



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **262/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 20 de junio 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 10 de mayo de 2019, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por un anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **164/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 13 de febrero de 2017 el abogado D. Y, actuando en nombre y representación de D.^a X, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional.

Expone en la solicitud de indemnización que su mandante es la hija de D.^a Z, que falleció el 18 de febrero de 2016 en su domicilio cuando tenía 55 años de edad.

También relata que la paciente acudió el 4 de febrero de ese año al Servicio de Urgencias del Hospital *Virgen del Castillo* (HVC), de Yecla, porque padecía taquicardia y dificultad respiratoria. Después de que fuese explorada se diagnosticó que sufría un *"Episodio de taquicardia inespecífica. Disconfort torácico atípico sin cambios EKG ni aumento enzimático"*. Se pautó tratamiento a base de bisoprol, reposo y observación domiciliaria.

El siguiente 8 de febrero regresó al mismo Servicio de Urgencias al ver que los síntomas no remitían. En esa ocasión, se le diagnosticó una *"enfermedad depresiva"* y se le remitió de nuevo a su domicilio sin efectuar ningún tipo de prueba complementaria ni prescripción farmacológica.

Sin embargo, el 18 de febrero la madre de la interesada fue hallada sin vida en su domicilio. Por esa razón, el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2 de Jumilla ordenó la apertura de las Diligencias Previas nº 62/2016.

Con ocasión de esas actuaciones se realizó un estudio necrópsico en el que se formularon las siguientes

conclusiones:

"Tipo de muerte: Natural.

Causa inmediata de la muerte: Insuficiencia cardíaca. Congestión. Edema y hemorragia pulmonar.

Causa inicial o fundamental: pancreatitis aguda".

Explica el letrado que, con fecha 11 de marzo de 2016, el órgano jurisdiccional citado dictó Auto de sobreseimiento provisional de la causa. Dicha resolución se le notificó a la reclamante el 23 de enero de 2017.

También añade que es evidente, a la vista de esos resultados, que la pancreatitis aguda llevaba varios días de evolución y que pasó desapercibida. El estudio evidenció, como causa principal del fallecimiento, una pancreatitis hemorrágica florida, muy evolucionada, con insuficiencia cardíaca secundaria asociada. El resultado producido -el fallecimiento de la paciente- pudo y debió haber sido evitado si, ante la clínica que presentaba se hubiesen practicado las pruebas complementarias que resultaban pertinentes para alcanzar un diagnóstico diferencial. De haber sido diagnosticada la pancreatitis aguda en vida, se hubiese podido actuar en consecuencia y haber evitado ese fatal desenlace.

Por lo que se refiere al daño moral producido, solicita una indemnización de 60.000 euros. Además, entre los medios de prueba de los que pretende valerse propone la documental consistente en la historia clínica de la madre de la interesada, tanto de Atención Primaria como Especializada.

Junto con la reclamación aporta una copia de una escritura de apoderamiento conferido por la interesada a su favor; una copia del Libro de Familia, acreditativa de la relación de filiación citada; copias de diversos documentos de carácter clínico, una copia del informe médico forense de autopsia realizado el 14 de abril de 2016 y una copia de la resolución judicial ya citada, de 11 de marzo de 2016, en la que se contiene una anotación de que la fue notificada a la representación procesal de la reclamante el 23 de enero de 2017, como ya se ha apuntado.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación el 22 de febrero de 2017, se da cuenta de su presentación a la correduría de seguros *Aon Gil y Carvajal, S.A.* para que dé traslado de la reclamación a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

También se solicita a la Dirección Gerencia del Área V de Salud-HVC que remita una copia de la historia clínica de la madre de la interesada y los informes de los profesionales que la asistieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

Por último, se demanda al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2 de Jumilla que remita una copia

testimoniada de las Diligencias Previas citadas y, al menos, del Auto de sobreseimiento al que se ha hecho alusión. Además, se solicita que se informe de la fecha en que fue notificado a la representación de la reclamante y sobre si fue recurrido o no en el plazo legalmente establecido.

TERCERO.- El 3 de marzo de 2017 se recibe una comunicación interior de la citada Dirección Gerencia con la que se adjunta una copia de la historia clínica completa de la enferma fallecida.

