



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **169/2021**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 3 de agosto de 2021, 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 20 de abril de 2021 (COMINTER 120161\_2021\_04\_20-11\_02) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 23 de abril de 2021, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de su hijo Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021\_109), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** El día 7 de enero de 2020 tuvo entrada en el registro una reclamación, presentada por D. X, en nombre y representación de su hijo Y, por la responsabilidad patrimonial en que decía haber incurrido en Servicio Murciano de Salud (SMS) a consecuencia de la asistencia que a este último se le prestó cuando el 14 de diciembre de 2018 se diagnosticó que padecía un hidrocele del que fue intervenido al día siguiente, y remitido para revisión a la consulta de Urología del siguiente día 29 de enero de 2019.

Según expone en su reclamación, a los 15 días de la intervención, el 29 de diciembre de 2018, acudió de madrugada (00,54 horas) al Servicio de Urgencias por presentar fiebre de unos 39° durante varias horas. junto con vómitos y dolor en el flanco derecho. Allí, sin realizarle ninguna prueba, se le dio el alta con el diagnóstico de fiebre de probable origen viral, con control y revisión en tratamiento por su médico de cabecera.

Ante la persistencia de la situación, en ese mismo día 29 de diciembre tuvo que acudir a las 16,46 horas a la puerta de urgencias del Hospital Morales Meseguer (HMM) en donde sí le realizaron diversas pruebas complementarias siendo finalmente ingresado a cargo del Servicio de Urología. El día 31 de diciembre de 2018 a consecuencia de un nuevo pico de fiebre se detectó la no viabilidad testicular y se decidió orquiectomía izquierda.

Como consecuencia entiende el reclamante que se ha producido una negligencia por los especialistas del SMS

porque el médico que intervino al paciente no realizó un diagnóstico correcto dando lugar a las secuelas irreversibles que padeció. Igualmente, considera que existe negligencia por el personal sanitario que lo atendió por no haber realizado un exhaustivo control y seguimiento que hubieran permitido detectar y prevenir las infecciones causadas por la intervención quirúrgica y adoptar los medios necesarios para evitar los daños.

La reclamación termina solicitando que se tenga por presentada la solicitud de indemnización, sin cuantificar su importe, adjuntando diversa documentación clínica.

**SEGUNDO.-** Por resolución de 14 de enero de 2020 del Director Gerente del SMS, se admitió a trámite la reclamación, se ordenó la incoación del expediente 24/2020, y se designó al Servicio Jurídico del SMS como órgano encargado de la instrucción. El 27 de enero de 2020 se notificó al interesado la admisión, y con escrito de 15 de enero de 2020 se solicitó a la Gerencia del HMM la remisión de la historia clínica y del informe de los profesionales que hubieran atendido al paciente. No habiéndose recibido la misma, el 24 de febrero de 2020 se reiteró la petición por parte del órgano instructor.

**TERCERO.-** Mediante comunicación interior de 24 de marzo de 2020, desde la Gerencia del HMM se envió la documentación solicitada, integrada, se decía, por la copia de las historias clínicas tanto del hospital como de Atención Primaria, y el informe del doctor B, jefe del Servicio de Urología, de 24 de febrero de 2020. y el del doctor C, jefe del Servicio de Urgencias, de 17 de febrero de 2020. Sin embargo, la copia de las historias clínicas no fue incorporada a la comunicación interior lo que obligó a subsanar el error mediante una nueva comunicación de 4 de junio de 2020.

En los informes de los dos facultativos aludidos se afirma la adecuación al *lex artis* de la asistencia prestada al paciente.

**CUARTO.-** Copia de la reclamación y de la documentación recabada hasta el momento se remitió a la Correduría de seguros "Aón Gil y Carvajal, S.A." mediante escrito de 17 de abril de 2020 y a la Compañía de seguros "Berkshire Hathaway" mediante escrito de 14 de mayo del mismo año.

