



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

**Dictamen nº 100/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 18 de abril de 2016, 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 Excmra. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 30 de abril de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 168/15), aprobando el siguiente Dictamen.

**ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** El 2 de julio de 2013, x presentó un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio Murciano de Salud (SMS) en el que, en síntesis, expresa lo siguiente.

El 30 de enero de 2012 acudió a su Centro de Salud de Calasparra para que le curaran una úlcera en su pie izquierdo, lo que le hicieron tal día y otros sucesivos entre el 2 y el 21 de febrero de ese año. Ante el mal aspecto de la úlcera y sus antecedentes diabéticos, allí le remiten al Servicio de Medicina Hiperbárica de la Fundación "Santo y Real Hospital de Caridad" (SRHC) de Cartagena, centro sanitario concertado con el SMS, para recibir tratamiento con oxígeno hiperbárico y seguir con las curas. En dicho centro es atendido por el Dr. x, quien advierte "*necrosis del talón izquierdo, muy mal olor*", prescribiéndole, además de fármacos y curas, "*tratamiento en cámara lo antes posible*", indicando como fecha de comienzo de las sesiones el 14 de marzo de 2012.

El 29 de marzo de 2012 dicho Servicio le remite al Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste (HCN) con un informe en el que, en síntesis, se indica que el paciente padece una ulceronecrosis en el talón izquierdo de un mes y medio de evolución, habiéndole tratado en cámara hiperbárica sólo el día anterior, solicitando valoración por el cirujano.

En la madrugada del 30 de marzo de 2012 ingresa en dicho hospital con un cuadro de gangrena húmeda hasta la articulación de la rodilla izquierda, con mal estado general y fiebre, siendo intervenido de urgencia, realizándose amputación de dicha pierna a nivel supracondíleo. Por ello, añade que el Instituto Nacional de la Seguridad Social le ha reconocido el grado de incapacidad permanente absoluta y el Instituto Murciano de Acción Social le ha reconocido la situación de dependencia en grado I, si bien tiene recurrida la resolución de este último organismo.

Asimismo, alega que por los referidos hechos formuló una querella contra la Fundación y el facultativo antes referidos, que presentó ante los Juzgados de Instrucción de Cartagena, sin más concreción.

Finaliza su escrito solicitando una indemnización, que cuantificará cuando se determine el quebranto físico producido, por el mal funcionamiento del referido centro concertado, sin más concreción.

**SEGUNDO.-** Por Resolución del Director Gerente del SMS de 19 de julio de 2013 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, lo que fue notificado a los interesados, requiriendo al reclamante que aportara la documentación relativa a las actuaciones penales a que se refería en su escrito.

En esa misma fecha se requirió a los citados hospitales para que remitieran la respectiva historia clínica y los informes de los profesionales que atendieron al paciente, solicitando, además, a la citada Fundación que indicara

si en el caso actuó como centro concertado del SMS y si el profesional que atendió al paciente era personal propio del SMS o del SRHC.

**TERCERO.-** Mediante oficio de 13 de agosto de 2013 el HCN remitió la documentación solicitada, destacando un informe de dicha fecha del Dr. x, Jefe de Sección del Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo, en el que expresa lo siguiente:

*"El referido enfermo fue atendido en C/E (consultas externas) el 3/2/2013 (sic, quiere decir 2012), presentando una arteriopatía crónica periférica grado III/IV, de origen diabético. Se constató la existencia de una úlcera necrótica, maloliente, a nivel del talón del pie Iz., a la que se practicó limpieza y tratamiento antibiótico y vasodilatador. Ante la mala evolución, fue remitido para tratamiento con cámara hiperbárica. Al mismo tiempo se solicitó una angioperfusion para valorar la posibilidad de revascularización quirúrgica del MII.*

*Es atendido con carácter de urgencia el 30/3/2012, encontrando una gangrena húmeda que afecta al MII hasta nivel de la rodilla. Es intervenido con carácter de urgencia realizándose amputación supracondílea. El curso postoperatorio cursa con normalidad".*

**CUARTO.-** El 19 de agosto de 2013, la referida Fundación presenta escrito en el que expresa que el paciente fue remitido por el SMS y que el personal que lo atendió es del SRHC, adjuntando dos documentos de su historia clínica.