CUARTO.- El 15 de marzo de 2017 se remiten copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud para que puedan emitir sus informes valorativo y pericial respectivos.

QUINTO.- El 20 de abril de 2017 se recibe un oficio del Letrado de la Administración de Justicia del órgano jurisdiccional ya citado en el que expone que las Diligencias previas que se incoaron como consecuencia del fallecimiento de la madre de la interesada se archivaron el 11 de marzo de 2016. A tal efecto, aporta una copia del Auto de sobreseimiento citado.

SEXTO.- El 22 de junio de 2018 se explica a la Gerencia del Área de Salud citada que en marzo de 2017 remitió una copia de la historia clínica de la madre de la interesada, pero que se omitió el envío de los informes de los facultativos de Urgencias, Psiquiatría y Medicina Interna que la atendieron.

SÉPTIMO.- El Director de Gestión del Área de Salud citada remite el día 28 de ese mes de junio copias de los informes que los facultativos de esos Servicios emitieron con ocasión de la asistencia que se dispuso a la enferma y que ya obran en la copia de la historia clínica que se remitió al órgano instructor del procedimiento.

Por ese motivo, el 4 de julio se solicita que esos profesionales emitan nuevos informes acerca de los hechos por los que se reclama.

OCTAVO.- El 18 de julio de 2018 se recibe nuevos documentos de la historia clínica de la paciente fallecida y el informe elaborado el día 12 de ese mes por el Dr. Y, Jefe de Servicio de Urgencias. En ese documento se expone lo que sigue:

"Según consta en los Informes de Urgencias adjuntos al expediente, documentos 1 y 2 del mismo, ambas atenciones se basan en la patología por la que la paciente consultó dichos días:

- El día 04/02/2016 la remiten desde Atención Primaria por taquicardia, nerviosismo torácico y dificultad para conciliar el sueño; durante un poco más de 7 horas que permaneció en el servicio, tras las pruebas complementarias, analíticas, EKG y Rx habituales en estos casos, todas normales descartándose patología coronaria aguda, por lo que se etiqueta de taquicardia-inespecífica con disconfort torácico atípico sin cambios eléctricos ni enzimáticos, por lo que es dada de alta tras mejoría de los síntomas, controles por su médico de familia e incluso se da cita para revisiones y estudios si precisa en CE de Cardiología.

- El día 08/02/2016 consulta porque no puede dormir bien, está deprimida, llanto e inapetencia, teniendo revisión con su Psiquiatra dos días después; se le realiza un EKG (normal) y se trata con benzodiazepina y analgésico, siendo alta de nuestro servicio.

Ambos procesos no pueden hacernos pensar en ningún momento los hechos acontecidos casi dos semanas después de su atención en urgencias".

El 23 de julio se remite copia de esta nueva documentación a la Inspección Médica.

NOVENO.- Obra en el expediente un informe realizado el 29 de enero de 2019 por el Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud en el que se recogen las siguientes conclusiones:

"1. La paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Castillo el 4 de febrero de 2016 por presentar taquicardia. Según reza el informe médico, tras exploración y pruebas complementarias normales y exploración abdominal que presentó abdomen blando sin defensa, tras ser monitorizada y permanecer normal salvo cefaleas, sin cambios en control analítico y frecuencias cardíacas en torno a 100 lpm, fue dada de alta con el diagnóstico principal de taquicardia inespecífica y disconfort torácico atípico, sin cambios en el ECG ni aumento enzimático. Se recomendó observación domiciliaria. Fue citada para revisión cardiológica.

2. El día 8 de febrero acude nuevamente al Servicio de Urgencias por padecer insomnio; la paciente refirió encontrarse deprimida desde hacía varios días, decaída, sin dormir bien con llanto inmotivado. Fue sometida a exploración y constantes vitales que resultaron normales. Con el diagnóstico de enfermedad depresiva, se recomienda tratamiento específico, continuar su medicación y control por Psiquiatría. Fue alta el mismo día.

