO.- Mediante oficio de 24 de septiembre de 2012, el Director Gerente del citado hospital remite al Servicio Jurídico del SMS el escrito de reclamación, copia de la historia clínica del reclamante en el Centro de Salud antes mencionado y en dicho centro hospitalario, e informe de 21 de septiembre de 2012 del Dr. x, del que se destaca lo siguiente:

"Habiendo revisado la historia clínica del paciente, doy fe de que yo asistí al paciente desde el punto de vista médico el día 3/06/2012.

El paciente consultó el día 3/06/2012 por un bultoma doloroso en línea interglútea de 24 horas de evolución sin asociar otra sintomatología. Se interrogó al paciente acerca de sus antecedentes personales. A la exploración física el paciente estaba consciente y orientado, con buen estado general, afebril, y en línea interglútea se apreció un bultoma de aproximadamente 4 cm. de diámetro, doloroso a la palpación, con signos inflamatorios, todo ello compatible con absceso a ese nivel.

Se explicó al paciente el proceso que padecía y la necesidad de drenar quirúrgicamente el absceso. El paciente lo comprendió y accedió a ser tratado.

Previo desinfección con betadine de la zona a tratar y bajo anestesia local se realizó una incisión de aproximadamente 2 cm. para drenaje del absceso sin obtener contenido purulento, pero sí apreciando un flemón a dicho nivel. Para asegurarme que el bultoma no contenía pus en su interior, con una jeringuilla y una aguja y bajo anestesia local puncioné el bultoma, aspiré sin obtener contenido purulento. Se dejó una gasa mechada con betadine en la herida quirúrgica y se tapó con un apósito compresivo.

Con el diagnóstico de flemón en la línea interglútea se actuó según lex artis.

En la exposición de x existen una serie de incongruencias que es preciso comentar:

PRIMERO. En el punto cuarto de su reclamación el paciente refiere "se estaba desangrando". En el punto quinto refiere "expulsar sangre de manera descontrolada", "se estaba desangrando". En el punto quinto refiere "ante esta situación de sangrado de manera incontrolada". En el punto sexto el paciente refiere "a pesar de la gravedad del asunto y que además se estaba desangrando". En el presente caso no existió una hemorragia grave compatible con estos supuestos y expresiones anteriormente descritos, no existió repercusión clínica ni analítica, siendo el sangrado escaso, un evento frecuente en este tipo de procedimientos. Se hicieron dos controles analíticos sanguíneos el 4/09/2012 y, según consta en la historia clínica, fueron rigurosamente normales.

SEGUNDO. En el punto séptimo existe una clara contradicción ya que el paciente refiere que se le realizó hemostasia con dos puntos de prolene justo en el "lado contrario" a la intervención realizada por mí.

TERCERO. Respecto a la transcripción en el punto quinto del médico de cabecera, aclarar que la circulación subcutánea en la zona referida no es ni mucho menos constante (se hace referencia a 2 venas)".

TERCERO.- Con fecha 4 de octubre de 2012, el Director Gerente del SMS dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación, lo que se notificó a los interesados. Además, en la misma fecha el órgano instructor dirigió oficio requirió al reclamante para que completase su reclamación, señaladamente, para que especificara su evaluación económica.

CUARTO.- El 3 de diciembre de 2012 se solicitó informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante

QUINTO.- Obra en el expediente un informe, de 3 de abril de 2013, aportado por la compañía aseguradora del SMS, emitido por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, del que se destaca lo siguiente:

"(...) Está indicada la incisión ante un fenómeno inflamatorio en la región interglútea con sospecha de sinus piloidal. Secundariamente hay una hemorragia de la herida quirúrgica, que es controlada con hemostasia, no produciendo alteración hemodinámica ni analítica. Es una hemorragia posible, no evitable, que independientemente de la técnica de drenaje puede ocurrir aun habiéndose hecho la hemostasia correctamente.

(...)

CONCLUSIONES MÉDICO-PERICIALES

- *El tratamiento primario de drenaje de la tumoración interglútea fue correcto.*
 - *La hemorragia postoperatoria siempre es posible en una incisión de piel, siendo tratada correctamente, sin ninguna repercusión para el paciente.*
 - *El segundo drenaje efectuado fue correcto.*
 - *La evolución hasta la curación con curas locales fue correcta.*
 - *La actuación médica que (fue) prestada al paciente se hizo siguiendo los criterios de la Lex Artis, no habiendo impericia ni imprudencia en el tratamiento".*

SEXTO.- Mediante oficios de 28 de mayo de 2013 se acuerda la apertura de un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, no constando la presentación de alegaciones.