**QUINTO.-** El 20 de septiembre de 2013, el reclamante presenta escrito al que adjunta copia de un escrito de querella (a la que se adjuntan diversos documentos de la historia clínica del paciente) presentada el 21 de agosto de 2013 en el Decanato de los Juzgados de Cartagena.

**SEXTO.-** Mediante oficios de 27 de septiembre de 2013 la instrucción comunica a los interesados que se han recibido las historias clínicas e informes solicitados a los hospitales antes reseñados, a fin de que puedan comparecer y examinar dicha documentación, y que se procede a solicitar informe a la Inspección Médica.

**SÉPTIMO.-** Mediante oficio de 14 de octubre de 2013 la instrucción, a instancia de la aseguradora del SMS, requiere a la Gerencia del Área de Salud IV que remita la historia clínica del paciente en el Centro de Salud (de Calasparra, se entiende, vista la reclamación) y *"los comentarios de evolución del Servicio de Cirugía General del Hospital Comarcal del Noroeste"*.

**OCTAVO.-** A propuesta de la instrucción, el Director Gerente del SMS dictó resolución de 16 de octubre de 2013 en la que acordó la suspensión del procedimiento, fundada en la presentación de una querella basada en los mismos hechos en que se basaba la reclamación objeto de tal procedimiento, lo que se notificó a los interesados y a la Inspección Médica.

**NOVENO.-** Mediante oficio de 7 de noviembre de 2013, la citada Gerencia de Área de Salud IV remite la historia clínica del paciente en el Centro de Salud de Calasparra y varios documentos de su historia clínica en el HCN, lo que se trasladó a la aseguradora del SMS y a la Inspección Médica.

**DÉCIMO.-** El 30 de mayo de 2014, el reclamante presentó un escrito mediante el que adjuntaba copia de un Auto de 7 de marzo de 2014 del Juzgado de Instrucción nº 2 de Cartagena, notificado el 11 siguiente, en el que se decreta el sobreseimiento provisional de la causa penal seguida en las Diligencias Previas del Procedimiento Abreviado nº 1/2014.

El fundamento jurídico de dicho Auto expresa lo siguiente:

*"ÚNICO.- Tratándose de un procedimiento incoado por la querella en la que se afirmaba una imprudencia médica con resultado de lesiones, para cuya apreciación, incluso a nivel indicario, son indispensables conocimientos especiales y por tanto acudir a la prueba pericial, a la vista del extenso y razonado dictamen de la médico forense que concluye, tras el análisis de la historia clínica completa, que con los datos disponibles actualmente, desde un punto de vista médico, no se objetiva mala praxis en la actuación médica, razonando que la oxigenoterapia demorada no se considera el hecho determinante en la evolución del paciente hasta la amputación, en la que han influido múltiples factores de lo actuado, no aparece debidamente justificada la perpetración del delito que ha dado motivo a la formación de la causa, por lo que procedo (a) decretar el sobreseimiento provisional de las actuaciones*

de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 641-1º y, en su caso, en el artículo 779.1.1ª de La Ley de Enjuiciamiento Criminal".

**UNDÉCIMO.-** A propuesta de la instrucción, el 11 de junio de 2014 el Director Gerente del SMS dictó resolución en la que acordó alzar la suspensión del procedimiento, fundado en la constancia de la conclusión del procedimiento penal que se seguía por los mismos hechos objeto del primero, lo que se notificó a los interesados y a la Inspección Médica.

