



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **3/2023**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 de enero de 2023, 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 12 de septiembre de 2022 (COMINTER 244325) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el 15 de septiembre de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_277), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 3 de julio de 2020 D. X formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que el 12 de abril de 2018 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital *Virgen del Castillo* (HVC) de Yecla porque padecía dolor de espalda, concretamente en la zona dorsal bilateral, irradiado al tórax. Expone que los facultativos le diagnosticaron un dolor torácico atípico y ansiedad y que le recomendaron que le valorara un psiquiatra.

Añade que al día siguiente fue al Centro de Salud *Mariano Yago* de Yecla, que le dieron la baja laboral y que estuvo en esa situación un año.

Seguidamente, da cuenta de que en el período comprendido entre el 4 de junio y el 30 de agosto de 2018 volvió en otras seis ocasiones al citado Servicio de Urgencias y que en todas ellas emitieron el diagnóstico ya referido.

También expone que el 7 de septiembre su médica de Atención Primaria lo remitió al Servicio de Urgencias mencionado, porque presentaba ictericia conjuntiva, y que se le ingresó de urgencia porque tenía disparado el nivel de bilirrubina.

Relata que se le hizo una ecografía abdominal y que se pudo observar que la vesícula estaba muy inflamada, con abundante bilis espesa y cálculos de más de 1 cm. Considera que esa era la causa de sus dolores: colecistitis, colelitiasis (existencia de cálculos dentro de la vesícula biliar) e ictericia obstructiva por coledocolitiasis, es decir, presencia de cálculos biliares en el conducto colédoco.

A continuación, destaca que durante el tiempo en que estuvo hospitalizado, más de un mes, se le practicaron dos operaciones.

La primera, una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica el 14 de septiembre de 2018 en el Hospital General Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia, para limpiar los conductos biliares que estaban obstruidos por los cálculos. La segunda, una colecistectomía abierta el 21 de septiembre de 2018, en el Servicio de Cirugía del HVC, en la que le extirparon la vesícula mediante una incisión en el abdomen que le dejó una profunda cicatriz.

El interesado expone que el 9 de octubre de 2018 le dieron el alta hospitalaria y que continuó la recuperación en su domicilio, mientras permanecía de baja por incapacidad temporal hasta el 15 de abril de 2019, fecha en que el Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) resolvió concederle el alta médica tras agotar la duración máxima de 365 días de incapacidad temporal.

Seguidamente, explica que considera que se incurrió en un retraso de 6 meses en el diagnóstico final de la patología que presentaba (ictericia obstructiva por coledocolitiasis y barro biliar), y que esa dilación le ha ocasionado importantes perjuicios de carácter físico, psíquico y también laboral.

También argumenta que, si se hubiese alcanzado antes el diagnóstico, la técnica quirúrgica elegida hubiera sido diferente, ya que no hubiese sido necesario realizar una cirugía abierta (más invasiva y con un postoperatorio más prolongado) sino una colecistectomía laparoscópica. Destaca que por esa razón tuvo que permanecer 33 días hospitalizado y que tardó más de un año en recuperarse, permaneciendo un año de baja médica por incapacidad temporal.

Por lo que se refiere a las secuelas físicas, las concreta en la gran cicatriz que le ha quedado en el abdomen. Respecto de las secuelas psíquicas, se refiere a la depresión que sufrió, y sobre las pérdidas económicas que se le causaron, manifiesta que es trabajador por cuenta propia y que estuvo un año entero de baja laboral.

Acerca de la indemnización que solicita, manifiesta que la calcula de acuerdo con los baremos que establece el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, y la cuantifica 28.525,87 €, con arreglo al siguiente desglose:

- Internamiento hospitalario durante 33 días, que se valoran en 2.520,87 €, a razón de 76,30 € por día de hospitalización.

- Baja incapacitante para la realización de las ocupaciones habituales durante 332 días, que se valoran en 17.582,72 €, a razón de 52,96 € por día de baja.

- Secuelas estéticas consistentes en cicatriz en abdomen (4 puntos), que se valoran, en función de su edad en el momento en que se produjo la supuesta negligencia, 35 años, en 3.525,87 €.

- Lucro cesante. Como es autónomo, declara que tenía unos ingresos mensuales medios de 1.250 € y que estuvo 12 meses de baja médica, por lo que entiende que se le debe indemnizar con 15.000 € por este concepto.

- Daño moral. El daño moral sufrido por el retraso en el diagnóstico de la coleditiasis, que derivó en un cuadro ansioso-depresivo, se estima en la cantidad de 10.000 €.

