



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **160/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 26 de junio de 2017, 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), mediante oficio registrado el día 19 de octubre de 2016, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, en representación de x, y, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **291/16**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha de registro de entrada de 6 de julio de 2015, x presenta reclamación -en formato normalizado de quejas y sugerencias en el ámbito sanitario público- en la que expone lo siguiente:

El 4 de junio de 2015, x fue ingresado en el Hospital Mesa del Castillo de Murcia para una intervención de fístula de diálisis. Tras dicha intervención, el paciente sufrió mareos y pérdida de conocimiento por lo que fue atendido por la Unidad Móvil de Emergencias con un "Código Ictus". La UME trasladó al paciente al Hospital Morales Meseguer, sin que se le permitiese a su acompañante, x, que le acompañara en la ambulancia, indicándole que debía desplazarse por sus propios medios.

En el Hospital Morales Meseguer le dicen al paciente que no es su Hospital de referencia, por lo que fue trasladado al Hospital General Universitario Reina Sofía. Por segunda vez se le indica a su acompañante que no puede ir en la UME.

Al llegar al Hospital General Universitario Reina Sofía se le diagnostica un microinfarto y se le realiza un TAC, todo ello sin dar explicaciones a x, que después de esperar varias horas sin recibir noticia alguna, le comunican a las 18 horas que el paciente ha sido trasladado al Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA); así que decide ir a este Centro Hospitalario en donde no se le realiza ninguna prueba relacionada con la sintomatología acaecida anteriormente, alegando que no es su Hospital de referencia y que en esos momentos no presentaba sintomatología para mantenerle en observación, por lo que fue dado de alta.

Por los hechos narrados, se entiende que el 4 de junio de 2015 se produjo una serie de perjuicios tanto para x, principalmente, como x debido al caos existente, cuando se trata de un paciente con numerosos problemas.

Expone que se presenta una queja formal ante la Consejería, solicitando una disculpa formal, así como solicita una indemnización por los daños y perjuicios que no cuantifica.

Por último, acompaña diversa documentación médica.

SEGUNDO.- Por oficio de 16 de julio de 2015, se solicita de la reclamante que acredite la representación de las dos personas en cuyo nombre actúa, así como que especifique las lesiones producidas y la relación de causalidad junto con la evaluación económica si fuera posible.

En fecha 4 de agosto siguiente se presenta escrito de subsanación por x, aportando documentos suscritos por sus mandantes x, y, otorgándoles la representación. Expone que lo que se pretende no es un enriquecimiento millonario, sino que no vuelvan a ocurrir hechos similares descritos en el escrito de reclamación. Se cuantifica el daño en 500 euros por los gastos de los distintos traslados, así como por los daños y perjuicios ocasionados.

TERCERO.- En fecha 17 de septiembre de 2015 se dictó resolución de admisión a trámite por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, que fue notificada a los reclamantes el 29 siguiente.

CUARTO.- Mediante sendos oficios de 17 de septiembre de 2015 (registro de salida de 21 siguiente) se notificó a la Compañía Aseguradora del Ente Público, a través de la Correduría de Seguros, la reclamación y se procedió al traslado de la misma a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

En la misma fecha se solicita al Director Gerente del Hospital Mesa del Castillo la historia clínica del paciente e informes de los profesionales que le asistieron. La misma documentación se solicitó a las Gerencias de las Áreas de Salud I, VI y VII y a la Gerencia del Urgencias y Emergencias 061.

QUINTO.- En fecha 6 de octubre de 2015 la Gerencia del Área de Salud VI remite comunicación en la que expone que el paciente no pertenece a esa Gerencia, sino que su Hospital de referencia es Virgen del Castillo de Yecla, y que no consta informe alguno de asistencia sanitaria prestada al paciente en el Hospital Morales Meseguer el día 4 de junio de 2015.

SEXTO.- Por el Director Gerente de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 se remite el historial y el informe realizado el 5 de octubre de 2015 por el Dr. x, Médico de la UME 1, según el cual (folio 45):

"El 4/6/15 el paciente x fue atendido por nuestra unidad (UME) en el Hospital Mesa del Castillo. El paciente había sufrido un cuadro de afasia que a nuestra llegada se había autoliquidado, no presentando clínica neurológica en el momento de nuestra asistencia. Sospechando un ATT (y por lo tanto descartando un Código Ictus) se trasladó al paciente al Hospital Morales Meseguer por ser el más cercano a nuestro parecer. Tras comentar el caso con los médicos de dicho hospital estimaron que debíamos trasladarlo al hospital Reina Sofía por encontrarse más

próximo de Mesa del Castillo".

