



Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia

Dictamen nº 295/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de noviembre de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 12 de enero de 2024 (COMINTER 5466) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 16 de enero de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.<sup>a</sup> X y otros, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024\_020), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 28 de diciembre de 2021, D.<sup>a</sup> X y sus hijos D. Y y D.<sup>a</sup> Z presentan reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional por el daño moral que alegan haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Murciano de Salud a D. P (esposo y padre, respectivamente, de los reclamantes), fallecido el día 7 de enero de 2021. En el escrito de reclamación señalan expresamente lo siguiente:

*-“El 4 enero 2021, la hija de D. P consigue -tras mucha paciencia e insistencia- mantener consulta telefónica con Centro Médico de Atención Primaria de El Llano Beal para exponer el estado de su padre a cuyo domicilio acude diariamente para su atención (falta de apetito, cansancio general, atonía, habla balbuceante, décimas de fiebre). La Doctora prescribe **analítica de sangre y orina**”.*

*-“En la mañana del 7 enero 2021, asiste al domicilio de D. P el ATS adscrito al Centro de El Llano del Beal para toma de sangre y muestra orina y una primera tira reactiva.*

*Esa misma mañana, ante el progresivo empeoramiento de la salud de D, P, se decide a acudir presencialmente al Centro de Salud, mantiene entrevista con la Doctora Q, la cual en vista del resultado del test rápido de orina como positivo a hematíes y proteínas y los antecedentes de décimas de fiebre y estado de confusión y demás del paciente, indica como mejor opción su ingreso por Urgencias del Hospital Sta. Lucía para profundizar en el*

*diagnóstico y pautar tratamiento de elección mediante su traslado en ambulancia como medio más idóneo dada la limitación de movilidad y su estado de confusión del paciente”*

*-“A las 13:19 horas, desde la recepción del Centro de Salud del Llano del Beal contactan al Servicio 112 para encargar traslado en ambulancia desde el domicilio de D. P en C/ --El Estrecho de San Ginés al Hospital de Santa Lucía de Cartagena. Dicho aviso quedó registrado en el Servicio de Emergencia con el número...*

*En espera de la llegada de la ambulancia, la hija de D. P permaneció en el domicilio de éste, mientras que el hijo -Y- se desplazó a la puerta del Servicio de Urgencias del Hospital para recibir a su padre y hermana”.*

*-“Desde las 15:00 horas la hija -Z- telefoneó en repetidas ocasiones al Servicio 112 (siempre recibe por respuesta que están concluyendo un servicio y se dirigen hacia allí). Las llamadas por la hija al Servicio 112 se efectuaron desde el Teléfono fijo ... del domicilio de D. P y desde el Teléfono Móvil personal de la hija ... La hija -Z- incluso llegó a activar el botón asistencial SOS asociado a la esposa de D. P, rogando a la Asistente Social su implicación para tratar en agilizar la asistencia”*

*-“A las 17:30 horas, D. P empezó a encontrarse muy decaído, sin vigor ninguno, y dejó de hablar, por lo que su hija hubo de postrarlo en la cama”.*

*-“A las 17:36 horas, la hija volvió a telefonar (5ª llamada) al Servicio 112 informando de la gravedad ya del estado de su padre (no come, no habla, apenas se sostiene) y volvió a activar botón asistencial”.*

*-“A las 18:20, la hija efectúa la última llamada (6ª) al Servicio 112”.*

*-“A las 18:40 horas llegó al domicilio una ambulancia no asistencial A4101 (la misma que inicialmente había sido asignada a las 13:21 horas en espera de concluir un servicio) para constatar la inexistencia de constantes vitales en el paciente, postrado y probablemente extinto en su lecho, y que requirió con urgencia ambulancia UME”.*

*-“Seguidamente, a las 18:55 horas -esto es, sólo 15 minutos después - hizo acto de presencia una ambulancia medicalizada, que intentó en vano maniobras de reanimación y certificó el fallecimiento”.*

