



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **23/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 29 de enero de 2018, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 15 de septiembre de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otra, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **265/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

**ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha de registro de entrada de 4 de agosto de 2015, x, y presentaron una reclamación por el fallecimiento de su madre como consecuencia de la que consideran una deficiente asistencia sanitaria, que concretan en un alta precipitada en el Hospital General Universitario Morales Meseguer donde estaba ingresada y un traslado inadecuado a la Residencia para mayores Altavida donde estaba internada, traslado que afirman se realizó con desconocimiento de los familiares, en una ambulancia no asistencial (sin personal cualificado) y con una duración excesiva (más de dos horas), pese a su delicado estado de salud (folios 1 a 9 expte.).

Los reclamantes cuantifican la indemnización en 70.000 euros, sin especificar los parámetros en los que fundamenta dicha cantidad.

**SEGUNDO.-** Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 14 de octubre de 2015 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, que fue notificada a la reclamante el 28 de octubre siguiente (folios 18 y 19 expte.).

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de salud VI -Hospital J. M.ª Morales Meseguer-, a la Gerencia de Emergencias 061, a la Correduría -- a efectos de su traslado a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria (folios 20 a 23 expte.).

**TERCERO.-** Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente (folios 27 a 129 expte.), y el informe de los profesionales implicados.

De estos últimos cabe destacar el informe, de 10 de diciembre de 2015, del Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital J. M.ª Morales Meseguer (folio 26 expte.), en el que se informa:

*"1.- Que se trata de una enferma institucionalizada desde siete años antes en un centro socio sanitario y afecta de múltiples patologías y comorbilidades en la que destaca una demencia senil avanzada que le provocaba un importante deterioro cognitivo, precisando tratamiento sedante por episodios de agresividad, alteraciones de conducta y delirio. Toda esta patología la convierte en un paciente frágil y de riesgo para complicaciones infecciosas y agudizaciones de su patología de base, comportando pues un pronóstico sombrío a corto o medio plazo.*

*2.- Que la paciente ingresó, el día 26 de Julio del 2014, por un deterioro general iniciado por una infección urinaria que descompensó su diabetes, que durante su ingreso presentó un episodio de bronconeumonía de origen aspirativo que se acompañó de insuficiencia respiratoria, que toda esta patología incidió en un empeoramiento de su estado basal, precisando para su nutrición y para evitar nuevos episodios aspirativos de una sonda nasogástrica y de oxígeno.*

*3.- Que en la historia clínica consta que se informó a los familiares de forma repetitiva de la mala situación de la paciente y el estado de alta gravedad.*

*4.- Que pese a ello la enferma evolucionó hacia la estabilización y en el momento del alta según consta en historia clínica y de enfermería la paciente pese a su deterioro evidente y asumido se encontraba estable.*

*Informe de enfermería día del alta 06 de agosto "la paciente pasa la mañana estable, sin cambios".*

*En la última evolución médica tras apreciar una mejoría clínica y radiológica se decidió el alta de la enferma para continuar evolución y cuidados en su centro de procedencia, que se le dio de alta con sonda nasogástrica y oxígeno domiciliario.*

*6.- Que durante todo el ingreso fue atendida correctamente sin limitaciones terapéuticas en la sala de hospitalización y precisando en múltiples ocasiones la asistencia por los médicos de guardia".*

Consta también informe, de 22 de enero de 2016, del Jefe de Servicio de la sociedad mercantil "--" (folio 128 expte.), en el que se hace constar que:

*"Según nos consta en nuestro sistema informático no hubo incidencia alguna en el servicio realizado a x el pasado día 06 de agosto de 2014, y trasladada en ambulancia desde el Hospital Morales Meseguer y con destino a la Residencia Altavida en Abanilla.*

El traslado fue solicitado a la 16:45, salida del Hospital 18:57 y finalizando en la Residencia Altavida en Abanilla a las 19:49".

Con fecha 29 de febrero de 2016 se solicita de la Inspección Médica informe valorativo de la reclamación formulada (folio 133 expte.).

