



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **90/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 4 de marzo de 2019, 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 febrero de 2019, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **47/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El día 9 de octubre de 2014 tuvo entrada en el Registro General de la Delegación del gobierno en Galicia, un escrito presentado por D. Y en nombre y representación de D. X, formulando una reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud (SMS) por los daños sufridos por su representado debidos a la asistencia prestada en el Hospital General Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA) y en el Hospital Santa María del Rosell, de Cartagena. En síntesis, la reclamación toma como base el hecho de que en la intervención quirúrgica a la que fue sometido el 24 de septiembre de 2007 por el Servicio de Neurocirugía del HUVA, en la que se efectuó una microdiscectomía L4-L5 derecha con la extracción de un fragmento discal foraminal, quedó retenido en su cuerpo material sanitario que, a lo largo de los años, le provocó una reacción tisular a cuerpo extraño obligando a practicar una segunda intervención quirúrgica para su extracción, ésta ya por el Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña, el 18 de mayo de 2015.

Identifica como secuelas "granuloma de cuerpo extraño de 18 x 27 x 36 mm en los tejidos blandos paravertebrales adyacentes a la lamineptomía derecha en L5" y radiculopatía invalidante". Termina el escrito diciendo "Solicito que se tenga por presentado este escrito, se inicie el correspondiente expediente, y en su virtud, previa la práctica de la prueba oportuna, se declare la responsabilidad de la Administración en la mala atención sanitaria prestada a Don X, indemnizándolo en la cantidad de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL EUROS (250.000 €), incrementada con los intereses de demora desde la fecha de la interposición de la presente reclamación". En el apartado octavo de "Hechos", identifica, sin especificar sus cuantías parciales, los componentes del montante indemnizatorio, remitiéndose a título orientativo al sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación del anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004 de 24 de octubre, en su actualización para el año 2014, e indicando como tales los siguientes:

"Tabla III. Indemnizaciones básicas por lesiones permanentes.

Secuelas: Granuloma de cuerpo extraño de 18 x 27 x 36 mm en los tejidos blandos paravertebrales adyacentes a la laminectomía derecha en L5.

Radioculopatía invalidante.

Tabla IV. Factores de corrección.

- *Perjuicios económicos 12%.*
- *Incapacidad parcial.*

Tabla V. Indemnizaciones por incapacidad temporal.

A. *Días impeditivos 17 meses (desde tres/cinco/13 hasta octubre 14) = 30.665,25 €.*

B. *Factores de corrección del 10%.*

Mediante otrosí solicitaba que se requiriera al HUVA la remisión de la historia clínica de D. X, con inclusión de todas las exploraciones complementarias, y que se le diera traslado de la póliza de responsabilidad civil suscrita por el SMS.

Acompañaba a la solicitud diversa documentación acreditativa de la representación con la que obraba y de la asistencia médica prestada.

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente del SMS de 3 de noviembre de 2014 se admitió a trámite la reclamación interpuesta, ordenando la incoación del expediente 559/14 y designando al Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica del SMS como órgano encargado de la instrucción. De dicha resolución se dio traslado al interesado, a la Gerencia del Área I, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) y del Área II, Hospital Santa Lucía de Cartagena (HSL) demandando de ambos la remisión de la copia compulsada de la historia clínica del interesado así como los informes de los profesionales implicados en la asistencia. Igualmente se comunicó a la Correduría de seguros "Aón Gil y Carvajal" (la Correduría) para su traslado a la compañía de seguros, al Hospital San Rafael, de La Coruña, y al Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña, solicitando también copia de la historia clínica e informes de los profesionales que atendieron al paciente. Por último, se comunicó la presentación de la reclamación a la Directora General de Asistencia Sanitaria.

TERCERO.- Mediante escrito de 21 de noviembre de 2014, el Gerente del Hospital San Rafael remitió la documentación que se le había solicitado. Por su parte, el Director Gerente HUVA, cumplió el requerimiento que había recibido mediante escrito de 12 de diciembre de 2014, incluyendo un informe de un facultativo del Servicio de Neurología, el doctor Z. El 14 de enero de 2015 recibió el órgano instructor los informes de los facultativos remitidos por la Dirección Gerencia HSL, así como la historia clínica del paciente que en dicho centro existía.

CUARTO.- Una vez recibida en la sede del órgano instructor la autorización del interesado para que se solicitará la historia clínica al Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña se tramitó dicha petición mediante escrito de 11 de febrero de 2015, recibiéndose la documentación el 17 de marzo del mismo año.

QUINTO.- El órgano encargado de la instrucción dirigió escrito el 20 de marzo de 2015 a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria para que la Inspección Médica emitiera su informe. Con esa misma fecha dio traslado de todo lo instruido a la Correduría para que fuera analizada en la siguiente reunión de la Comisión con la compañía de seguros Mapfre.

SEXTO.- El 17 de abril de 2015 se requirió a los distintos hospitales en los que había sido tratado, la remisión de las pruebas de las imágenes en que se visualizara el cuerpo extraño a que se refería el reclamante. El Hospital San Rafael, de La Coruña, contestó con escrito de 8 de mayo de 2015 que dichas pruebas no se habían realizado en el Hospital. En el mismo sentido se pronunció el 13 de mayo de 2015 el Director Gerente del HUVA, afirmando que no existían pruebas radiológicas posteriores a la intervención quirúrgica que se le había practicado en 2007. Las correspondientes al Complejo Universitario de La Coruña fueron remitidas con escrito de 4 de mayo de 2015. Por último, con escrito de 10 de julio de 2015, el Director Gerente HSL comunicó que tampoco en su centro habían pruebas de imagen posteriores a la intervención quirúrgica.