*Los reclamantes consideran que “la demora -o no prestación - del servicio de transporte hospitalario indicado y demandado por la propia Doctora del Servicio Murciano de Salud del Centro de Atención Primaria supuso una pérdida de oportunidad por frustración de expectativa de recibir atención sanitaria hospitalaria (o cuando menos asistencia domiciliaria por los sanitarios de ambulancia) y consiguiente supervivencia”. Y que “el fallecimiento entrañó un daño moral real y efectivo para la esposa e hijos de D. P por la incertidumbre o sensación anímica de saber que el proceso quizás pudo haberse desarrollado de forma más beneficiosa (con supervivencia)”.*

*Por lo que los reclamantes solicitan que “se declare el derecho de su esposa y ahora viuda Dª. X y de sus dos*

hijos D<sup>a</sup>. Z y D. Y a una compensación económica en cantidad de treinta mil euros (30.000 €) o a la que haya lugar en Derecho por daño moral (pérdida de oportunidad)".

Acompañan al escrito de reclamación copia del libro de familia, de los DNI de los reclamantes y de los justificantes de apoderamiento, copia del informe emitido por la Dra. del Centro de Salud del Llano del Beal a requerimiento del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Cartagena, copia del Atestado Policial instruido por la Guardia Civil, copia del Informe médico forense emitido en las Diligencias Previas del Procedimiento Abreviado 13/2021 seguido ante el Juzgado de Instrucción núm. 1 de Cartagena, y copia del Auto de 24 de mayo de 2021 por el que se decreta el sobreseimiento provisional del referido Procedimiento Abreviado 13/2021

**SEGUNDO.-** El Informe médico forense emitido en las Diligencias Previas del Procedimiento Abreviado 13/2021, de fecha 17 de mayo de 2021, señala las siguientes conclusiones:

*"Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, en el caso que nos ocupa y desde el punto de vista médico-forense, no se puede determinar si una asistencia sanitaria con más precocidad hubiera podido evitar su fallecimiento, teniendo en cuenta la edad del informado y sus patologías de base. No se puede descartar que en el caso de que la asistencia sanitaria se hubiera realizado con más precocidad, no hubiera tenido el mismo desenlace fatal de su muerte.*

*Desde el punto de vista médico-forense, no se considera que haya existido negligencia, mala praxis, ni infracción en la lex artis, por parte de la asistencia sanitaria prestada al informado por la facultativa médico Col. 31/06569-3 del Centro de Salud, Área 2 de Cartagena, ni por los facultativos sanitarios del 061 que se desplazaron al domicilio.*

*La sintomatología que la hija del informado manifiesta en la quinta llamada telefónica (17:36 horas), desde el punto de vista médico-legal, sí que se podría considerar que es compatible con la necesidad de una asistencia sanitaria urgente.*

*El hecho de que estuviera solicitada una ambulancia convencional de forma no urgente, para el traslado desde el domicilio al hospital, no excluye que se pueda activar una ambulancia medicalizada de forma urgente, ante la insistencia de su hija en hasta seis ocasiones en cinco horas, y sobre todo como se ha expuesto anteriormente, manifestando un empeoramiento significativo del cuadro clínico que presentaba el informado de su padre en la quinta llamada (17:36 horas). En este último aspecto, sí que se podría considerar que no se gestionó el recurso sanitario más adecuado, ya que, desde esta quinta llamada telefónica hasta la asistencia médica en el domicilio, transcurrió un tiempo superior a una hora".*

El Auto del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Cartagena, de 24 de mayo de 2021, por el que se decreta el sobreseimiento provisional del referido Procedimiento Abreviado 13/2021, señala en su fundamento de derecho único:

*"Tanto el atestado como la denuncia presentada y el informe del médico forense contiene una exposición de los hechos acaecidos el día 7 de enero de 2021. En ellas se recogen las continuas llamadas al servicio de ambulancia*