**DUODÉCIMO.-** Mediante oficio de 6 de octubre de 2014, la instrucción solicitó al referido Juzgado copia del informe médico-forense emitido en las citadas Diligencias Previas, que fue remitido por aquél el siguiente 9 de octubre.

De dicho informe forense se destaca lo siguiente:

*"Que, en cumplimiento de la orden recibida de S.S.<sup>a</sup>, y en relación con x, con el fin de dictaminar sobre si atendiendo a la paulatina necrosis que estaba sufriendo la pierna de x, se pusieron por los facultativos de la Fundación Santo y Real Hospital de Caridad, los medios médicos a su alcance para parar o paliar tal dolencia, que evitara la amputación de dicha pierna, así como el retraso en las sesiones, y (si) el hecho de haber sido sometido el paciente a una sola sesión hiperbárica 15 días después de ser examinado e indicarse la urgencia de las sesiones fue hecho determinante de la evolución del paciente hasta la amputación de la pierna y en general sobre la existencia o no de mala praxis y de los profesionales que hayan podido incurrir en ella, se emite el siguiente INFORME:*

#### ANTECEDENTES:

*x, con diabetes mellitus tipo II insulinodependiente, recibió curas por una úlcera diabética los días 30, 31 de enero de 2012 y 2, 6, 8, 9, 10, 14, 16, 20, 21 de febrero de 2012. Fue remitido a su médico de familia. Fue valorado por el especialista en cirugía del hospital comarcal del noroeste el 3-2-13 (suponemos que se refiere a 2012) presentando una arteriopatía crónica periférica grado III-IV de origen diabético, con la presencia de una úlcera neurótica, maloliente a nivel de talón del pie izquierdo a la que se practicó limpieza, tratamiento antibiótico y tratamiento vasodilatador. Ante la mala evolución fue remitido para tratamiento con cámara hiperbárica. Al mismo tiempo se solicitó una angiorresonancia para valorar la posibilidad de revascularización quirúrgica del miembro inferior izquierdo.*

*El día 13-3-12 es visto por un médico en el Santo y Real hospital de Caridad de Cartagena y firma el consentimiento informado para someterse a oxigenoterapia hiperbárica (OHB). No consta ingreso hospitalario. En el tratamiento se especifica la insulina. El día 26 de marzo hay una revisión del paciente por el mismo médico, consta como fecha comienzo de cámara el día 14 aunque en la parte inferior de la hoja escribe "cámara lo antes posible". En sus anotaciones indica la forma de realizar las curas en la herida y subraya la anotación no toma antibióticos ¿? El día 29 de marzo en informe de evolución clínica se escribe que el paciente solamente ha entrado en la cámara el día de ayer, hoy isquemia, persisten signos de infección, afebril, ruego valoración por el cirujano.*

*Es atendido de urgencia el día 30-3-12 en el hospital comarcal del noroeste, encontrando una gangrena húmeda que afecta al miembro inferior izquierdo hasta nivel de la rodilla, es intervenido de urgencia realizando amputación supracondílea (fémur, por encima de la rodilla), hospitalizado desde 30-3-12 al 4-4-12". (...)*

*En este caso, se considera con la información aportada que en el tratamiento de la úlcera se pautaron los eslabones de la cadena del tratamiento. Se realizaron curas con limpieza, desbridamientos, cobertura con apósitos, se pautaron antibióticos ante la clínica de infección, se pidieron pruebas complementarias para evaluar la revascularización y remiten al paciente al centro donde se dispone de cámara hiperbárica. (...)*

*Se desconocen los motivos de la demora en el comienzo de la oxigenoterapia hiperbárica a pesar de la petición de inicio del tratamiento lo antes posible por parte del médico.*

*Esta terapia, que es importante en el tratamiento, no se considera el hecho determinante en la evolución del paciente hasta la amputación de la pierna.*

*En la evolución del paciente hasta la amputación han influido múltiples factores: por un lado, su propia enfermedad*