**CUARTO.-** La Compañía Aseguradora -- aporta dictamen pericial del Dr. x, especialista en Medicina Interna, de 29 de mayo de 2016, en el que se recogen las siguientes conclusiones (folios 135 a 140 expte.):

*"Se trata de una paciente de edad avanzada con numerosos antecedentes que ingresa por cuadro de descompensación de su diabetes, cuadro confusional, e hiperglucemia e hipernatremia, secundarias a una infección urinaria.*

*La paciente es tratada con las medidas habituales y ortodoxas en este tipo de cuadro clínico.*

*Igualmente presenta complicación por neumonía por broncoaspiración que se trata de forma correcta, decidiéndose colocación posterior de sonda nasogástrica para asegurar correcta hidratación y nutrición y evitar riesgos futuros.*

*El ingreso se prolonga hasta la estabilización de la paciente como lo demuestran los comentarios evolutivos e informes remitidos.*

*El alta se produce con la paciente estable de su cuadro agudo sin incidencias durante el traslado.*

*Lamentablemente tras el alta se produce crisis respiratoria en la residencia que provoca su fallecimiento, sin que ello pueda ser achacable a la actuación de los médicos que le atendieron en el hospital, sino al delicado estado de salud de la paciente que hacía posible que en cualquier momento esto pudiera suceder.*

*La obligación de un hospital de agudos es estabilizar el cuadro clínico que motiva el ingreso de un paciente, procediéndose al alta, en cuanto esta situación se produzca, realizándose en este caso, con mayores garantías, ya que volvía a su institución, donde hay personal entrenado para un mejor manejo de este tipo de pacientes".*

Y finalmente concluye:

*"La atención recibida por x de 80 años de edad, en el Hospital Morales Meseguer fue correcta y ajustada a la lex artis, no encontrándose indicio alguno de negligencia por el personal asistencial ni por el centro hospitalario".*

**QUINTO.-** Otorgado trámite de audiencia a las partes interesadas mediante sendos oficios de 2 de septiembre de 2016 (folios 141 a 141 bis expte.), no consta que se formularan alegaciones por las partes.

**SEXTO.-** Con fecha 11 de enero de 2017 la Inspección de Servicios Sanitarios emite informe (folios 155 a 165 expte.) en el que concluye que:

*"x de 81 años de edad, con deterioro cognitivo severo y múltiples patologías concomitantes, es vista en Urgencias el 26/07/2014 por deterioro de su estado general e hiperglucemia, diagnosticada de síndrome confusional e infección de vías urinarias. Durante su ingreso, presenta además una bronconeumonía de origen aspirativo empeorando su estado basal. Es alta médica el 06/08/2014 por mejoría clínica y radiológica, trasladada en ambulancia a su Residencia a las 18:57h con sonda nasogástrica y oxígeno domiciliario. Al llegar al domicilio muere a 20:15h, pudiendo ser confirmada su muerte por el 061 una vez fallecida.*

- 1. La atención en el Servicio de Urgencias el 26/07/2014 fue correcta. x de 81 años de edad con deterioro cognitivo, es correctamente diagnosticada de síndrome confusional como forma de presentación de una infección urinaria que provocó la descompensación de su glucemia. Ante el mal estado general, fue correctamente ingresada por ser un marcador de mal pronóstico global y elevada mortalidad.*
- 2. Una vez ingresada es correctamente diagnosticada y tratada de una neumonía broncoaspirativa sobreañadida en una paciente frágil. Tiene indicado de forma correcta en la historia clínica que no se realice Resucitación Cardiopulmonar ante una parada cardiorrespiratoria.*
- 3. El tratamiento adecuado de su cuadro confusional es la corrección de la infección urinaria y respiratoria que lo causó. El 06/08/2014 ante la estabilización de su deterioro psicofísico y la mejoría clínica y radiológica de la paciente, recibe el alta de forma correcta.*
- 4. Todas las actuaciones médicas llevadas a cabo fueron diligentes y adecuadas, ajustándose a la buena práctica médica".*

**SÉPTIMO.-** Con fecha 25 de enero de 2017 se concede nuevo trámite de audiencia a los interesados (folios 166 a 167 bis expte.), no constando que alguno de ellos haya presentado escrito de alegaciones.

**OCTAVO.-** Consta en el expediente que los interesados han formulado demanda ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de nuestro Tribunal Superior de Justicia, dando lugar al procedimiento ordinario 368/2016, que se encuentra en fase de formulación de la demanda.

**NOVENO.-** La propuesta de resolución, de 23 de agosto de 2017 (folios 182 a 189 expte.), desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no quedar acreditado que existiera una actuación sanitaria contraria a la *lex artis*.

**DÉCIMO.-** Con fecha 15 de septiembre de 2017 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, 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.