SÉPTIMO.- La Directora Médica del Hospital Mesa del Castillo, mediante oficio de 14 de octubre de 2015, remite copia compulsada de la historia clínica del paciente en formato CD-Rom. Igualmente el 21 de octubre de 2015 se recibe el historial del HUVA, así como el informe del Dr. x (Jefe del Servicio de Neurología) y de la Dra. x (residente de tercer año del Servicio de Neurología), en el que se expone lo siguiente (folio 52):

"En relación con la información solicitada respecto a la asistencia realizada al paciente descrito, en el día 9 de octubre (sic), por el neurólogo de guardia en el área de Urgencias de nuestro centro, le remito a la nota clínica que consta en la historia del paciente, en la que se describe claramente la situación del paciente a su llegada y el momento de ser asistido: en dicha nota se hace constar que se encontraba asintomático y con exploración neurológica normal, que probablemente había sufrido un síncope vasovagal en el centro donde se realizó la intervención (según asegura el médico de la UME que atendió allí al paciente), citándose también un estudio de TC craneal en el que no se observaron lesiones, y no precisando por tanto más intervenciones por parte neurología".

OCTAVO.- Por oficio de 27 de octubre de 2015 se remite por parte del Director Gerente del Área de Salud VII la historia clínica del paciente e informes de los profesionales.

Entre la documentación enviada consta un informe del Dr. x, residente de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria, en el que expone lo siguiente (folio 136):

"El día 4/6/2015 atendí a x con DNI (...) en el Servicio de Urgencias del Hospital Reina Sofía de Murcia y tras valoración clínica del paciente, se procedió a su derivación según protocolo al Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia. En el informe adjunto están reflejadas las circunstancias del procedimiento llevado a cabo con el paciente".

En el informe de alta del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía, de fecha 4 de junio de 2015, en el apartado del motivo de consulta se anota "déficit neurológico" y en el apartado enfermedad actual consta: "Varón de 74 años remitido por afasia tras la realización de FAV programada en Hospital Mesa del Castillo. Al parecer tras llegada de 112 desaparece déficit neurológico". Exploraciones complementarias: "(...) Otras exploraciones: TC de cráneo de urgencias. No hay estudios previos para comparar. No se evidencian hemorragias intra ni Extra axiales, ni signos sugerentes de lesión isquémica aguda extensa establecida. No se observan efectos de masa ni desviación de línea media. Sistema ventricular centrado, simétrico. Aumento del tamaño de surcos de la convexidad y del sistema ventricular supratentorial en relación con retracción córtico-subcortical. Depósitos cálcicos en ambos globos pálidos. Con ventana ósea no se evidencian alteraciones óseas ni ocupación de senos paranasales y celdas mastoideas presentes en el estudio.

- No se evidencia lesión aguda intracraneal extensa establecida.

EVOLUCIÓN

A su llegada a Hemodinámica sin focalidad neurológica. Se habla de nuevo con el neurólogo de HUVA quien tras comunicarle nueva exploración neurológica se desestima código Ictus y se decide observación e ingreso en NRL.

Dr. x: Tras estabilidad hemodinámica del paciente con exploración neurológica sin focalidad y tras pertenecer a Jumilla y tener que realizar hemodiálisis mañana, se traslada a HUVA, se habla con Dr. x quien acepta su cargo. Se imprime RX y TAC y se remite a HUVA.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

AIT Vs ICTUS

Hemodiálisis mañana.

TRATAMIENTO AL ALTA

Se adjunta".

También se acompaña informe del Dr. x del Servicio de Radiología Vascular Intervencionista del Hospital General Universitario Reina Sofía, de fecha 30 de septiembre de 2015 (folio 139), en el que se señala: *"vengo teniendo contacto profesional con el paciente desde hace varios años debido a su patología renal en hemodiálisis, pero, sin embargo, en las fechas de los incidentes no hubo participación por mi parte directa ni indirectamente en los sucesos descritos"*.

NOVENO.- Consta también el historial del paciente en el Hospital Virgen del Castillo, de Yecla, remitido el 11 de diciembre de 2015 por la Gerencia del Área V del Altiplano (folios 140 a 220).

DÉCIMO.- En fecha 21 de diciembre de 2015 se solicita informe a la Inspección Médica. En esa misma fecha se remite el expediente a la Correduría de Seguros para emisión de informe por parte de la Compañía de Seguros del Ente Público (--).

UNDÉCIMO.- Por parte de la citada compañía aseguradora se remite informe pericial que concluye (folios 224 a 227):

- *"Salvo en los primeros momentos del inicio del cuadro, el paciente no presento criterios para un código ictus.*
- *Se sospechó un posible Accidente Isquémico Transitorio y se procedió a su traslado a un centro hospitalario.*

- Dada la patología concomitante que el paciente presentaba, la hemodiálisis que tenía programada para el día siguiente y el hecho de que no se encontraba en situación de riesgo, se decidió el traslado a un segundo hospital.