*después de la visita al ambulatorio de Llano del Beal. De hecho, la primera llamada al servicio de ambulancias se realiza desde ese lugar, Conforme al informe del médico forense <<en el caso que nos ocupa la sintomatología que presentaba el informado, febrícula y confusión de varios días (manifestado por la hija del informado), junto a los resultados analíticos y los antecedentes del informado, requerían una valoración hospitalaria no urgente (sospecha de infección urinaria) como se solicitó inicialmente>>. Por lo tanto, de esta primera asistencia y actuación médica no se puede desprender ningún tipo de negligencia. En las sucesivas llamadas efectuadas, se va observando un empeoramiento del cuadro clínico, especialmente, a partir de las 17:36 horas. Sin embargo, también se hace constar en el informe del médico forense que, en el presente caso, no es posible determinar, dada la edad y las patologías previas, si una actuación más urgente hubiese podido evitar el fatal desenlace. En todo caso, la actuación más urgente hubiese consistido en la llegada de una ambulancia, o bien convencional, en un momento inicial, o bien medicalizada, en un momento posterior.*

*La exclusión de la exacta relación de causalidad entre el resultado de muerte y la acción provoca la inexistencia de indicios de la comisión de un ilícito penal, reforzándose dicha afirmación con las contestaciones efectuadas en las llamadas de teléfono respecto del número de ambulancias de las que se disponía en el momento de los hechos y los servicios que estaban siendo atendidos. A ello debemos añadir el evidente retraso que la limpieza indispensable en los momentos que vivimos provoca entre la atención a un servicio y la posibilidad de acudir al siguiente”.*

**TERCERO.-** Con fecha 11 de enero de 2022, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud acuerda admitir a trámite la reclamación, señalando que el órgano encargado de la instrucción será el Servicio Jurídico de dicho organismo. La resolución, con indicación del plazo máximo para resolver y del sentido del silencio administrativo, se notifica a los reclamantes los días 14 y 18 de enero de 2022.

**CUARTO.-** Con fecha 13 de enero de 2022, la instrucción del expediente solicita a la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 y a la Gerencia del Área de Salud II (H.G.U. Santa Lucía) copia de la Historia Clínica del paciente en relación con los hechos reclamados, así como los informes de los profesionales implicados en relación con el proceso asistencial de la reclamación.

**QUINTO.-** Con fecha 31 de enero de 2022, en contestación a dicha solicitud, la Gerencia de Urgencias y Emergencias remite copia de la documentación clínica, grabación de las llamadas efectuadas, Informe del Coordinador de Urgencias y Emergencias, e Informe de la Médico de Urgencias que acudió al domicilio el día 7 de enero de 2021.

El Informe del Coordinador Médico del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias del 061 de Murcia, de 26 de enero de 2022, señala lo siguiente:

*“La situación en este aviso no fue que no hubiera recursos disponibles de otra zona para paliar el ocupado de la ANA A4101 de La Unión, sino que la llamada entro? como Petición de ANA desde un Centro Sanitario y no se nos informó, en caso de que lo fuese en el primer momento, de la urgencia del traslado.*

*Se le puso pendiente a este traslado para la A4101, pero luego se le dio prioridad a otros dos avisos (un accidente de tráfico en La Manga y una crisis convulsiva), por eso tardo? tanto la Unidad en llegar.*



*Adjunto la ocupación de los recursos de la zona en esa franja horaria. (A4101, A1601, A1602, A1603 y ASU41) pero seguro que alguno estuvo libre y no se mandó? porque no se entendió? (o se nos informó) la urgencia de este aviso”.*

**SEXTO.-** Con fecha 17 de junio de 2022, el Director Gerente del Área de Salud II remite la Historia Clínica de Atención Primaria, Informe de la Coordinadora del Centro de Salud Cartagena-Mar Menor (en cuya zona básica de salud se incluye el Consultorio de Llano del Beal), e Informe elaborado por la doctora que atendió a los reclamantes en el Consultorio del Llano del Beal (que fue aportado al Juzgado de Instrucción núm. 1 de Cartagena).