### **SEGUNDA.-** Régimen jurídico, legitimación, plazo y procedimiento.

I. La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC 2015, Disposición derogatoria única, párrafo 2, letra a)), la cual, junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración. No obstante, a tenor de lo que establece la Disposición transitoria tercera, letra a) LPAC 2015, a 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.

II. Los reclamantes ostentan legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 LPAC.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que es titular del servicio público de atención sanitaria a la población, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

III. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 4 de agosto de 2015 (según se señala en la propuesta de resolución, ya que en el escrito iniciador no se aprecia la fecha de entrada), antes del transcurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, ya que el fallecimiento de la madre de los reclamantes se produjo el día 6 de agosto de 2014. Por tanto, teniendo en cuenta esta última fecha se habría interpuesto la reclamación dentro del plazo normativamente establecido.

IV. 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 en mucho al previsto reglamentariamente en contra del principio de eficacia por el que se ha de regir el actuar administrativo (artículo 3 de la Ley 30/1992, ya citada).

### 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 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, más 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.

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).

#### **CUARTA.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Falta de acreditación.**

Para los reclamantes, el fallecimiento de su madre se produjo como consecuencia de la que consideran una deficiente asistencia sanitaria, que concretan en un alta precipitada en el Hospital General Universitario Morales Meseguer donde estaba ingresada y un traslado inadecuado a la Residencia para mayores Altavida donde estaba internada, traslado que afirman se realizó con desconocimiento de los familiares, en una ambulancia no asistencial (sin personal cualificado) y con una duración excesiva (más de dos horas), pese a su delicado estado de salud.

Frente a tales imputaciones, la propuesta de resolución sometida a Dictamen, sustentada en la historia clínica y los informes que se han aportado por los facultativos intervenientes, la compañía de seguros del Servicio Murciano de Salud, y la Inspección médica, alcanza la conclusión de que no ha existido una actuación sanitaria contraria a la *lex artis* en el tratamiento del reclamante.

No aportan los reclamantes al expediente ningún elemento de prueba en el que se sostenga la negligencia médica, a pesar de que le obliga a ello el principio sobre distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que resulta de aplicación en materia administrativa. Así, en dicho precepto se establece que "*Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...*".

Y, en concreto, en el ámbito de la responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria adquiere especial valor probatorio la prueba pericial médica, como así ha puesto de manifiesto la Sala 3<sup>a</sup> del Tribunal Supremo en numerosas ocasiones, como en su sentencia de 1 de marzo de 1999 (recurso 7980/1994).

No habiendo aportado los reclamantes ningún informe pericial médico, tendremos que acudir a los obrantes en el expediente, y, en particular, al emitido por la Inspección Médica, dada la objetividad e imparcialidad que se le supone. En dicho informe (folios 155 a 165 expte.), la Inspectora Médica concluye que:

*"1- La atención en el Servicio de Urgencias el 26/07/2014 fue correcta. x de 81 años de edad con deterioro cognitivo, es correctamente diagnosticada de síndrome confusional como forma de presentación de una infección urinaria que provocó la descompensación de su glucemia. Ante el mal estado general, fue correctamente ingresada por ser un marcador de mal pronóstico global y elevada mortalidad.*

*2. Una vez ingresada es correctamente diagnosticada y tratada de una neumonía broncoaspirativa*

*sobreañadida en una paciente frágil. Tiene indicado de forma correcta en la historia clínica que no se realice Resucitación Cardiopulmonar ante una parada cardiorrespiratoria.*

3. *El tratamiento adecuado de su cuadro confusional es la corrección de la infección urinaria y respiratoria que lo causó. El 06/08/2014 ante la estabilización de su deterioro psicofísico y la mejoría clínica y radiológica de la paciente, recibe el alta de forma correcta.*
4. *Todas las actuaciones médicas llevadas a cabo fueron diligentes y adecuadas, ajustándose a la buena práctica médica".*

De acuerdo con lo indicado, dado el especial valor que, en la apreciación de las pruebas practicadas en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por daños derivados de la asistencia sanitaria, se otorga al informe de la Inspección Médica, coincidimos con la propuesta de resolución en que no se ha acreditado en el procedimiento que existiera una actuación sanitaria contraria a la *lex artis*, por lo que no podemos apreciar que exista una relación de causalidad adecuada y suficiente entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio sanitario regional, por lo que no procede la estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

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

## **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.