*de base con diabetes, neuropatía, isquemia y deficiencias inmunológicas que se combinan para favorecer la falta de respuesta a los tratamientos que se han aplicado y, por otro, la falta del beneficio que pudiera reportar un tratamiento que no se ha llegado a completar, el de oxigenoterapia hiperbárica.*

## CONCLUSIONES

*Con los datos disponibles actualmente, desde un punto de vista médico, no se objetiva mala praxis en la actuación médica".*

**DECIMOTERCERO.-** Obra en el expediente un informe médico-pericial, aportado por la compañía aseguradora del SMS, de fecha 31 de enero de 2014, elaborado por un facultativo especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y Cirugía Torácica, en el que, tras analizar los hechos y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye lo siguiente

- "1. Paciente con dos patologías graves productoras de úlceras en miembros inferiores.*
- 2. Probablemente mal controlado terapéutica y profilácticamente.*
- 3. Cuando acude al Servicio Médico Hospitalario ya tiene la suficiente gravedad como para pensar en la amputación.*
- 4. Las medidas terapéuticas que se instauraron fueron las correctas.*
- 5. La indicación de cámara hiperbárica se hizo como intento de mejorar la infección, aunque la amputación ya estaba indicada.*
- 6. La amputación realizada no fue debida a retraso terapéutico, sino a la grave situación previa.*

## CONCLUSIÓN FINAL

*La atención prestada a x por los facultativos tratantes en relación con la úlcera en talón, fue acorde a la Lex Artis ad hoc, no hallándose indicios de conducta negligente ni mala praxis".*

**DECIMOCUARTO.-** Mediante oficios de 15 de octubre de 2014 se acordó un trámite de audiencia y vista del expediente para el reclamante y la compañía aseguradora del SMS, presentando alegaciones el primero el siguiente 31, en las que reitera lo expresado en su escrito inicial y añade, en síntesis, lo siguiente:

*"... el mal funcionamiento de la Administración se habría producido en la atención previa al internamiento hospitalario en el servicio de urgencia del Hospital Comarcal del Noroeste de Caravaca de la Cruz, por los facultativos y personal sanitario que atendieron al querellante en la Fundación Santo y Real Hospital de Caridad, quienes, no cumpliendo las instrucciones del facultativo de aquel Hospital, que lo deriva para las sesiones de medicina hiperbárica, a pesar de advertir la necrosis que estaba sufriendo la pierna izquierda del querellante y reconocer expresamente que debe entrar en la cámara lo antes posible, en definitiva, cumpliendo la finalidad para la que había sido derivado el paciente, no se pusieron los medios médicos a su alcance para parar o paliar tal dolencia, dejando transcurrir quince (días) desde que debió iniciarse las sesiones en la cámara hiperbárica de la Fundación Santo y Real Hospital de Caridad, cuyo final no fue otro que la extirpación de la pierna gangrenada, decisión extrema que de haberse cumplido las propias indicaciones que inicialmente evalúo el facultativo querellado de la Fundación no habría tenido que llegar a tan drástica solución, infringiendo el deber de cuidado exigible penalmente, pues por las características con las que se presentó la enfermedad y prevenciones adoptadas para el tratamiento por el Hospital Comarcal del Noroeste no hacía razonablemente previsible el resultado que desgraciadamente se produjo, como fue la amputación de la pierna izquierda del querellante". Finaliza su escrito solicitando que se dicte resolución "en los términos interesados en nuestro escrito de reclamación".*

Adjunta a su escrito diversos documentos de su historia clínica.

**DECIMOQUINTO.-** Mediante oficio de 9 de marzo de 2015 se acuerda un trámite de audiencia y vista del expediente a la Fundación "Santo y Real Hospital de Caridad", que se personó y tomó vista del expediente el 1 y

15 de abril siguiente, respectivamente, sin que conste la presentación de alegaciones.