De otra parte, el reclamante sostiene que la reclamación se interpone dentro del plazo de un año desde la fecha de la curación o la estabilización de las lesiones. En el presente caso, considera que se ha de tomar como referencia la fecha en que fue dado de alta médica por el INSS, que concreta -equivocadamente, conviene poner de manifiesto- en el 5 de mayo de 2019.

Con la solicitud de indemnización aporta copias de diversos documentos de carácter clínico, de la Resolución dictada por el Director Provincial del INSS en la que le indica que por haberse agotado la duración máxima de la incapacidad laboral se le concede el alta médica con fecha 15 de abril de 2019 y de una nómina correspondiente al mes de marzo de 2018.

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 29 de julio de 2020 y ese mismo día se comunica ese hecho a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que informe a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual manera, se solicita a las Direcciones Gerenciales de las Áreas de Salud V-HVC y I-HUVA que remitan copias de las historias clínicas del interesado, tanto de Atención Primaria como Especializada, de las que respectivamente dispongan y los informes de los facultativos que lo atendieron.

TERCERO.- El 10 de agosto de 2020 se recibe la copia de la documentación clínica enviada por la Dirección Gerencial del Área de Salud V-HVC y un disco compacto (CD) que contiene los resultados de la colangiorresonancia magnética nuclear que se le realizó al interesado.

CUARTO.- Con fecha se reitera a la Dirección Gerencial ya mencionada que se aporte la documentación de Atención Primaria solicitada y el informe de los facultativos que asistieron al reclamante.

QUINTO.- El 19 de octubre siguiente se recibe el informe elaborado el 14 de septiembre de 2020 por la Dra. D.^a Y, médica de Atención Primaria, en el que explica la asistencia que le dispensó al reclamante.

En lo que aquí interesa, expone que lo atendió en su consulta el 13 de abril de 2018 *“por un cuadro de astenia, dificultad para conciliar el sueño y desánimo en relación, según manifiesta, con el fallecimiento de un amigo (...) Se inicia proceso de incapacidad laboral temporal (IT) y se deriva al servicio de psiquiatría para valoración, expresando el deseo de no recibir otro tratamiento (...) El 7 de septiembre acude a recoger el parte de confirmación de IT y se deriva a urgencias por ictericia de conjuntiva y piel”* acompañada de coluria, y que por esa razón se le ingresó e intervino quirúrgicamente por coledocolitiasis y barro biliar.

SEXTO.- El 19 de octubre de 2020 se requiere de nuevo a la Dirección Gerencia del Área de Salud V-HVC que presente la documentación clínica y el informe del facultativo del Servicio de Urgencias que atendió al reclamante.

Al día siguiente se recibe el historial clínico demandado y dos informes médicos.

El primero es el realizado el 6 de agosto de 2020 por el Dr. D. Z, Jefe del Servicio de Urgencias. En él, detalla las causas (dolor inespecífico y malestar torácico, sin fiebre ni síntomas respiratorios, en algunos casos asociado a nerviosismo y ansiedad) distintas del dolor torácico, que motivaron que el reclamante acudiera a ese servicio hospitalario hasta en 8 ocasiones desde abril hasta agosto de 2018. Además, precisa que el interesado consultó en el mes de septiembre siguiente por dolor en el abdomen y que entonces se le ingresó para que fuese debidamente asistido y valorado.

El segundo es el elaborado el 4 de agosto de 2020 por el Dr. D. P, Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva del HVC, en el que relata lo que se transcribe a continuación:

“Paciente ingresado en el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo el día 07/09/2018 procedente de Urgencias y dado de alta el 09/10/2018.

Paciente con antecedentes de Síndrome de Gilbert que fue tratado en nuestro servicio por ictericia obstructiva por coledocolitiasis practicando CPRE y posterior colecistectomía por vesícula escleroatrófica y colecistitis (25/09/2018). La enfermedad de Gilbert es congénita y cursa con hiperbilirrubinemia directa permanente y no tiene tratamiento.

La coledocolitiasis puede cursar con hiperbilirrubinemia directa pudiendo producir crisis de colangitis aguda incluso shock séptico y necesita tratamiento endoscópico (CPRE) y/o quirúrgico siempre”.

A continuación, relata que se le practicó una endoscopia con éxito en el HUVA y que posteriormente, ya en el HVC, se indicó cirugía precoz por la alta probabilidad de que los cálculos vesiculares migrasen y originasen nuevos problemas en el colédoco.