**QUINTO.-** Con escrito de 25 de mayo de 2020 se solicitó a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (SIPA) la emisión del informe de la Inspección Médica, a cuyo efecto se remitió la documentación que integraba el expediente hasta ese momento. Una vez incorporadas las historias clínicas recibidas en el mes de junio, le fueron remitidas mediante escrito de 29 de junio de 2020. De igual modo se actuó con la Correduría y Compañía de seguros.

**SEXTO.-** Unido al expediente figura, por aportación de la aseguradora, el dictamen médico pericial de la empresa "Critería", evacuado por el doctor D, especialista en Urología, de 3 de noviembre de 2020. Sus conclusiones son las siguientes:

*"1. Las actuaciones diagnósticas, la información al paciente y al padre, la intervención quirúrgica y los cuidados postoperatorios fueron de acuerdo con la lex artis.*

2. Las actuaciones del médico de urgencias en la madrugada del 29/12/2018 fueron correctas y conforme a la *lex artis*, en la medida en que la exploración física en función de los síntomas y signos del paciente establecieron un diagnóstico de sospecha de viriasis verosímil en ese momento, prescribiendo un tratamiento sintomático.

3. Las actuaciones de los médicos de urgencia y del urólogo en la tarde-noche del 29/12/2018, en función de la nueva evolución del paciente y de los nuevos síntomas y signos exploratorios, deviniendo en un drenaje del líquido escrotal acumulado y en un tratamiento antibiótico enérgico, fueron los adecuados y por tanto de acuerdo a la *lex artis ad hoc*.

4. El seguimiento evolutivo durante ese ingreso, la decisión de nueva ecografía por la aparición de fiebre, la decisión de exploración quirúrgica y la posterior extirpación del testículo izquierdo del paciente, fueron correctas y conformes a la *lex artis ad hoc*".

El informe fue remitido a SIPA.

**SÉPTIMO.-** El órgano instructor acordó la apertura del trámite de audiencia el 10 de febrero de 2021, notificándolo a la Compañía de seguros el día 18 de febrero de 2021 y al interesado el siguiente día 26. No consta la comparecencia ni presentación de alegaciones.

**OCTAVO.-** El 14 de abril de 2021 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al no concurrir los requisitos exigidos legalmente para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

**NOVENO.-** 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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público

(LRJSP) y 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

## **SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.**

I. El reclamante tiene legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por ser su hijo menor quien ha 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 32.1 LRJSP.

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. La reclamación fue presentada el 7 de enero de 2020 siendo así que el alta médica del paciente se produjo el 6 de enero de 2019. La aplicación rigurosa del plazo legal de un año establecido al efecto en el artículo 67.1 LPACAP nos llevaría a la inadmisión por extemporánea de la reclamación. No obstante, entiende el Consejo Jurídico que, dada la entidad del daño por el que se reclama un principio de justicia material sugiere no eludir el examen del fondo de la cuestión suscitada al amparo de una interpretación rigurosa y formalista.

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.

## **TERCERA. Sobre el fondo del asunto.**

I. Son requisitos exigidos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración la concurrencia de un hecho, acción u omisión que resulte imputable a la Administración; la producción de un daño o perjuicio efectivo, evaluable económicamente e individualizado, que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar, y la existencia de una relación de causalidad directa e inmediata entre aquel hecho, acción u omisión y el mencionado daño o perjuicio, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal ni en particular la concurrencia de fuerza mayor. Tales exigencias están contenidas en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP y han sido precisadas por constante jurisprudencia del Tribunal Supremo y reiterada doctrina de los diferentes Órganos consultivos, correspondiendo al reclamante la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega.

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 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.

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.

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-Adm inistrativo de 1 de marzo de 1999).