**DECIMOSEXTO.-** El 17 de abril de 2015 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por su extemporaneidad y por no acreditarse infracción a "*lex artis ad hoc*" en la asistencia sanitaria pública, por lo que no existe la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización.

**DECIMOSÉPTIMO.-** 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 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y 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, procedimiento y plazo de la acción.

I. El reclamante está legitimado para reclamar indemnización por el daño físico (la amputación de una de sus piernas a nivel supracondíleo) que imputa al defectuoso funcionamiento de los servicios médicos del SMS, en este caso a través de la actuación de uno de sus centros sanitarios concertados, el SRHC de Cartagena, según se desprende de los Antecedentes.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al defectuoso funcionamiento de los servicios públicos sanitarios que prestó al reclamante mediante concierto con un contratista. Ello sin perjuicio de poder declarar en la resolución final la eventual responsabilidad del contratista gestor de dichos servicios públicos, conforme a lo expresado por este Consejo Jurídico en anteriores Dictámenes (vgr. el nº 317/2014, de 17 de noviembre, entre otros).

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.

No obstante, deben realizarse dos consideraciones:

a) A pesar de que con el requerimiento de la instrucción al SRHC para que el correspondiente facultativo que atendió al paciente en dicho centro emitiera el preceptivo informe sobre el funcionamiento del servicio cuestionado se ha de tener por cumplido el trámite previsto en el artículo 10.1, segundo párrafo, RRP, el órgano instructor, ante el hecho de que dicho centro no atendiera tal petición, debió haberla reiterado hasta obtener dicho informe, máxime cuando, a la vista de la documentación luego presentada por el reclamante, se desprendía que la historia clínica remitida por tal centro no estaba completa, lo que asimismo debió procurar.

No obstante, no es necesario proceder a obtener tales documentos en este momento procedural, en la medida en que, por un lado, no se cuestiona la autenticidad de los documentos de la historia clínica aportados por el reclamante y, por otro, los informes médicos obrantes en el expediente permiten adoptar con suficiente fundamento la pertinente resolución sobre el fondo de la reclamación, según se verá posteriormente.

b) El acuerdo de suspensión del procedimiento se adoptó a la sola vista del escrito de querella presentado por el reclamante ante los Juzgados de Cartagena, pero el órgano instructor no tenía entonces constancia de que se hubiera realizado actuación alguna al respecto por el correspondiente órgano judicial, como debería haber sido, al menos, su resolución acordando admitir a trámite dicha querella. Como reitera la jurisprudencia, la suspensión de

un procedimiento administrativo se justifica cuando al órgano instructor le consta la existencia de actuaciones de los órganos jurisdiccionales penales (no meramente actos de los particulares, como son la simple presentación de una denuncia o querella) que afectan a la determinación de hechos que son asimismo objeto de dicho procedimiento administrativo. La suspensión entonces acordada fue, pues, prematura, si bien ello carece ahora ya de relevancia, al haber levantado la suspensión el órgano instructor cuando tuvo constancia de la finalización de las actuaciones jurisdiccionales efectivamente realizadas.

III. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, la propuesta de resolución considera que como el daño alegado por el reclamante es la amputación de la pierna izquierda, se trata de un daño permanente cuyos efectos o secuelas se conocen plenamente desde el momento en que se produjo tal amputación, por lo que el "*dies a quo*" para el ejercicio de la acción fue el día en que el paciente recibió el alta tras la intervención quirúrgica en la que se realizó dicha amputación, es decir, el 4 (no el 20, como erróneamente considera la propuesta, vid. dicho informe de alta en el f. 86 exp., entre otros) de abril de 2012, por lo que la acción para reclamar habría prescrito, ya que la reclamación se interpuso el 2 de julio de 2013.