- En el Hospital Reina Sofía se exploró al paciente y se realizaron las pruebas diagnósticas adecuadas, descartándose un accidente vascular cerebral.
- El posterior traslado al Hospital Virgen de la Arrixaca no estuvo relacionado con el cuadro agudo sufrido, aunque fue nuevamente valorado por el neurólogo, sino con otros requerimientos socio-sanitarios en orden a facilitar al paciente la realización de la hemodiálisis programada.

- El paciente estuvo en todo momento adecuadamente controlado y en ningún momento se encontró en situación de riesgo.

- Las actuaciones médicas en los diferentes centros fueron correctas y adecuadas a la Lex Artis".

DUODÉCIMO.- En fecha 16 de mayo de 2016, habiendo transcurrido más de tres meses sin recibir el informe de la Inspección Médica, se acuerda proseguir el procedimiento sobre la base del protocolo de agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial y con la doctrina de este Consejo que se cita.

DECIMOTERCERO.- Otorgado trámite de audiencia, no consta que fueran formuladas alegaciones por las partes interesadas.

DECIMOCUARTO.- La propuesta de resolución, de 7 de octubre de 2016, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DECIMOQUINTO.- Con fecha 19 de octubre de 2016 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 presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Los reclamantes, en cuanto se sienten perjudicados por la actuación sanitaria, se encuentran legitimados para interponer una reclamación de responsabilidad patrimonial, conforme a los artículos 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 12.1 Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en atención a la normativa en vigor cuando se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en la Disposición transitoria tercera, letra a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC 2015), que deroga la LPAC, y que establece que los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior. Por tanto, la nueva regulación será aplicable a los procedimientos de responsabilidad patrimonial iniciados a partir del día 2 de octubre de 2016 (Disposición final séptima LPAC 2015), no siendo el caso del sometido a Dictamen.

No obstante, ha de llamarse la atención sobre la forma de otorgar la representación, remitiéndonos a lo dicho en el Dictamen 152/2017.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación y por ser titular de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño.

II. Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que los perjudicados puedan ejercitar la acción (artículo 142.5 LPAC), dado que fue presentada el 6 de julio de 2015 y las actuaciones sanitarias a las que se achaca un mal funcionamiento se produjeron el 4 de junio anterior.

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, salvo el plazo máximo para resolver que ha excedido del previsto reglamentariamente.

TERCERA.- Sobre los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial. Diferencia con otro tipo de reclamaciones y quejas formuladas ante la Administración sanitaria.

1. Diferencias con otro tipo de reclamaciones o quejas.

La solicitud formulada por x, en representación del x y del acompañante x, se encuadraría más bien dentro del capítulo de reclamaciones o quejas ante la Administración sanitaria por la forma en la que se han prestado determinados servicios sanitarios, haciendo especial referencia en la reclamación formulada a que no se permitió al acompañante que se subiera a la Unidad Móvil de Emergencias cuando fue trasladado el paciente al Hospital

Morales Meseguer, ni después cuando fue llevado al Hospital Reina Sofía, o la tardanza en ofrecer información sobre el paciente. Dicha pretensión de queja se manifiesta también en el segundo escrito presentado por su representante (folio 27) cuando expone que lo que se pretende con la reclamación es que no vuelvan a suceder hechos como los acaecidos.

En este sentido la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad recoge, entre los derechos de los usuarios frente a las Administraciones sanitarias, la utilización de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos, que deberán recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezca (artículo 10.12).

En desarrollo de la Ley precitada y de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica (artículo 12), la Orden de la Consejería de Sanidad de 26 de julio de 2005 contiene el procedimiento para la presentación de sugerencias, quejas y reclamaciones que formulen los usuarios de los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en relación con los establecimientos sanitarios públicos o privados concertados, así como respecto a las actuaciones de los profesionales sanitarios que presten sus servicios en aquéllos.

Esta parte de queja se traduce en la parte dispositiva cuando se solicita una disculpa formal de la Consejería consultante. No obstante, también solicita simultáneamente en la parte dispositiva una indemnización de daños y perjuicios para ambos interesados, que se ha concretado posteriormente en la cuantía de 500 euros, por lo que de forma acertada se ha encauzado a través del correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, a diferencia de una queja o reclamación, el instituto de la responsabilidad patrimonial exige la concurrencia de una serie de requisitos determinantes de la misma, destacadamente la concreción de un daño y la relación de causalidad con el mismo, como más adelante se expondrá, por lo que si bien una queja o reclamación puede estar sobradamente justificada ello no motiva, sin más, que pueda transformarse en un supuesto generador de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, pues para ello han de concurrir los requisitos determinantes de la misma, como se señaló en nuestro Dictamen 6/2013.