Asimismo, expone que *“La intervención fue satisfactoria confirmando el gran componente inflamatorio local. Todas estas fueron razones para indicar cirugía abierta que se explicó al paciente y que él de forma voluntaria firmó.*

Por todo esto la estancia fue más prolongada, además de realizar estudios y controles, analíticas, pruebas de imagen, etc. que se aportan. Primera revisión en consultas externas el 13/11/2018 estando el paciente bien y la Anatomía Patológica benigna, abdomen normal y orina de color normal. En control en consultas el (05/02/2019 se informó de Colangio Resonancia postoperatoria que demostró normalidad de la vía biliar. Persiste la hiperbilirrubinemia por su enfermedad de Gilbert siendo dado de alta por nuestro servicio”.

SÉPTIMO.- El 3 de noviembre de 2020 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan realizar los informes valorativo y pericial correspondientes.

OCTAVO.- El 7 de abril de 2021 se recibe el informe pericial realizado dos días antes, a instancia de la compañía aseguradora, por un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con práctica ininterrumpida, desde 2003, en urgencias hospitalarias.

Con fecha 13 de abril de 2021 se envía una copia de este informe a la Inspección Médica.

NOVENO.- El 25 de abril de 2022 recibe el órgano instructor un segundo informe elaborado el 31 de mayo de 2021, a instancia de la compañía aseguradora, por una doctora en Medicina Legal, en el que se exponen las siguientes conclusiones:

“1. [El interesado] interpone reclamación de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Murciano de Salud por considerar que hubo un retraso en el diagnóstico de su patología (ictericia obstructiva por coledocolitiasis y barro biliar), que generó una cirugía más agresiva y un mayor periodo de recuperación.

2. El paciente se encontraba de baja por clínica depresiva tras el fallecimiento de un amigo y en el seno de este proceso de IT de meses de duración, presenta una colecistitis que precisa hospitalización y cirugía. Sin embargo, reclama todo el periodo de baja laboral (previa y posterior a la colecistitis) y todo el período de hospitalización.

3. No entro a valorar si la colecistitis se podía haber diagnosticado antes o si hubiera tenido que intervenirse mediante una u otra técnica, extremos que analizan los facultativos intervinientes.

4. Se me encarga que determine en qué fecha se encontraría estabilizado de su patología digestiva, motivo de la reclamación.

4.1. Dado que se encontraba de baja por otra patología no tenemos partes de baja laboral en los que basarnos para valorar la duración de su proceso, por lo que debo recurrir a los tiempos de duración estándar del INSS.

4.2. No se justifica una baja médica de 12 meses por el retraso diagnóstico que, según los reclamantes ha generado un cambio de técnica, pues los días de recuperación tras una colecistectomía laparoscópica son 15 y tras una laparotomía son 60, por lo que la diferencia entre intervenir antes o después son 45 días de curación.

4.3. Tomando la fecha de alta hospitalaria 9 de octubre de 2018, le sumo los 60 días que propone el INSS y obtengo el 7 de diciembre de 2018.

5. Revisiones posteriores:

5.1. Fue revisado en consultas externas del Sº de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Virgen del Castillo de Yecla el 13/11/18 estando el paciente bien, abdomen normal y orina de color normal y la anatomía patológica benigna.

5.2. En control de consultas de 05/02/2019 se le informó de colangiorresonancia postoperatoria que demostró normalidad de la vía biliar. Persiste hiperbilirrubinemia por su enfermedad de Gilbert, siendo dado de alta por el Sº de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Virgen del Castillo de Yecla.

6. La revisión postoperatoria y el control en consultas se hubieran realizado igualmente de haber sido tratado antes y/o mediante otra técnica quirúrgica, por lo que, en mi opinión, no se pueden valorar a efectos del motivo de la reclamación (retraso).

7. Aunque no puedan tomarse a efectos de determinar los días por el supuesto retraso reclamado (que se limitan a la diferencia de técnicas), queda claro que el paciente fue dado de alta definitivamente de su proceso por el Sº de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Virgen del Castillo de Yecla en fecha 05/02/19.

8. Los días de baja posteriores no derivan del supuesto retraso en el diagnóstico de la patología digestiva, sino que probablemente se encuentren en relación con su clínica depresiva previa”.

