



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **187/2022**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 1 de agosto de 2022, 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 3 de marzo de 2022 (COMINTER 61713 2022 03 03-10 14) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 4 de marzo de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X y otra, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_063), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 5 de enero de 2016, D.^a X, en su propio nombre y en el de su madre, D.^a Y, presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la asistencia prestada por los servicios sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS) a su padre y esposo, respectivamente, D. Z, en el Hospital General Universitario Morales Meseguer (HMM), durante su estancia el día 7 de enero de 2015 en el Servicio de Urgencias.

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

Que el día 7 de enero de 2015, su padre y esposo, respectivamente, ingresó a las 21:15 horas y falleció estando aún en urgencias del HMM sobre las 23:00 horas.

Que ha existido una deficiente asistencia sanitaria, debido a que ingresó con un dolor en epigástrico, como en la zona del esternón, que le oprimía el pecho, sudores y angustia, incluso había vomitado.

Una vez en urgencias a pesar de su estado, quedó en la sala de espera como un paciente más hasta que una hora después sufrió un desvanecimiento justo en el momento que estaba siendo atendido en una consulta de

urgencias.

Creemos que debió ser atendido con carácter urgente debido a sus antecedentes y patología que presentaba al llegar a urgencias, que si no hubiera sufrido ese retraso de ser atendido en urgencias se podría haber salvado la vida.

Aporta informe clínico de urgencias y documentación acreditativa de la legitimación y representación con la que actúa.

En cuanto a la valoración económica del daño, solicita la cantidad de 65.000 euros, de los que serían 58.000 euros para Dña. Y (esposa) y 7.000 euros para Dña. X (hija).

SEGUNDO. - Por Resolución del Director Gerente del SMS, de 19 de enero de 2016, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud IV –HMM-, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros del SMS.

TERCERO. - Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados.

De estos profesionales del HMM ha emitido informe:

-El Dr. D. P, Jefe de Servicio de Urgencias, que indica:

“La (sic) paciente acudió a este Servicio el día 7 de Enero del 2015 a las 21:42 h. pasando al box de triaje a las 22:05h aproximadamente, refiriendo como motivo de consulta vómitos y estreñimiento, tras una breve anamnesis se tomaron las constates vitales a las 22:10 h. (PA: 96/67, Temperatura 35,4°C, Frecuencia cardíaca 72 lpm, Saturación de O₂ de 89%). A continuación se indicó la realización de ECG en donde se objetivó IAM infero lateral extenso, seguidamente el paciente presentó una parada cardíaca, siendo trasladado al box de hemodinámica, donde se le practicaron maniobras de resucitación cardio pulmonar avanzada durante 30 minutos aproximadamente, sin respuesta, por lo que el paciente fue éxitus en torno a las 23:00 h.

Considero que: Todas las actuaciones de este Servicio han estado ajustadas a "lex artis" y no existiendo desatención en ningún momento desde su llegada al Servicio de Urgencias. Hay que tener en cuenta que en torno a 1h y 15 min. se produjo todo el desenlace. El paciente antes de hacer la parada cardíaca, había sido valorado y diagnosticado por el Médico, practicándosele maniobras de reanimación inmediatamente”.

CUARTO. - Con fecha 21 de marzo de 2016 se solicita informe de la Inspección Médica, siendo emitido con fecha 28 de septiembre de 2021 con las siguientes conclusiones:

"1- D. Z acudió a Urgencias del Hospital Morales Meseguer el 7 de enero de 2015 a las 21 :42; el motivo de consulta era estreñimiento vómitos. Fue atendido en el box de triaje a las 22:05 donde la anamnesis y la toma de constantes vitales no mostraron signos indicativos de patología cardíaca. No estaba en ese momento indicado el traslado a hemodinámica.

2- Posteriormente al hacerle un ECG se diagnosticó un IAM entrando el paciente en parada cardiorrespiratoria por lo que urgentemente pasó al box de hemodinámica donde durante 30 mn se le aplicaron las maniobras de soporte vital avanzado de manera correcta y aplicando los protocolos establecidos.