El referido Informe remitido al Juzgado de Instrucción, de fecha 19 de abril de 2021, señala lo siguiente:

*“1.-El día 7 de enero de 2021 acude al consultorio del Llano del Beal un familiar de D. P para indicarme que desde hacía varios días el paciente presentaba febrícula (37º) y que lo encontraban más confuso. Aportaban una muestra de orina.*

*2.-Estudiando el historial médico, pude observar que se trataba de un paciente con múltiples patologías y con historial de infecciones de orina de repetición que en ocasiones habían requerido de atención hospitalaria tanto por la edad como por la pluripatología que presentaba.*

*3.-Ante la sospecha de un nuevo proceso de infección urinaria, se le realizó en la muestra de orina que nos aportaban, un test rápido de orina que resultó? positivo a hematitis y proteínas.*

*4.-Dado que el test rápido de orina resultó? positivo y según me informaba el familiar, el paciente presentaba febrícula, decidí? que lo más adecuado era trasladarlo a urgencias del hospital Santa Lucía para ampliar estudios diagnósticos y enfocar mejor el tratamiento.*

*5.-Comunicada la decisión al familiar y dado que este me indico? que ellos no podían trasladar a su familiar por su reducida movilidad, dispuse de ambulancia para su traslado desde domicilio al hospital”.*

El informe de la Coordinadora del Centro de Salud relata los mismos hechos.

**SÉPTIMO.-** Con fecha 20 de junio de 2022, la instrucción solicita copia de la Historia Clínica de Atención Hospitalaria a la Gerencia del Área de Salud II. Y con fecha 20 de septiembre de 2022, el Director gerente de dicha Área remite la Historia clínica del paciente, señalando que *“dado que el paciente falleció en su domicilio y nunca llegó al hospital, no procede remisión de ningún informe”.*

**OCTAVO.-** Con fecha 22 de septiembre de 2022, la instrucción remite copia del expediente a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria para la emisión de informe, y a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud para su remisión a la correspondiente compañía aseguradora.

**NOVENO.-** Con fecha 21 de diciembre de 2022, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud aporta

dictamen médico pericial, de fecha 14 de diciembre de 2022, suscrito por la Dra. R, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Máster en Medicina de Emergencias y Fundadora de la Asociación Española de Emergencias (AEM). En dicho Dictamen se formulan las siguientes conclusiones:

*“1.- A las 13:20 horas se recibe una llamada en el CCU de Murcia por parte de la doctora del Centro de Salud Llano del Beal, para solicitar traslado en ambulancia para dirigirlo al H. de Cartagena, por la sospecha de una ITU (infección tracto urinario) Esta sospecha está fundamentada no sólo en los síntomas, sino en que el paciente tenía ya antecedentes de ingresos previos e infecciones de orina, así como que la familia se dirige con un bote con la orina. Dicha infección queda confirmada con la realización del test en el mismo centro.*

*2.- El operador que recibe esta llamada asigna ya a una SVB, aunque en ese momento esté ocupada.*

*3.- Desde la primera llamada realizada, el aviso fue priorizado como NO URGENTE, dadas las características y el contexto de los síntomas. Dicha priorización permanece inalterable a pesar de que la hija volverá a llamar varias veces, debido a que no muestra signos de alarma de que su padre esté falleciendo, se reitera en los síntomas de varios días y a que no recurre al servicio de teleasistencia hasta cuatro horas más tarde.*

*4.- A las 14:24 horas la hija reclama la ambulancia, aunque como ella mismo manifiesta: <no es que esté grave evidentemente> pero quería saber qué pasaba con la ambulancia. Le informan de que hay mucha demanda (la pandemia del COVID ha colapsado el sistema de transporte sanitario desde el primer día). Aun así, se la avisa de que es el siguiente aviso. Si en este momento la hija no hubiese asumido una actitud tan resignada y hubiera transmitido gravedad, se hubiese cambiado inmediatamente la priorización del aviso y se hubiese activado una UVI MÓVIL.*