III. Dicho esto debe, en primer lugar, dejarse constancia de que, además de no cuantificar su petición, las aseveraciones hechas por el interesado no han contado con un informe pericial que las respalde, incumpliendo así con la obligación que recaía sobre él. Sin embargo, la Administración ha traído al expediente diversos informes que sostienen la inexistencia de mala praxis y, por tanto, de responsabilidad por su parte

El informe del jefe del Servicio de Urología del HMM describe y analiza el proceso que siguió la atención del paciente, desde que fue intervenido el 14 de diciembre de 2018 de un hidrocele bilateral, del que fue alta el 17 de diciembre siguiente – no el mismo día como erróneamente afirma el reclamante en su solicitud – hasta que volvió a ingresar en el Servicio de Urología procedente del de Urgencias el día 29 de diciembre de 2018 y que, tras dos procesos febriles llevó a la extirpación del testículo izquierdo del menor, en intervención quirúrgica practicada el 31 de diciembre siguiente. Según él, la necesidad de tal extirpación se debió a la mala evolución que experimentó cuando después de su ingreso el 29 de diciembre de 2018 por un "piocele", con presencia de un testículo con signos de irrigación arterial y por lo tanto no isquémico, sin signos ecográficos de abscesificación, se resolvió correctamente mediante punción. Pero, ante la posibilidad de que fuera necesaria una intervención quirúrgica en las horas siguientes, se decretó su ingreso en planta con dieta absoluta. Al sufrir dos episodios febriles los días 30 y 31 de diciembre de 2018, se practicó una nueva ecografía que informó de la mala evolución del testículo que no presentaba flujo. En palabras del facultativo "[...] *pasamos de una infección de cubiertas a una infección de órgano, con evolución tórpida a pesar de los tratamientos empleados, circunstancia que es imposible de predecir clínicamente. Es necesario recalcar que el paciente ha estado vigilado de modo continuado en planta y que son los datos evolutivos los que guían una actuación médica que en todo momento es correcta desde el punto de vista clínico*". El informe concluye de un modo terminante al señalar que "*Toda esta secuencia de acontecimientos, de solicitudes de estudios y de actuaciones médicas tras el diagnóstico inicial es impecable des de el punto de vista clínico, de modo que no aprecio ningún problema en la actuación realizada por el Servicio de Urología*".



Una vez examinado el informe de Urología queda por examinar la intervención del Servicio de Urgencias del HMM que fue el que atendió inicialmente al paciente y lo derivó a Urología. Es el informe del doctor C el que analiza la asistencia que se prestó al menor en las dos ocasiones en que acudió a Urgencias en el mismo día, el 29 de diciembre de 2018. En la primera, la que produjo a las 0,54 horas, frente a la afirmación del reclamante de que no se realizó ninguna prueba diagnóstica, indica que *“Tras la correspondiente Historia Clínica, ni en la anamnesis, ni en la exploración física, aportaba ningún síntoma, ni signo que pudiera indicar el origen de la Fiebre. Es preciso resaltar que en esta primera consulta se exploraron los testículos que estaban normocoloreados y sin signos de infección”*, por lo que se mantuvo en observación durante varias horas y, ante el mantenimiento de constantes normales, se emitió el juicio clínico de fiebre de probable origen viral. En la segunda ocasión, a las 16,46 horas de ese mismo día, *“[...] en la exploración física se observó edema, con zona medio escrotal inflamada y compacta. Ante estos hallazgos se solicitaron pruebas complementarias analíticas y de imagen, resaltando lo hallado en la ecografía testicular que refería Piocele izquierdo con colecciones sobre la cubierta escrotal, disminución de la vascularización del testículo izquierdo respecto al contralateral, sin datos de isquemia Inmediatamente se inició tratamiento antibiótico intravenoso y sueroterapia, avisando al urólogo de guardia que acude y drena ecoguiado varios focos de piocele, quedando el enfermo ingresado al Servicio de Urología, dada su estabilidad hemodinámica [...]”*. La conclusión del informe es igualmente afirmativa de la corrección de la asistencia dispensada en ambas ocasiones.

Por su parte, el informe médico pericial aportado por la empresa Criteria, del que en el Antecedente Sexto se han expuesto las conclusiones, llega al mismo resultado que los anteriores afirmando la corrección y adecuación a la *lex artis* de la asistencia dispensada tanto en el Servicio de Urgencias como en el de Urología del HMM.

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

## **CONCLUSIÓN**

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en cuanto es desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos legalmente exigibles para reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.