



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **141/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de abril 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 19 de diciembre de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **352/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Por comunicación interior de 30 de mayo de 2016, el Director Gerente del Área de Salud II, de Cartagena, remitió a la Secretaría General Técnica del Servicio Murciano de Salud (SMS) una copia del escrito de reclamación interpuesto por D.^a X solicitando una reclamación por daños y perjuicios por la supuesta negligencia médica cometida con su hermana fallecida, D.^a Y. La citada reclamación, fechada el 11 de mayo de 2016, demandaba la apertura de sendos expedientes disciplinarios para amonestar a dos facultativos por la mala asistencia que, según ella, habían prestado a la fallecida, exigiendo además la presentación de disculpas por escrito del segundo de ellos por el error en que había incurrido al certificar la causa de la muerte de su hermana, que no tenía el correspondiente respaldo en su historia clínica, y solicitando la emisión de un nuevo certificado y su envío al Registro civil de Cartagena para rectificar el anterior. Por tal motivo solicitaba una indemnización de 3.000 € con la que resarcir los gastos económicos que le había ocasionado el error en el certificado pues *"[...] ya que los daños morales y emocionales que me han causado son del todo irreparables, no existiendo cuantía que alcanza a cubrir los mismos"*.

Indicaba en el escrito que la reclamación la formulaba ante el hecho de que, el 7 de marzo anterior se le había notificado que su previo escrito de queja y reclamación había sido remitido a los Servicios Jurídicos, sin que hasta la fecha de este último, 11 de mayo de 2016, tuviera noticia alguna sobre el estado de su tramitación, por lo que reiteraba las peticiones que en él se hacían.

SEGUNDO.- Mediante escrito de 22 de julio de 2016 se requirió a la interesada para que subsanara los defectos apreciados en su reclamación inicial y aportara la documentación acreditativa de su legitimación activa, con la advertencia de que, de no hacerlo, se le tendría por desistida de la petición.

TERCERO.- Con esa misma fecha, 22 de julio de 2016, y tras una conversación telefónica mantenida desde la Gerencia del Área II con los Servicios Jurídicos de la Secretaría General Técnica SMS, la primera remitió toda la documentación que obraba en sus archivos relativa a la reclamación interpuesta por doña X en nombre de la

fallecida, constituida por el escrito de queja y reclamación inicial al que aludía la interesada, registrado de entrada el 22 de febrero de 2016, y la contestación a la queja comunicando su traslado a los Servicios Jurídicos.

CUARTO.- El 11 de agosto de 2016 tuvo entrada en el Registro de los Servicios Centrales del SMS la comunicación del Director Gerente del Área de Salud II sobre la presentación de un nuevo escrito de reclamación interpuesto por doña X. Realmente se trataba de la contestación al requerimiento que se le había dirigido mediante escrito de 22 de julio de 2016 y con el que aportaba copia del libro de familia, del certificado de defunción de su hermana y del certificado médico de defunción en el que aparecía como causa intermedia de su fallecimiento "cirrosis VHC". En su escrito de alegaciones volvía a insistir en el error advertido en dicho certificado aportando copia del informe clínico de alta de hospitalización por *exitus letalis*, en el que se consignaban resultados negativos en lo referente a la hepatitis B, C, VIH, o sífilis.

Según pone de manifiesto en sus alegaciones, desde el ingreso de su hermana, el 20 de diciembre de 2014, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Santa Lucía, y su traslado a la planta de medicina interna, la atención que se le dispensó no fue la adecuada, pues la doctora encargada "[...] *se limitó durante más de dos meses y medio a realizar infinidad de analíticas de sangre, infinidad de colonoscopias y de ecografías, a pesar de lo cual la citada doctora seguía sin dar un diagnóstico a las dolencias y patologías que mi hermana venía padeciendo y sufriendo durante ese largo periodo de tiempo*". Según la reclamante, durante ese periodo fueron sucesivas las discusiones entre ella y la doctora hasta el punto de que se negó a que siguiera tratando a su hermana, y solicitó que fuera reconocida por un nefrólogo y un médico digestivo, así como el cambio inmediato del facultativo que debiera atenderla. Producido ese cambio y tras realizar una biopsia por un médico de digestivo, se diagnosticó una cirrosis hepática por metotrexato, estabilizándola en pocos días, llegando incluso a darle el alta hospitalaria, el 5 marzo de 2015, lo que, según ella, demuestra la mala atención prestada por la doctora inicialmente asignada.