*5.- A continuación, la hija realiza varias llamadas hasta que a las 15:56 se le pasa con un médico el cual le explica que no tienen más ambulancias, que no dan abasto, que el siguiente aviso es el de ellos, tiene que esperar un poco más, son los trámites que conllevan esto. La hija dice: que no hay más remedio que esperar. El médico le explica los recursos disponibles y le manifiesta que puede poner una reclamación. Que están saturados por Covid. Es decir, tampoco parece expresar la hija con su <no hay más remedio que esperar>, la situación de gravedad de un hombre que apenas dos horas después va a fallecer.*

*6.- A las 17:10 horas hay una nueva llamada en este caso del servicio de Teleasistencia Domiciliaria. Llama la atención que, teniendo concertado este servicio, se produzca la primera llamada a las 4 horas aprox. Quizás si la hija o algún familiar hubiese llamado antes, hubiera participado en la celeridad del aviso.*

*7.- Cuando a las 18:43 horas, la unidad A4101 comunica que está en el lugar, solicita una UME porque no detecta pulso de don P. Aquí existe un gran interrogante en por qué la hija no llamó antes. Llama la atención que, pese a estar junto a su padre fallecido, no lo hubiese comunicado al Centro Coordinador ni a Teleasistencia inmediatamente. Dicho éxitus es confirmado por la ambulancia SUAP que se presenta en el domicilio minutos después.*

*8.- Según el informe pericial y forense, D. P falleció de muerte natural por hipertrofia cardiaca severa y estenosis moderada y severa por aterosclerosis, debido a los antecedentes de D. P, podemos asegurar que falleció de una infección generalizada de foco urinario cuyo curso, a partir de un momento, es irreversible, por lo que tampoco podemos asegurar que, aunque don P hubiese sido trasladado al hospital unas horas antes, se le hubiese salvado la vida.*

*9.-Nos encontramos con el desgraciado caso de un paciente que fallece en su domicilio después de esperar varias horas una ambulancia, por dos motivos fundamentales:*

*9.1. el hecho de que la hija no transmitiera sensación de gravedad (llegó incluso a no reconocer que su padre estaba fallecido, teniendo que ser el técnico de la ambulancia el que activara la UVI móvil) y*

9.2. el hecho de que sucedió en plena pandemia universal con el sistema sanitario colapsado por encima de sus posibilidades. Estos hechos se ven confirmados por actos tan banales como que ningún familiar llama a Teleasistencia hasta 4 horas más tarde (cuando uno está grave se buscan todos los recursos disponibles) y el que la ambulancia fuera siendo ocupada por avisos <aparentemente> más prioritarios, antes de llegar al de Don P. No obstante, el resultado de la autopsia nos demuestra que, don P murió de muerte natural por PROBABLE INSUFICIENCIA CARDÍACA (seguramente agravada por su ITU) y por lo tanto, NO PODEMOS ASEGURAR EN NINGÚN CASO QUE SI HUBIESE LLEGADO ANTES AL HOSPITAL SE HUBIERA SALVADO, pues se trata de un paciente mayor con importantes factores de riesgo, que en ningún momento la hija alertó como de estado grave.

9.3. Por lo tanto, esta perito considera que, una vez revisada la documental, D. P falleció de muerte natural, no habiendo indicios de mala praxis ni negligencia, ni omisión de socorro, sino atendiendo en la medida que se podía a la LEX ARTIS AD HOC, dentro del contexto de una Pandemia sin precedentes, que colapsó todo el sistema sanitario a nivel nacional y en la Región de Murcia”.

Con fecha 23 de diciembre de 2023, se remite copia de dicho Dictamen a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria, para su incorporación al expediente de reclamación, a efectos de la emisión del informe de la Inspección Médica. No consta que la Inspección Médica haya emitido informe.