El artículo 142.5 LPAC establece que "*en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*". En el presente caso, la propuesta de resolución no repara en que tras el alta hospitalaria recibida por el paciente tras la intervención en la que se realizó la amputación de su pierna izquierda surgieron complicaciones en forma de aparición de una úlcera en el muñón resultante de la referida intervención, lo que obligó al paciente a que, al menos a nivel de Atención Primaria (así consta en el expediente), tuviera que someterse a curas, desbridamiento quirúrgico y determinado tratamiento farmacológico desde el 19 de abril hasta, al menos, el 23 de julio de 2012.

Así, en el folio 129 del expediente obra una hoja correspondiente a la historia clínica del paciente en el Centro de Salud de Calasparra (que viene desordenada en el expediente remitido), cuya primera anotación (general) es: "23/04/2012. COMPLICACIÓN MUÑÓN (AMPUTACIÓN) NC". Sin embargo, la atención sanitaria por tal complicación parece que comenzó antes, al menos el 19 de abril, según la anotación realizada por el facultativo del citado Centro en la hoja obrante en el folio 133 del expediente, en la que anota la primera de las numerosas actuaciones de "*limpieza/antisepsia úlcera*" y sus impresiones sobre esta patología, siendo aquélla, por tanto, la primera anotación sobre la mencionada complicación tras haberse reflejado el 8 anterior en dicha historia la amputación de que se trata. Y, como se advierte al examinar los folios 129, 134 y 135 exp., el paciente estuvo siendo tratado de dicha complicación desde el citado 19 de abril hasta el 23 de julio de 2012, sin que allí consten más actuaciones al respecto, faltando la necesaria anotación facultativa sobre la curación de tal complicación o lo que en su caso hubiera procedido.

Por ello, el proceso sanitario del paciente derivado de la gangrena húmeda en su miembro inferior izquierdo por la que fue ingresado en el HCN no terminó con el alta hospitalaria dada por dicho centro el 4 de abril de 2012, una vez practicada la amputación, sino que se extendió durante el tiempo en que el paciente fue atendido de la complicación posteriormente aparecida y que trae causa claramente de dicha amputación. Por ello, al menos hasta el referido 23 de julio de 2012 (podría decirse incluso que hasta una fecha posterior, no determinada en el expediente, dada la falta de constancia documental de la curación de la referida complicación o de la determinación de la secuela que hubiera podido dejar aquélla, es decir, al margen, de la de la amputación misma) no puede afirmarse que se hubiera alcanzado la curación o la determinación definitiva de las secuelas tras la totalidad del proceso sanitario seguido. Por tanto, la reclamación presentada el 2 de julio de 2013 ha de considerarse temporánea. En consecuencia, la propuesta de resolución habrá de corregirse para reflejar lo anteriormente indicado.

### **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<sup>a</sup>, 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<sup>a</sup>, 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<sup>a</sup>, 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 intervenientes, 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. No obstante, y como hemos reiterado en anteriores Dictámenes, habiéndose solicitado dicho informe y no siendo emitido hasta el momento, en el presente caso dicho informe no es determinante, pudiendo entrarse en el fondo del asunto a la vista tanto de los informes obrantes en el expediente como de la falta de contradicción técnica de los mismos por parte del reclamante.

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

I. Como se expuso en el Antecedente Decimocuarto, el reclamante considera que el retraso de quince días en aplicarle en el SRHC (actuando éste como centro concertado del SMS) el tratamiento de oxigenación hiperbárica prescrito por el HCN para su pierna izquierda determinó que el 30 de abril de 2012 este último centro tuviera que amputar de urgencia dicho miembro como único remedio ante la gangrena húmeda que padecía. Aun cuando el reclamante no cuantifica la indemnización reclamada, ha de entenderse que lo hace por el importe en que hubiera de valorarse dicha amputación, conforme, según doctrina y jurisprudencia reiteradas, con el baremo aplicable en materia de accidentes de tráfico.