Pero su hermana volvió a ingresar el 12 de marzo de 2015, siendo hospitalizada en la misma planta de medicina interna, quedando a cargo de otro facultativo, que es quien cometió el error al expedir el certificado médico de defunción, consignando como causa inmediata el fracaso renal y como causa intermedia la existencia de una cirrosis VHC. Este error fue el motivo por el que "[...] *la Universidad de Murcia rechazó el cuerpo de mi hermana, la cual lo había donado a la ciencia, habiendo tenido que desplazarnos a Murcia personalmente para hablar con la universidad y reunirnos con los médicos de allí con las analíticas que acreditaban que no padecía ninguna enfermedad infecciosa, con las consecuencias, tanto económicas como emocionales que dicho rechazo me ocasionó, ya que tuve que tener mi negocio cerrado durante dos días para poder dejarlo todo solucionado y poder cumplir la última voluntad de mi hermana*".

Por todo lo expuesto en sus alegaciones terminaba reiterando la petición de apertura de expediente disciplinario a los doctores que habían tratado a su hermana, uno por negligencia médica, y el otro por el error al expedir el certificado de defunción, y una indemnización de 3.000 € "[...] *a fin de poder ver por lo menos resarcidos los gastos económicos que me ha ocasionado el citado informe médico, ya que los daños morales y emocionales que me han causado son del todo irreparables, no existiendo cuantía que alcance (a) cubrir los mismos*".

QUINTO.- El 14 de octubre de 2016 la Asesora Jurídica requirió a la reclamante para que acreditara los daños morales y económicos por los que solicitaba la indemnización. Con un escrito de 17 de octubre de 2016, la misma Asesora solicitó a la Gerencia de Salud del Área II que procediera al estudio de la actuación realizada por los facultativos por si pudiera dar lugar a la incoación de expediente disciplinario, rogando que, en caso de ser cierto el error denunciado en el certificado, se procediera a su corrección.

SEXTO.- Para contestar el requerimiento a que se refiere el Antecedente anterior, la reclamante formuló un nuevo escrito recibido el 9 de noviembre de 2016, al que acompañaba la siguiente documentación:

1. Copia de la cédula de notificación por la que se le concedió licencia municipal para la apertura de establecimiento dedicado a la actividad de "salón de belleza".
2. Copia del modelo 130 correspondiente al primer trimestre del año 2015, del Impuesto sobre la Renta las Personas Físicas.
3. Una copia del diario de operaciones de la cuenta bancaria de la reclamante comprensiva de los cobros y pagos realizados entre el 27 de marzo de 2015 y el 2 de abril del mismo año.
4. Copia de la cartilla acreditativa de la visita realizada al especialista de salud mental el 20 de enero de 2017.
5. Certificado médico de defunción y
6. Copia del informe clínico de alta por fallecimiento de su hermana.

SÉPTIMO.- Por resolución del Director Gerente SMS, de 11 de noviembre de 2016, se admitió a trámite la reclamación patrimonial interpuesta, ordenando la incoación del expediente 562/16, y designando como encargado de la instrucción al Servicio Jurídico SMS. Dicha resolución fue notificada a la interesada, a la Correduría de seguros "Aón Gil y Carvajal, S.A." para su traslado a la compañía aseguradora, y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

OCTAVO.- El Director Gerente del Área de Salud II remitió la documentación solicitada por la instrucción mediante oficio del 12 de diciembre de 2016. Incluía copia de la historia clínica de la paciente, informe clínico del segundo facultativo que la atendió y expidió el certificado de defunción, y certificado del Jefe de Servicio Recursos Humanos comunicando la baja, el 31 de diciembre de 2015, en dicha Gerencia de la doctora que inicialmente atendió a la enferma.

En el informe del segundo facultativo que atendió a la fallecida se reconocía la existencia de un error en la transcripción de la causa de la muerte del certificado de defunción expedido, solicitando disculpas a la familia por los daños ocasionados, aclarando que la paciente falleció por *"Shock séptico con fracaso multiorgánico en paciente con alta comorbilidad, cirrosis hepática descompensada en fase terminal: hipertensión portal y ascitis refractaria"*. Por tal razón hace constar que "[...] realizo un nuevo certificado con subsanación del error de transcripción en el certificado de defunción emitido en la fecha del exitus letalis". Pero analizado con detenimiento ese certificado (folio número 61), si bien se corrige la causa de la muerte, se observa que incurre en error al identificar a la persona a la que se refiere, pues, en lugar de hacerlo a la fallecida, se consignan los datos de la reclamante y su número de D.N.I.