**DÉCIMO.-** Con fecha 9 de marzo de 2023, la instrucción del procedimiento notifica a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia, a efectos de que, por un plazo de diez días, puedan acceder al expediente, formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes. No consta que se haya formulado alegación alguna en dicho trámite.

**UNDÉCIMO.-** Con fecha 10 de enero de 2024, la instrucción del expediente dicta propuesta de resolución mediante la que plantea “desestimar la reclamación patrimonial interpuesta por Dña. X,... D. Y y Dña. Z, esposa e hijos respectivamente del paciente fallecido D. P, por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria , en concreto la relación causal entre la actuación sanitaria y el daño por el cual se reclama”.

**DUODÉCIMO.-** Con fecha 12 de enero de 2024, se recaba el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo, un índice de documentos, y un resumen de las actuaciones del procedimiento.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

### **PRIMERA.- Carácter del Dictamen.**

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de

responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 artículo 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

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

I.-D<sup>a</sup>. X (esposa del paciente fallecido) y D. Y y D<sup>a</sup>. Z (hijos del paciente fallecido) ostentan legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), por ser las personas que sufren el daño moral por cuya indemnización reclaman.

Por otra parte, la legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se pretende imputar el daño reclamado.

II.-La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 de la LPAC. El fallecimiento de D. P se produjo el día 7 de enero de 2021, y la reclamación se presentó con fecha 28 de diciembre de 2021; por lo tanto, es evidente que el derecho a reclamar se ha ejercitado dentro de plazo.

III.-El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los trámites preceptivos.

En cuanto a la continuación del procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, este Consejo Jurídico viene aceptando de forma pacífica que, cuando los interesados no apoyan sus imputaciones de mala praxis en un informe pericial, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, puede llegar a prescindirse del informe inspector solicitado y no evacuado en plazo, si existen suficientes elementos de juicio en el expediente para resolver la reclamación, lo que de ordinario sucede cuando en las actuaciones constan, además de los informes de los facultativos intervinientes, un informe técnico elaborado por un tercero (un perito de la aseguradora, el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, el informe de algún otro especialista del sistema nacional de salud, etc.) que ofrezca una valoración de la reclamación desde la ciencia médica, en orden a determinar el ajuste de la prestación sanitaria a la *lex artis*. Y ello porque se considera que, en tales circunstancias, la decisión administrativa de la reclamación formulada estará basada en suficientes elementos de juicio técnico científico.

Además, el artículo 22.1, letra c), de la LPAC, prevé de forma expresa que, solicitado el informe preceptivo, y transcurrido el plazo máximo de tres meses sin que aquél se haya recibido, proseguirá el procedimiento.

## **TERCERA.- La responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario; 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 de la Constitución: *“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 son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- Que el daño o perjuicio sea real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con 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 de 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.
- Que no concurra causa 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 medios 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en su Dictamen núm. 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, recurso núm. 1016/2016) que, *“frente al principio de responsabilidad objetiva*

*interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles”.*

La actuación del médico 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 de este Consejo Jurídico 49/01 y 337/22, entre otros muchos). 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.

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 (LEC)-, 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.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados: Necesidad de que se complete la instrucción.**

I.-Los reclamantes alegan que “*la demora -o no prestación- del servicio de transporte hospitalario indicado y demandado por la propia Doctora del Servicio Murciano de Salud del Centro de Atención Primaria supuso una pérdida de oportunidad por frustración de expectativa de recibir atención sanitaria hospitalaria (o cuando menos asistencia domiciliaria por los sanitarios de ambulancia) y consiguiente supervivencia*”. Consideran que existió un alto grado de probabilidad de supervivencia si hubiese recibido asistencia hospitalaria o cuanto menos domiciliaria si la ambulancia no hubiese tardado cinco horas y veinte minutos.