Acreditada la realidad de la amputación y el referido retraso terapéutico, los informes médicos emitidos en el procedimiento coinciden en que ello no fue determinante de la amputación realizada, que, por la gravedad de la patología de base del paciente (arteriosclerosis grave de miembros inferiores, úlcera necrótica infectada de grado IV, de origen diabético) ya estaba indicada antes de que se le administrase al paciente el tratamiento de oxigenoterapia en el SRHC. Frente a ello, las meras manifestaciones del reclamante en el trámite de audiencia no tienen el mínimo grado de cualificación técnica necesario para desvirtuar las conclusiones de dichos informes.

En tal sentido, además de remitirnos al informe emitido en las diligencias penales previas (que contestan a las alegaciones realizadas en tal sede por el interesado, luego reiteradas sin más en este procedimiento, según se advierte en el Antecedente Decimosegundo), debe decirse que lo allí expresado por la forense se corrobora, con un mayor grado de desarrollo y razonamiento, en el informe médico aportado por la aseguradora del SMS que a este respecto expresa lo siguiente:

*"Se trata de un paciente que tiene los diagnósticos de claudicación intermitente y diabetes insulinodependiente, por los antecedentes personales (candidiasis esofágica, hernia hiatal por deslizamiento, ulcus gástrico con signos*

*de displasia, gastroparesia diabética, alcoholismo y tabaquismo) y el modo de descubrirse la diabetes (insuficiencia renal), no ha tenido un buen control ni profilaxis adecuada de sus enfermedades, aunque carecemos de documentación al respecto. (En los folios 174 y 197 exp. se refleja el grave incumplimiento terapéutico del paciente -se deja de administrar insulina- en marzo de 2009).*

*Acude al Servicio de Cirugía General (del HCN, el 3 de febrero de 2012) por claudicación intermitente, que es un problema grave de arteriesclerosis en miembros inferiores por oclusión arteriosclerótica de las arterias; coincide con una úlcera necrótica y maloliente en el talón izquierdo que puede corresponder con la patología del pie diabético. Esta úlcera ya debuta con infección, se trata de una gangrena húmeda, siendo este diagnóstico grave, gangrena grado IV.*

*La claudicación intermitente, que puede producir isquemia distal con necrosis de los tejidos con úlcera (por arteriesclerosis de las arterias de gran calibre), junto con una diabetes evolucionada y con mal control, que también produce úlcera en el pie por otros mecanismos (estrecheces de los pequeños vasos, vasos periféricos), suman una gran gravedad a la función de la pierna, pero esta circunstancia es aún más grave si la úlcera se infecta.*

*El tratamiento pautado con vasodilatadores, desbridamiento y limpieza de la herida, así como antibióticos, fue el correcto.*

*Ante la mala evolución de la úlcera, grado V, con infección por anaerobios (gangrena gaseosa) se indica oxígeno hiperbárico. Esta indicación es correcta, aunque los resultados no son buenos en este paciente, ya que un mecanismo de acción es la vasoconstricción, que beneficia a la infección, pero por tener arteriosclerosis con clínica de claudicación intermitente aumenta la isquemia distal. La situación es muy mala y toda acción terapéutica es para intentar salvar el miembro. En poco tiempo ha pasado de ser una gangrena de grado IV a V, en ambos grados va tenida indicación de amputación, como así se hizo, pese a los intentos de salvar la pierna".*

II. Por todo ello, y conforme con lo señalado en la Consideración precedente, en el presente caso no se ha acreditado que exista una infracción a la "lex artis ad hoc" de los servicios sanitarios regionales que hubiera sido la causa de los daños por los que se reclama, por lo que no existe una relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de generar la responsabilidad pretendida, entre el funcionamiento de dichos servicios públicos sanitarios y los referidos daños, por lo que procede desestimar la reclamación objeto de Dictamen.

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

## **CONCLUSIÓN**

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no existir 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. No obstante, en la fundamentación y parte dispositiva de dicha propuesta se deberá acoger lo expresado en la Consideración Segunda, III, relativa a la temporaneidad de la reclamación.

No obstante, V.E. resolverá.