II. Elementos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada 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, ya citada.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y ss. LPAC, y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1) El primero es la lesión patrimonial, entendida como daño ilegítimo o antijurídico; y esta antijuridicidad o ilicitud

sólo se produce cuando el afectado no hubiera tenido la obligación de soportar el daño.

2) La lesión ha de ser real y efectiva, nunca potencial o futura, evaluable económicamente e individualizada en relación a una persona o grupo de personas.

3) El vínculo entre la lesión y el agente que la produce, es decir, entre el acto dañoso y la Administración.

4) Por último, también habrá de tenerse en cuenta que no concurra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad.

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 del sanitario ha de llevarse a cabo 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico).

CUARTA.- Sobre la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Falta de acreditación.

Para los reclamantes el 4 de junio de 2015 se produjeron unos perjuicios atribuibles a la Consejería competente en materia de sanidad, de la que dependen los Centros Hospitalarios, porque no se permitió al acompañante del paciente que se subiera a la Unidad Móvil de Emergencias (UME) cuando fue trasladado inicialmente al Hospital Morales Meseguer, ni después cuando fue llevado al Hospital General Universitario Reina Sofía; también por la tardanza en ofrecer información sobre el paciente, ni tampoco le realizaron en el HUVA ninguna prueba en relación con los síntomas acaecidos en el Hospital de procedencia, alegando que no es de referencia.

Sin embargo, de la instrucción del expediente se desprende que pese a los traslados referidos que podrían denotar, en su caso, una falta de coordinación, sin embargo, el paciente estuvo en todo momento controlado y, en ningún momento, se encontró en situación de riesgo. Así se desprende de informe del médico de la Unidad Móvil de Emergencias (UME), cuando acude al Hospital Mesa del Castillo (Antecedente Sexto), que señala "*si bien el paciente había sufrido un cuadro de afasia que a nuestra llegada se había autoliquidado, no presentando clínica neurológica en el momento de nuestra asistencia*". De hecho, según expone la pericial de la Compañía Aseguradora del Ente Público obrante en el expediente (folio 226), el equipo del 061, que comprobó la ausencia de sintomatología y que trasladó al paciente, lo consideró como un posible AIT (Accidente Isquémico de corta duración ya remitido) y no como un ictus. Respecto a la asistencia en el Hospital General Universitario Reina Sofía se exploró al paciente y se le realizaron las pruebas diagnósticas adecuadas (incluido un TAC craneal), descartándose un accidente vascular cerebral (conclusiones del citado informe pericial obrante en el folio 227). Su

posterior traslado al HUVA no estuvo relacionado con el cuadro agudo sufrido, aunque fue nuevamente valorado por el neurólogo, sino por otros requerimientos socio-sanitarios relacionados con la hemodiálisis programada (folios 21 y 22 correspondiente al informe clínico del Servicio de Urgencias). El alta del paciente en este último Centro Hospitalario se debió a que se encontraba hemodinámicamente estable, afebril, asintomático y con exploración neurológica normal, llegándose a la conclusión de que el paciente había sufrido una crisis vasovagal por lo que no precisaba ingreso (folio 226).

A este respecto se coincide con la propuesta de resolución en que no se advierte mala *praxis* en las actuaciones médicas en el Hospital General Universitario Reina Sofía y HUVA, sin que se haya aportado prueba en contrario por parte de los reclamantes a quienes incumbe (artículo 217 LEC), que tampoco se han personado en el trámite de alegaciones para cuestionar las conclusiones del informe pericial de la Compañía Aseguradora del Ente Público.

De otra parte, el daño reclamado no se concreta, pues se alude a los distintos traslados del acompañante entre los distintos Centros Hospitalarios, sin aportar justificación documental de los gastos de desplazamiento, siendo también genérica la referencia a otros daños y perjuicios ocasionados, que tampoco se pormenorizan. En la Memoria correspondiente al año 2005 este Consejo consideró que no constituye daño indemnizable la mera situación de malestar o incertidumbre (STS, Sala 3ª, de 9 de mayo de 2005), que no alcanza a ser más que un cierto factor de frustración. Tampoco las situaciones de enojo, enfado o malestar. De otra parte, la existencia de un posible daño moral no siempre ni necesariamente puede resarcirse económicamente (STS, Sala 3ª, de 3 de marzo de 1999). En suma, no resulta probado un perjuicio antijurídico resarcible (artículo 141.1 LPAC).

Por tanto, no resultan acreditados los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial anteriormente señalados para estimar la pretensión indemnizatoria, sin perjuicio de la valoración por la Administración sanitaria de las quejas formuladas.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al no resultar acreditados los requisitos determinantes de la misma.

No obstante, V.E. resolverá.