3. No existen más registros posteriores de asistencia a la paciente.

4. La paciente es encontrada sin vida en su domicilio el 18 de febrero de 2016.

5. Los resultados de la autopsia judicial revelan como causa inmediata de la muerte una insuficiencia cardíaca, congestión, edema y hemorragia pulmonar, siendo la causa fundamental una pancreatitis aguda.

6. Ni la taquicardia por la que consultó el 4 de febrero en el Servicio de Urgencias, ni el insomnio como causa de atención urgente del día 8 de febrero podían hacer sospechar de la existencia de una pancreatitis aguda en la paciente. Las exploraciones abdominales efectuadas así como las pruebas complementarias practicadas tampoco eran indicativas de enfermedad pancreática.

7. La pancreatitis aguda se manifiesta principalmente por dolor abdominal como síntoma fundamental y está presente desde el comienzo en la mayor parte de los ataques de pancreatitis aguda que empeora en decúbito y en la mitad de los casos se irradia a espalda "en cinturón". Suele ser de intensidad creciente, alcanzando un máximo en 30-60 minutos, y pudiendo permanecer constante durante horas o días, con una intensidad que puede variar de moderada a muy intensa. Las náuseas y los vómitos están también presentes en muchos casos de pancreatitis aguda. Puede aparecer febrícula o fiebre. Cualquiera de esta sintomatología, de haber aparecido, hubiese hecho que la paciente consultara al dispositivo médico determinado.

8. Sin embargo, la última asistencia de la paciente se produjo el 8 de febrero, diez días antes de ser encontrado el cadáver en el domicilio. Y esa asistencia lo fue como motivo de consulta, el insomnio de la paciente, sin que la exploración a la que fue sometida revelara ningún cuadro sugestivo de pancreatitis.

9. La atención recibida por la paciente fue la correcta conforme la demanda expresada y las exploraciones y pruebas complementarias efectuadas. No existe cuadro clínico sugestivo de pancreatitis aguda en las consultas al Hospital Virgen del Castillo efectuadas por la paciente".

DÉCIMO.- El 12 de febrero de 2019 se concede audiencia a la interesada para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crea convenientes pero no consta que haya hecho uso de ese derecho.

UNDÉCIMO.- El 6 de mayo de 2019 se formula propuesta desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos previstos legalmente para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 10 de mayo de 2019.

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 los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de interposición de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación por daño moral ha sido interpuesta por una persona interesada como es la hija mayor de edad de la paciente fallecida, según acredita por medio de una copia del Libro de Familia.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. Como dispone el artículo 67.1 LPACAP, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

En el presente supuesto conviene recordar que el fallecimiento de la madre de la reclamante se produjo el 18 de febrero de 2016. Además, hay que señalar que el hallazgo de la paciente sin vida en su domicilio motivó la apertura de unas Diligencias previas que se siguieron ante el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2 de Molina de Segura. Como entiende este Consejo Jurídico y se ha expuesto en numerosas actuaciones, esas actuaciones pueden -como sucede en este caso- resultar aptas para producir el efecto interruptor de la prescripción de la acción de resarcimiento.

Por Auto de 11 de marzo siguiente se decretó el sobreseimiento provisional de la causa y se acordó el archivo de las actuaciones. Esa resolución se le notificó a la interesada el 23 de enero de 2017 (folio 21 vuelto).

Se debe destacar que resultaba posible recurrir en reforma ese Auto dentro de los tres días siguientes o en apelación en el plazo de cinco días. En consecuencia, el plazo límite para recurrir venció el 30 de enero de 2017 y el Auto devino firme el siguiente día 31. Por lo tanto, no cabe duda de que la reclamación se presentó de forma temporánea el 13 de febrero de 2017 y, por tanto, dentro del plazo establecido al efecto.

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, si bien se advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo previsto en el artículo 91.3 LPACAP.

De otra parte, como se adelantó más arriba, se ha incorporado al expediente un informe realizado por el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud en enero de 2019, a pesar de que se había solicitado previamente a la Inspección Médica que emitiera su informe valorativo.