DÉCIMO.- El 25 de abril de 2022 se concede audiencia al reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crean convenientes. Sin embargo, no consta que alguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

UNDÉCIMO.- Con fecha 23 de agosto de 2022 se formula propuesta desestimatoria de la reclamación por encontrarse prescrita la acción de resarcimiento cuando se interpuso.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito y CD recibidos en este Consejo Jurídico los días 12 y 15 de septiembre de 2022, respectivamente.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa 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 y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien alega sufrir los daños personales físicos por los que solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización.

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. 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. No obstante, se advierte que se ha sobrepasado con exceso el plazo de tramitación previsto en el artículo 91.3 LPACAP.

TERCERA.- Acerca del plazo de presentación de la reclamación: Prescripción de la acción de resarcimiento.

Ya se ha explicado que el reclamante solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización total de

28.525,87 € como consecuencia de los daños físicos, morales y patrimoniales que le provocaron el retraso de 6 meses que se cometió en el HVC para diagnosticarle la colelitiasis y la ictericia obstructiva por coledocolitiasis que sufría. También sostiene que por esa razón tuvo que permanecer 33 días hospitalizado después de que fuese intervenido y que tardó más de un año en recuperarse, permaneciendo un año de baja médica por incapacidad temporal.

Pues bien, con carácter inicial se debe analizar la concurrencia o no del requisito temporal que se establece legalmente. Así, en relación con él, el artículo 67.1 LPACAP dispone que 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 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.

Según se ha expuesto también, el interesado presentó la reclamación el 3 de julio de 2020 y considera que, como *dies a quo* del plazo de prescripción, se debe tener en cuenta la fecha en que fue dado de alta médica por el INSS, que concreta equivocadamente en la de 5 de mayo de 2019 puesto que se concedió realmente el 15 de abril anterior.

Pese a ello, hay que recordar que el reclamante recibió el alta hospitalaria por parte del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HVC el 9 de octubre de 2018 y que la curación o la estabilización de las secuelas se debió producir 60 días más tarde, es decir, el 7 de diciembre de 2020, como argumenta la perita médica que ha intervenido a instancia de la compañía aseguradora en el apartado 4.3 de su informe (Antecedente noveno de este Dictamen).

A mayor abundamiento, también se sabe que el alta definitiva en el Servicio ya mencionado se le concedió el 5 de febrero de 2019, como reconoce el Dr. P (Antecedente sexto) y admite la perita médica en el apartado 7 de su informe. En consecuencia, no cabe duda de que en ese momento (*dies a quo*) se había producido la curación física total del reclamante. Prueba de ello es que sólo reclama por una secuela de naturaleza estética.

Por otro lado, hay que recordar que el interesado alega que, debido al retraso diagnóstico y terapéutico en el que se incurrió, tuvo que permanecer de baja laboral por incapacidad temporal durante un año. De hecho, sostiene en la parte de su escrito inicial que se refiere a la valoración de los daños por los que reclama que fue el retraso en el diagnóstico de la colelitiasis el que le provocó un cuadro ansioso-depresivo.

No obstante, se sabe que la incapacidad laboral mencionada no se le concedió como consecuencia del tratamiento de la afección biliar que sufrió ni por un cuadro depresivo que fuese motivado por el retraso ya aludido, sino que fue el fallecimiento de un amigo el que lo provocó (Antecedente tercero). Por tanto, como sostiene la perita médica en la Conclusión 8ª de su informe, "*Los días de baja posteriores no derivan del supuesto retraso en el diagnóstico de la patología digestiva, sino que probablemente se encuentren en relación con su clínica depresiva previa*".

Por esta razón, este Consejo Jurídico entiende que, en ausencia de un daño psicológico acreditado, se debe considerar como *dies a quo* la fecha de 5 de febrero de 2019 ya referida, de modo que la acción de resarcimiento estaba prescrita cuando se interpuso el 3 de julio de 2020. E igualmente considera que así debe declararse expresamente en la resolución que ponga término al procedimiento de responsabilidad patrimonial, como motivo o

causa principal de la desestimación de la solicitud de indemnización, tal y como se ha hecho en la propuesta de resolución que aquí se ha analizado.

Además, como en ella no se ha entrado en el conocimiento del fondo del asunto y la apreciación de la prescripción de la acción de resarcimiento es tan manifiesta, tampoco procede abordarlo en el presente Dictamen.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria por encontrarse prescrita la acción de resarcimiento en el momento en el que se interpuso, de acuerdo con lo que se señala en ella y se explica en la Consideración tercera de este Dictamen. De este modo, deberá declararse esta circunstancia como causa principal de la desestimación de la reclamación en la resolución que ponga término al procedimiento.

No obstante, V.E. resolverá.