NOVENO.- Ante la baja de la facultativa anteriormente mencionada, por la instrucción, el 10 de febrero de 2017 se solicitó a la Gerencia del Área de Salud II la emisión por el Jefe del su Servicio o superior jerárquico de la misma, de un informe explicativo de la atención prestada a la fallecida. Igualmente, dos días después, dirigió un escrito al Centro de Salud Mental de Cartagena para que se comunicara si la reclamante había recibido el tratamiento médico al que aludía y, en tal caso, se emitiera el informe del facultativo especialista con descripción del tratamiento, de la patología padecida y de sus causas.

El 20 de marzo de 2017 se recibió el informe psicológico clínico evacuado el día 9 anterior, y el 27 de marzo siguiente se recibió el informe del Jefe de Servicio de Medicina Interna describiendo la atención prestada en dicho Servicio a la fallecida.

DÉCIMO.- Mediante escrito de 7 de abril de 2017 la instrucción solicitó la evacuación del informe de la Inspección Médica, así como remitió copia de lo instruido hasta ese momento a la Correduría de seguros para que fuera tenido en cuenta en la siguiente reunión a celebrar con la compañía Mapfre.

DECIMOPRIMERO.- Se halla unido al expediente (folios números 194 a 2016) un informe médico pericial, de la empresa "--", elaborado por un facultativo especialista en medicina intensiva, fechado el 5 de mayo de 2017, sin que conste la diligencia de incorporación al expediente que acredite la identidad del solicitante.

DECIMOSEGUNDO.- Por acuerdo del órgano instructor de 12 de julio de 2017 se abrió el trámite de audiencia, dando traslado a la interesada y a la compañía de seguros. La reclamante compareció el 31 de julio de 2017 recabando y obteniendo copia determinada documentación, según se acredita por diligencia extendida al efecto.

El 14 de agosto de 2017 se recibió el escrito de alegaciones de la interesada en el que pone de manifiesto el nuevo error advertido en el segundo certificado de defunción expedido, de lo que deduce que se produciría un aumento de los gastos por la necesidad de corregir el asiento en el Registro civil, para lo que prevé un pago a abogados de 850 €. Indica asimismo que los gastos a que tuvo que hacer frente para evitar el rechazo por la Universidad de Murcia del cuerpo de su hermana, ascendían a 700 €, importe de la minuta del abogado, y que el lucro cesante por los tres días de paralización de su negocio, lo evaluaba en 360 €. Seguía considerándose con derecho al resarcimiento de los daños morales y psicológicos, que ahora sí cifraba en 3.000 €, por lo que, sumado a las anteriores cantidades, la reclamación alcanzaba un importe total de 4.910 €, más los intereses moratorios que se pudieran haber generado desde el fallecimiento.

DECIMOTERCERO.- El Director Gerente del Área de Salud II remitió a la Oficina del Registro Civil, el 23 de enero de 2017, el nuevo certificado (el tercero) acreditativo de la defunción de doña Y. En él aparece correctamente identificada la persona fallecida y las causas de la muerte son concordantes con los datos reflejados en la historia clínica. Con ello contestaba otro escrito del citado Registro de 11 de enero de 2017 en el que se hacía constar que se había detectado el error en el segundo certificado por lo que se devolvía a fin de que fuera subsanado tras lo que se decía en dicho escrito que "[...] y una vez se reciba toda la documentación se acusará recibo de haber unido el mismo a su legajo correspondiente, así como comunicarlo por parte nuestra, al Servicio de Estadística de Murcia donde corresponda esclarecer la causa de la muerte".

DECIMOCUARTO.- Acordada la apertura de un nuevo trámite de audiencia el 9 de octubre de 2017, se notificó a la interesada y a la compañía de seguros, compareciendo la primera para solicitar y obtener copia de las comunicaciones habidas con el juzgado, según consta en la diligencia extendida el 26 de octubre de 2017. Tras esa comparecencia no se formularon nuevas alegaciones.

DECIMOQUINTO.- La Instrucción formuló, el 13 de diciembre de 2018, su propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

DECIMOSEXTO.- 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), vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante, aunque en su primera reclamación decía actuar en nombre de su hermana fallecida, realmente lo hacía en nombre propio a la vista de los daños reclamados, por lo que tiene legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por haber sufrido en su persona los que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión 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).