3- A pesar de la atención sanitaria prestada el paciente falleció a las 23h.

4- Por tanto consideramos que D. Z fue atendido correctamente desde el momento de su entrada en Urgencias, sin demora en la atención recibida y aplicándose las maniobras de reanimación cardiopulmonar establecidas en los protocolos".

QUINTO. - Con fecha 4 de octubre de 2021 se otorgó trámite de audiencia a los interesados, no constando que hayan formulado alegaciones.

SEXTO. - La propuesta de resolución, de 2 de marzo de 2022, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, por no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad patrimonial del SMS.

SÉPTIMO. - Con fecha 3 de marzo de 2022 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA. - Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 del Real 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).

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

I. La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP, Disposición derogatoria única, párrafo 2, letra a)), la cual, junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración. No obstante, a tenor de lo que establece la Disposición transitoria tercera, letra a) LPACAP, a los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior. Por tanto, la nueva regulación será aplicable a los procedimientos de responsabilidad patrimonial iniciados a partir del día 2 de octubre de 2016 (Disposición final séptima LPACAP), no siendo el caso del sometido a Dictamen.

II. I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, prima facie, los reclamantes estarían legitimados para solicitar indemnización por los daños alegados, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 LPAC.

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

III. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 5 de enero de 2016, antes del trascurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, ya que en caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. En el caso que nos ocupa, dado que el fallecimiento del paciente se produjo con fecha 7 de enero de 2015, se puede concluir que la reclamación se interpuso en el plazo legalmente establecido de un año.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que ha excedido, en mucho, al previsto reglamentariamente en contra del principio de eficacia por el que se ha de regir el actuar administrativo (artículo 3 LPAC, ya citada).

En concreto, resulta desproporcionado el tiempo que la Inspección Médica tarde en emitir su dictamen (más de cinco años).

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

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

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

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

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

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

- Ausencia de fuerza mayor.

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

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

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

Así, la STS, Sala 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, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente”.*

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 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.

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. - Falta de acreditación de la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

Consideran las reclamantes que ha habido una deficiente asistencia sanitaria al no ser atendido con carácter urgente debido a sus antecedentes y la patología que presentaba al llegar a urgencias.

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

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

No habiendo aportado los reclamantes ningún informe pericial médico, tendremos que acudir a los obrantes en el expediente, y, en especial, al emitido por la Inspección Médica, dado el carácter objetivo e imparcial que cabe predicar de la misma.

En dicho dictamen, en el apartado destinado a realizar el juicio crítico de la práctica, se indica:

“D. Z consultó en Urgencias del Hospital Morales Meseguer el día 07/01/2015 a las 21:42h por un cuadro de estreñimiento y vómitos. Pasó al box de triaje aproximadamente a las 22:05h donde se le tomaron constantes vitales que estaban en rango de normalidad, la clínica que manifestaba se correspondía con un problema digestivo por lo que no existían criterios clínicos de riesgo ni de alerta que hicieran sospechar un IAM y por tanto no era preciso, en ese momento, trasladar al paciente al box de hemodinámica.

Posteriormente, al realizarle un ECG se puso de manifiesto la presencia de un IAM inferolateral extenso con taquicardia ventricular haciendo el paciente una parada cardíaca por lo que fue trasladado inmediatamente al box de hemodinámica donde, durante 30mn, se le realizaron las maniobras de reanimación cardiorrespiratoria avanzada indicadas en los protocolos de soporte vital avanzado, a pesar de lo cual falleció a las 23h”.

Por ello, concluye el dictamen que la asistencia prestada a D. Z desde el momento de su entrada a Urgencias fue correcta, sin demora en la atención recibida y aplicándosele las maniobras de reanimación cardiopulmonar establecidas en los protocolos.

Conclusión que comparte este Consejo Jurídico, considerando que no hubo ningún retraso considerable que pueda haber influido en el fatal desenlace que finalmente se produjo, además de que se aplicaron en todo momento los protocolos de actuación establecidos, por lo que no puede apreciarse la existencia de relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio de Urgencias del HMM.

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 acreditado relación de causalidad alguna entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.