Con ello parece sortearse tanto la posibilidad de que la Inspección Médica se demorase en la emisión de su parecer como la de que no se haya aportado en este caso ningún informe pericial porque el siniestro carezca de la cobertura correspondiente. La intención no merece especial reproche pero en ningún caso puede considerarse que esa práctica pueda ser alternativa a la evacuación del informe de la Inspección de los Servicios Sanitarios (Inspección Médica) ya que es a esta última a la que le está atribuida específicamente la competencia para elaborar informe en estos casos.

Así lo establece el artículo 14.6,a) del Decreto 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el que se dice que, en materia de responsabilidad patrimonial le corresponde a ella *"Elaborar los informes técnico-sanitarios en los expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se instruyan por el Servicio Murciano de Salud, u otros departamentos de la Administración regional que así lo soliciten"*.

La circunstancia de que en este caso el Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del SMS tenga la condición de Inspector Médico no permite entender que su actuación pueda ser atribuible a la Inspección de Servicios Sanitarios puesto que, para que así fuese, aquél tendría que ejercer sus funciones en el seno de la misma, como dispone el artículo 3.2 del citado reglamento: *"La realización de las referidas funciones en el ámbito de la asistencia sanitaria se encomienda a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del órgano directivo al que esté adscrita, todo ello, sin perjuicio de las funciones que correspondan a la Alta Inspección del Estado y en colaboración con la Inspección General de Servicios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia"*.

Como se argumentó detenidamente en los Dictámenes núms. 211 y 369 de 2018 y 11/2019, entre otros, ello no significa que no se deba tener en cuenta el informe elaborado por dicho funcionario. Lo que no puede admitirse es que sustituya al informe de la Inspección de los Servicios Sanitarios. Ahora bien, su condición de médico le faculta para que sea tenido en la misma consideración que cualquier otro informe médico pericial aunque no goce de las características propias de los de la Inspección Médica, que los dotan de un valor reforzado, especialmente por su no vinculación con la entidad prestadora del servicio sanitario.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual *"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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.

3. Ausencia de fuerza mayor.

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

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 con sujeción a 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). 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha expuesto con anterioridad, la interesada demanda una indemnización de 60.000 euros por el daño moral que le causó el fallecimiento de su madre en el mes de febrero de 2016. Según considera, los facultativos del Servicio de Urgencias del HVC, al que acudió en sendas ocasiones 14 y 10 días antes de su muerte, no advirtieron la pancreatitis aguda que padecía y que constituyó la causa del fatal desenlace, como se determinó en el estudio necrópsico que se le realizó con posterioridad.

A pesar de ello, la reclamante no ha aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que avale el contenido de esa imputación, como impone a los interesados el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que es aplicable también en el ámbito administrativo.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento una copia de la historia clínica completa de la madre de la interesada en la que se contienen los informes que emitieron los distintos facultativos que la atendieron y los resultados de las pruebas que se realizaron.

Asimismo, ha aportado los informes del Jefe de Servicio de Urgencias del HVC y del Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, que no fueron contestados por la reclamante durante el trámite de audiencia. De su lectura conjunta se deduce (Conclusión 6ª de ese último informe) que ni la taquicardia por la que consultó en la primera ocasión ni el insomnio por el que solicitó atención de urgencia más adelante podían hacer sospechar de que la enferma padeciera en aquel momento una pancreatitis aguda. De hecho, ni las exploraciones abdominales que se le efectuaron ni las pruebas complementarias que se llevaron a cabo denotaron o dieron a entender esa posibilidad. Por lo tanto, se debe considerar que la atención que se dispensó a la paciente se ajustó a los síntomas que presentaba y al resultado de las exploraciones y de las pruebas complementarias que se le realizaron, sin que se pueda admitir que presentara en aquel momento un cuadro clínico sugestivo de pancreatitis aguda (Conclusión 9ª).

Como consecuencia de lo que se acaba de exponer, no se puede declarar que se produjera ninguna infracción de la *lex artis ad hoc* con ocasión de la asistencia sanitaria que se dispensó a la madre de la reclamante por lo que no cabe entender que exista relación de causalidad alguna entre el funcionamiento del sistema sanitario regional y el lamentable daño por el que se solicita una indemnización.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no haberse demostrado la existencia de un vínculo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño moral alegado.

No obstante, V.E. resolverá.