La naturaleza de esos daños es doble según la reclamación, patrimonial y moral. Así como de la primera no cabe duda de la legitimación de la reclamante, sí podría cuestionarse de la segunda, pero, como ya avanzó este Consejo Jurídico en su Dictamen 320/2013, la legitimación de los hermanos en el caso de solicitar indemnización por los daños morales cabe presumirla por la cercanía del vínculo que así lo demuestra. En aquella ocasión eran unos sobrinos los que reclamaban por el daño moral que decían haberles ocasionado el fallecimiento de su tía, por lo que en el Dictamen se decía: *"En consecuencia, los actores estarán legitimados para pretender una indemnización por la muerte de su tía si demuestran que tan desgraciado evento les causó un daño, el cual, dada su naturaleza, habría de ser calificado como moral. La efectividad de este daño se presume en grados de parentesco próximos entre reclamante y fallecido (padres, hijos, hermanos) y no está necesitada de prueba. Sin embargo, en grados más lejanos, como es el caso, habrá de indagarse la intensidad afectiva de la relación existente, pues sólo así podrá determinarse si existe verdadero daño moral o no, pues éste no se identifica con un mero sentimiento de pena o pesar por la pérdida del familiar, sino que, por el contrario, ha de producir en quien lo*

sufre el desgarró afectivo propio de la muerte de los seres más cercanos, dotando a ese daño de una profundidad e intensidad particulares".

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 presentación de la primera queja -22 de febrero de 2016- y la del fallecimiento de la hermana de la reclamante -30 de diciembre de 2015.

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, considerándose adecuada la decisión de continuar el procedimiento sin esperar a la recepción del informe de la Inspección Médica al existir suficientes elementos de juicio para ello en el momento en que se adoptó. No obstante, considera este Consejo que ha de llamar la atención por la excesiva dilación en su tramitación, y por la incorporación al expediente del informe pericial de la empresa "--" sin diligencia que acredite su procedencia, lo que ya ha denunciado este Consejo en anteriores Dictámenes por que dificulta la valoración del mismo.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03, entre muchos otros, de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida"*.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la *praxis* médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

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

I. De la reclamación reseñada en el Antecedente Primero se desprende que se imputa a la Administración regional, por un lado, una mala *praxis* en la atención dispensada a la fallecida, demostrada por el excesivo tiempo de internamiento que padeció después de su ingreso el 20 de diciembre de 2014 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Lucía, hasta su alta, el 5 de marzo de 2015, casi dos meses y medio después, tiempo durante el cual se le practicaron multitud de pruebas no adecuadas para determinar el diagnóstico que definitivamente se alcanzó tras la realización de una biopsia. Por otro lado, también se imputan los dos errores cometidos en la expedición del certificado de defunción consistentes en consignar como causa intermedia del fallecimiento la hepatitis VHC, primer error, y la identidad de la reclamante en lugar de la fallecida, en el segundo. Ambos son generadores de daños patrimoniales -por los gastos en que tuvo que incurrir la reclamante para conseguir cumplir la última voluntad de la fallecida de donar su cuerpo a la ciencia entregándolo a la Universidad de Murcia, y por el lucro cesante derivado del cierre de su establecimiento durante los días que ese problema demandó su atención- y de daños morales por el sufrimiento que tales errores le provocaron. Sin embargo, en apoyo de sus afirmaciones no ha aportado ningún informe pericial que las corrobore, siendo así que, como se ha dicho, la acreditación de la actuación respetuosa o no con la *normopraxis* es algo que se debe encomendar a peritos en la materia.

II. Por el contrario, en lo que a la atención prestada, la Administración ha traído al expediente diversos informes para sostener que la dispensada a la fallecida sí se ajustó a la *lex artis*. Es el caso del informe del Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital (folio número 191) que tras hacer una detallada exposición de los antecedentes y de la situación en que se encontraba la enferma cuando fue ingresada el 30 de diciembre de 2014, sintetiza diciendo: *"Resumiendo, nos enfrentamos a un cuadro complejo, en una paciente con una enfermedad crónica articular desde la infancia, ceguera desde los 23 años, cardiopatía de posible origen hipertensivo, y que ha sufrido una hemorragia digestiva reciente grave con shock hipovolémico, presentando además fracaso renal agudo (en remisión parcial a su ingreso en planta), ascitis, trombocitopenia y alteraciones de la coagulación, siendo el hígado ecográficamente informado como normal.*

Todo ello supuso que la doctora Z, tuviera que además de controlar todos esos hallazgos realizó un estudio donde se tuvieron que buscar enfermedades sistémicas que justificaron todas esas manifestaciones, destacando en ese momento las alteraciones cardiacas... Todo esto explica que durante el mes de enero se realizarán múltiples analíticas (de sangre, orina y líquido ascítico), exploraciones complementarias (estudio hemodinámico hepático, colonoscopia...) y técnicas de imagen (ecocardiograma, TAC toraco-abdomino-pélvico...).