SÉPTIMO.- El 22 de julio de 2015 el órgano instructor remitió la nueva documentación incorporada al expediente a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria y a la Correduría.

OCTAVO.- El 22 de octubre de 2015 tuvo entrada en el Registro General SMS un escrito del representante de la interesada. Ponía de manifiesto el proceso asistencial seguido desde que en mayo de 2013, a consecuencia de la reaparición del dolor lumbar que provocó su declaración en situación de incapacidad temporal durante 17 meses, teniendo que ser intervenido quirúrgicamente el día 18 de mayo de 2015, realizándole exéresis del cuerpo extraño a nivel L4-L5. Acompañaba al escrito el informe de alta, un protocolo quirúrgico, el curso clínico seguido desde 17 hasta 20 de mayo de 2015 y el informe de Anatomía Patológica, solicitando que se diera por presentado el escrito y hechas la manifestaciones contenidas en el mismo, así como que se incorporara dicha documentación al expediente. Hecho lo anterior, por escrito de 26 de octubre de 2015 se trasladó la documentación recibida a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria y a la Correduría.

NOVENO.- El representante de la interesada presentó el 14 de diciembre de 2015 un nuevo escrito denunciando el retraso en la resolución del expediente, denuncia que reiteró mediante escrito de 6 de marzo de 2017. En este último solicitaba también que se requiriera a la Inspección Médica para la emisión de su informe y se le remitiera copia del mismo. En cumplimiento de tal petición, el instructor del expediente se dirigió a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria en demanda de dicho informe, mediante escrito de 16 de marzo de 2017. Al no ser satisfecha la petición, el 15 de septiembre de 2017 el representante de la interesada formuló un nuevo requerimiento por la tardanza en la tramitación del procedimiento.

DÉCIMO.- El informe de la Inspección Médica fue evacuado el 7 de diciembre de 2017, siendo remitido a la Correduría el día 20 siguiente. No obra en el expediente la comunicación a la interesada.

UNDÉCIMO.- El día 13 de abril de 2018 se registró de entrada un nuevo escrito del representante de la interesada solicitando información sobre el estado de tramitación del procedimiento.

DUODÉCIMO.- Con fecha 2 de mayo de 2018 se evacuó un informe médico pericial (folio número 232) que, según el antecedente undécimo de la propuesta de resolución, fue evacuado a petición de la compañía Mapfre.

DECIMOTERCERO.- El 13 de junio de 2018 el representante de la interesada solicitó la suspensión del plazo para alegaciones al expediente que, al parecer, le había sido comunicado. La causa era no haber recibido la documentación que se indicaba en el índice remitido. Al día siguiente, 14 de junio de 2018, tuvo entrada un nuevo escrito en el Registro en el que el representante de la interesada reconoce que, tras el examen pormenorizado del expediente administrativo remitido, ratificaba íntegramente el contenido de su escrito de reclamación inicial del 9 de octubre de 2014. Por lo tanto, solicitaba que se tuviera por presentado y hechas las manifestaciones contenidas en él.

DECIMOCUARTO.- El órgano instructor emitió una propuesta de resolución el 25 de enero de 2019 en el sentido de estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial instada por D. X, reconociéndole el derecho a ser indemnizado en la cantidad de 696,23 €, por el granuloma secundario a cuerpo extraño que se le formó como consecuencia del incidente técnico acaecido en la ejecución de la intervención quirúrgica practicada el 24 de septiembre de 2007, y que le obligó a someterse a una nueva intervención quirúrgica para su extracción por el Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña.

DECIMOQUINTO.- 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 la Administraciones Públicas (RRP), vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. El reclamante tiene legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento,

por haber sufrido en su persona los daños que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 del Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial,(RRP), de aplicación en atención a la fecha en la que ocurrieron los hechos de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los 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 reparo que oponer, vista la fecha de los hechos y la de la presentación de la reclamación.

III. El examen conjunto de la documentación remitida no permite afirmar que se han cumplido todos los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, a pesar de la excesiva dilación en su tramitación.

Ello es así porque no se dio traslado a la Inspección Médica del informe pericial evacuado a petición de la compañía aseguradora, según se deduce de la propuesta de resolución y se deriva del propio texto del informe de la Inspección, fechado el 7 de diciembre de 2017 y en el que se dice haber examinado "el historial médico aportado con el expediente de la RP nº 559/14" que, hasta ese momento no lo podía incorporar puesto que el informe pericial de la compañía aseguradora tiene como fecha 2 de mayo de 2018. A pesar de la excesiva dilación, como se ha dicho, no puede entrarse a examinar el fondo del asunto sin conocer el parecer de la Inspección Médica sobre dicho informe, a cuyo efecto le deberá ser nuevamente remitido para que lo examine y exprese el juicio que le merecen sus conclusiones en el más breve plazo posible.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No se puede dictaminar sobre la propuesta remitida en tanto, en el más breve plazo posible, se emita un nuevo informe de la Inspección Médica que se pronuncie sobre el informe pericial evacuado a petición de la compañía aseguradora el 2 de mayo de 2018.

No obstante, V.E. resolverá.