SÉPTIMO.- El 26 de junio de 2013 se formula propuesta de resolución desestimatoria; en síntesis, por considerar, a la vista de los informes médicos emitidos, que no se han acreditado daños imputables a la actuación médica

cuestionada ni, en todo caso, que existiera mala praxis en la asistencia sanitaria prestada al reclamante.

OCTAVO.- 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 la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. El reclamante está legitimado para deducir una pretensión resarcitoria por daños sufridos en su persona que puedan tener su causa en el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, si bien en el presente caso el interesado no concreta los daños por los que solicita indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los presuntos 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. En el presente caso, ante la inicial indeterminación por el reclamante, en su escrito de reclamación, de los daños que pudiera imputar al funcionamiento del servicio público y en los que fundara su pretensión resarcitoria (aun cuando, en hipótesis, tales daños no pudiera todavía evaluarlos económicamente), el órgano instructor debió haberle requerido para que subsanase tal omisión, bajo expresa advertencia de acordar, en caso de incumplimiento, la inadmisión de la reclamación, al amparo de lo establecido en el artículo 6 RRP en relación con el 71.1 LPAC. No habiéndolo hecho así y, en definitiva, habiéndose tramitado efectivamente el procedimiento, procede conocer del fondo del asunto.

Por otra parte, para una adecuada instrucción del procedimiento debería haberse solicitado informe al facultativo del Centro de Salud de La Alberca que asistió al reclamante el 4 de junio de 2012, como se desprende de la historia clínica de dicho Centro. No obstante, las actuaciones obrantes en el expediente permiten decidir el fondo de la cuestión, sin necesidad en este momento, por razones de economía y celeridad procedimental, de retrotraer el procedimiento al indicado fin. Tampoco resulta indispensable obtener el informe de la Inspección Médica de la Consejería consultante, al existir otros informes médicos y no formular oposición el reclamante a lo expuesto en los mismos.

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 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"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, 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 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"*.

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. Ello sin perjuicio de que, en el presente caso, no sea indispensable la obtención del parecer de dicho órgano, según se apuntó en la Consideración Segunda.

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

Considera el reclamante, sin apoyo en informe médico alguno, que la asistencia que le fue prestada el 3 de junio de 2012 por un facultativo del Servicio de Urgencias del hospital "*Virgen de la Arrixaca*", en concreto, el drenaje de un bultoma que tenía en la línea interglútea, fue realizada incorrectamente, pues la incisión practicada para tal drenaje no se hizo en la zona del bultoma a tratar, sino unos centímetros más arriba, lesionando dos venas, lo que le produjo una fuerte hemorragia cuando, al día siguiente, fue a realizarse la cura del drenaje y se le retiró la gasa que tapaba la herida quirúrgica.

En primer lugar, y en cuanto a los eventuales daños a considerar, derivados de la actuación médica cuestionada, debe decirse que la hemorragia producida por el referido drenaje se advirtió al día siguiente de éste, resolviéndose mediante hemostasia, sin que dicha hemorragia tuviera consecuencias hemodinámicas ni analíticas, según los informes médicos emitidos.

De esta forma, acreditado el bultoma padecido por el reclamante, la necesidad de su drenaje (lo que tuvo que hacerse por dos veces, ante la aparición posterior de pus) y de sucesivas curas, normales en estos casos, resulta que no se han acreditado daños imputables a la actuación de los servicios sanitarios. La ausencia de daños en este caso impide reconocer cualquier indemnización, pues la existencia del daño es un presupuesto esencial para la determinación de responsabilidad patrimonial, sin perjuicio de eventuales responsabilidades de otra índole, ajenas a este procedimiento.

En cualquier caso, el informe médico pericial obrante en el expediente, sin contradicción alguna por el reclamante, señala que la actuación médica realizada el 3 de junio de 2012 fue ajustada a la "*lex artis*", siendo un riesgo posible e inevitable, tras un drenaje como el realizado al paciente, la aparición de una hemorragia (resuelta en el caso sin consecuencias lesivas, como antes se dijo), y sin que, por otra parte, se haya acreditado la existencia de una indebida incisión o la lesión de las venas por parte del facultativo actuante, a que se refiere el reclamante en su escrito.

En consecuencia, no concurren los requisitos necesarios para reconocer la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por lo que procede desestimar la reclamación de referencia.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No concurren los requisitos necesarios para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

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

No obstante, V.E. resolverá.