Tras los datos del estudio hemodinámico hepático y los posteriores hallazgos de las ecografías realizadas durante los controles de las paracentesis evacuadora, se fundamenta una alta sospecha de una posible hepatopatía crónica como responsable del ascitis, pero sin que hubiera una causa aparente responsable de la misma por los datos clínicos y analíticos disponibles hasta ese momento. Por ello,... se decidió que la paciente pasará durante el mes de febrero a cargo de dicho servicio (servicio de digestivo) y posteriormente solicitar una biopsia hepática para completar estudio realizado hasta ese momento por la doctora Z. Tras el informe de la biopsia hepática que concluye: "hepatopatía de etiología no filiada, grado portal (P) 2, grado lobulillar (L) uno y estadio (F) 3.4, con esteatosis, la paciente fue dada de alta el 5/03/2015 para seguimiento por consultas externas de Digestivo". De los textos reproducidos se deriva que el autor del informe no consideró inadecuada la práctica de multiplicidad de pruebas que se hicieron para diagnosticar definitivamente la enfermedad que padecía la fallecida.

Pero es más, el informe médico pericial de la empresa "--" es aún más contundente, afirmando, en el apartado V "Conclusiones generales", que sí se dispusieron los medios diagnósticos necesarios para establecer la causa del deterioro de la situación hepática de la paciente y que sí se solicitaron las interconsultas pertinentes para recabar la opinión de otros especialistas. Y, en el punto 3 (folio número 204 vuelto) de este apartado, en respuesta a la pregunta de si estuvo justificada la duración del ingreso en medicina interna se dice que *"Sí. Durante su ingreso al margen del difícil manejo propio de una ascitis recidivante, surgieron otras complicaciones como las infecciones urinarias, neumonía e insuficiencia renal. Que justificaba la necesidad de ingreso hospitalario".* La Conclusión final es sumamente reveladora del juicio que merece al autor del informe, facultativo especialista en medicina intensiva, el tratamiento dispensado a la fallecida. De acuerdo con ella *"Apoyándonos en la HC aportada para estudio, concluyo que la atención prestada a doña Y fue adecuada en lo relativo al manejo diagnóstico y terapéutico de la patología hepática e infecciosa surgida. Por todo ello pretender -como lo hacen en el texto de la demanda-, que la prolongación del ingreso y que el no establecimiento de la causa última de la grave disfunción hepática surgida sea asimilable con una negligencia sanitaria, parece alejado de la realidad clínica objetiva bajo la cual suelen discurrir estos pacientes".*

III. En cuanto al error cometido al expedir el certificado de defunción se reconoce por la Administración que así fue, si bien trató de corregirse mediante la expedición de un segundo certificado en el que la causa del fallecimiento ya no recogía la infección por VHC, aunque equivocaba la identificación de la fallecida, obligando a la elaboración de un tercer certificado del que se eliminaba también esta confusión. Pero ese certificado fue expedido y remitido el 23 de enero de 2017, a petición del propio Juez encargado del Registro civil que lo detectó, evitando cualquier anotación en el registro, como la supuesta por la reclamante de que hubiera sido inscrito su

propio fallecimiento. De esta forma de actuar se deduce que si no hubo asiento errado a raíz de la emisión del certificado no existió asiento que corregir y, evidentemente, no era precisa la intervención de parte, con su consiguiente gasto, para conseguir la depuración registral ya realizada pero que aún se consideraba pendiente al presentar el escrito de alegaciones recibido el 14 de agosto de 2017. A ello, cabe añadir que ningún documento se ha aportado al expediente que acredite esa actuación de parte y su coste, por lo que no puede entenderse acreditado el importe de los daños reclamados, 700 € y 850 €, por la intervención de abogados, cantidad esta última que, según el escrito de alegaciones citado, era provisional y aproximada, "[...] por el coste de abogados a fin de poder solventar el error de inscripción de fallecimiento de la denunciante".

Respecto al lucro cesante, por el que reclama la interesada 360 €, derivados del cierre de su negocio durante tres días, el 31 de marzo y 1 y 2 de abril de 2015, no se consideran tampoco debidamente acreditados. Además de que el día 2 de abril de 2015 era día festivo nacional (jueves santo) por lo que necesariamente el establecimiento permanecería cerrado, no se estima admisible a tal efecto, haber adjuntado como prueba una copia del modelo 130 correspondiente al pago fraccionado del IRPF correspondiente al primer trimestre de 2015. Este documento no es demostrativo de que los días indicados -que no serían todos sino solo el 31 de marzo dado el período al que se refiere la declaración- no hubo actividad que generara algún ingreso. Es más, si se atiende al contenido del modelo, mal podría sostenerse pérdida de lucro cesante en un trimestre, menos en un día, en el que sólo se generaron pérdidas pues los ingresos fueron de 725,63 € y los gastos de 3.531,79 €. Es decir, se trata de un negocio que, a tenor de su declaración fiscal de la reclamante, genera pérdidas (2.806 €) en el trimestre. Y si es cierto que el nivel de ingresos del trimestre fue de 725,63 €, se presenta como altamente improbable que los de 2 días -no tres, al ser uno festivo- alcancen a ser justo la mitad de los ingresos de un trimestre. La otra prueba aportada, el extracto de la cuenta corriente bancaria no acredita los ingresos y gastos de la empresa sino los cobros y pagos hechos en ese período en la cuenta bancaria de la reclamante, y que no tienen por qué coincidir, además de que la empresa puede ser titular de otras cuentas bancarias en las que reflejar sus movimientos de tesorería.

IV. Por último, se reclama la indemnización por el daño moral que a la interesada le provocó la situación de conflicto generada en torno a la admisión o no del cuerpo de su hermana por la Universidad de Murcia. Es un hecho, ese conflicto, que tampoco se acredita en el expediente, salvo por la afirmación de la reclamante. Se puede entender probado que tal era el deseo de la fallecida pues así lo declara la reclamante según queda recogido en la certificación literal de defunción del Registro civil (folio número 35), pero no hay documento alguno que demuestre el rechazo inicial, cuáles fueron las gestiones realizadas por tal motivo, y su aceptación o denegación última por la Universidad. En cualquier caso, al propio dolor que supuso para ella la pérdida de su hermana, que iguala al que cualquier persona puede experimentar ante tal circunstancia, cabría sumar la zozobra que pudo producir en la reclamante la situación de conflicto respecto al destino último del cuerpo. Ese conflicto debió generarse entre el día del fallecimiento (30 de marzo) y mantenerse hasta el de la decisión definitiva (1 de abril, porque el 2, como se ha repetido era festivo), lapso de tiempo corto que contribuiría a minorar su impacto, de lo que se considera prueba el hecho de que la reclamante no tuvo necesidad de acudir a la consulta de salud mental hasta el mes de octubre de 2016, 7 meses después del fallecimiento. Pero no es la facultativa la que expone las causas de su estado de ansiedad sino que es ella misma la que se las refiere y así las transcribe en su informe (folio número 189), lo que, de un lado, resta valor a su alegación por falta de objetividad y, de otro, demuestra que su sufrimiento no tenía como causa exclusiva la angustia derivada del problema del destino definitivo del cuerpo de su hermana, sino que a esa se sumaba la derivada de que *"Estaban muy unidas, vivían en el mismo edificio, compartían muchos momentos juntas, pero los últimos meses de su vida fueron muy dolorosos, según ella le era muy doloroso ver a su hermana pasar los últimos meses de vida sufriendo [...]".* Como conclusión de este apartado puede decirse que, admitido que la estrecha relación entre las dos hermanas no pudo más que agravar la tristeza que el fallecimiento de una provocó en la otra, y que, si a eso se añaden las dificultades en la resolución final del proceso de pérdida de un ser querido derivadas de errores que lo entorpecen, sin embargo no se estima que este caso, sobre todo por la rápida resolución del no acreditado conflicto (2 días), tenga entidad suficiente para considerarlo causa fundante de una reclamación por daño moral, sin perjuicio, de reconocer la incorrecta actuación certificante de la Administración que no debió producirse.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada al no concurrir los requisitos exigidos por la normativa de aplicación para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

No obstante, V.E. resolverá.