Es evidente que las argumentaciones de los reclamantes deben analizarse desde la óptica de la ciencia médica, por lo que debe acudirse a los informes médicos y periciales del expediente. Como ya se ha dicho, siendo necesarios conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la LEC-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

Los reclamantes no han traído al procedimiento un dictamen pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis, por lo que este Consejo Jurídico no tiene instrumentos científicos médicos para poder valorar tales alegaciones. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es a la parte actora a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la LEC, conforme al clásico aforismo “*necessitas probandi incumbit ei qui agit*”.

Por otra parte, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada al cónyuge y padre de los reclamantes fue adecuada y ajustada a normopraxis; no obstante, debería determinarse con claridad qué efectos, sobre la salud del paciente, pudo ocasionar el retraso de la ambulancia.

II.-El Informe médico forense emitido en las Diligencias Previas del Procedimiento Abreviado 13/2021, seguido ante el Juzgado de Instrucción núm. 1 de Cartagena, señala que, desde el punto de vista médico-forense, no se considera que haya existido negligencia, mala praxis, ni infracción en la *lex artis*, por parte de la asistencia sanitaria prestada al paciente fallecido por la facultativa médico del Centro de Salud ni por los facultativos sanitarios del 061 que se desplazaron al domicilio.

Asimismo, el médico forense afirma expresamente que no se puede determinar si una asistencia sanitaria con más precocidad hubiera podido evitar el fallecimiento, teniendo en cuenta la edad del paciente y sus patologías de base.

III.-El Informe del Coordinador Médico de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias del 061 pone de manifiesto que la llamada inicial se realizó desde un Centro Sanitario solicitando una ambulancia no asistencial, sin indicar que se trataba de un traslado urgente; y señala que se le asignó una ambulancia que tuvo que dar prioridad a otros dos avisos posteriores (un accidente de tráfico y una crisis convulsiva), lo que provocó que se tardara más en llegar.

IV.-El Dictamen médico pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, suscrito por la Dra. R, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Máster en Medicina de Emergencias y Fundadora de la Asociación Española de Emergencias (AEM), pone de manifiesto que, desde la primera llamada realizada, el aviso fue priorizado como no urgente, dadas las características y el contexto de los síntomas. Y señala que dicha priorización permanece inalterable, a pesar de las sucesivas llamadas que realiza la hija del paciente, debido a que esta no muestra signos de alarma de que su padre esté falleciendo, debido a que se reitera en los síntomas que presenta durante varios días, y debido a que no recurre al servicio de Teleasistencia hasta cuatro horas más tarde.

Dicho Dictamen señala que, según el informe pericial y forense, D. P falleció de muerte natural por hipertrofia cardiaca severa y estenosis moderada y severa por arteriosclerosis; señalando expresamente que, debido a sus antecedentes, se puede asegurar que falleció de una infección generalizada de foco urinario cuyo curso, a partir de un momento, es irreversible, por lo que no se puede asegurar que, aunque D. P hubiese sido trasladado al hospital unas horas antes, se le hubiese salvado la vida.

El Dictamen afirma que nos encontramos con el desgraciado caso de un paciente que fallece en su domicilio después de esperar varias horas una ambulancia, por dos motivos fundamentales: por una parte, por el hecho de

que la hija no transmitiera sensación de gravedad (llegó incluso a no reconocer que su padre estaba fallecido, teniendo que ser el técnico de la ambulancia el que activara la UVI móvil); y, por otra parte, por el hecho de que sucedió en plena pandemia universal, con el sistema sanitario colapsado por encima de sus posibilidades. Estos hechos se ven confirmados por actos tan banales como que ningún familiar llama a Teleasistencia hasta 4 horas más tarde (cuando una persona está grave se buscan todos los recursos disponibles), y el que la ambulancia, tras el aviso inicial, fuera siendo ocupada por otros avisos aparentemente más prioritarios.

El reiterado Dictamen señala expresamente que el resultado de la autopsia demuestra que D. P falleció de muerte natural por probable insuficiencia cardíaca (seguramente agravada por su ITU) y, por lo tanto, no se puede asegurar en ningún caso que si hubiese llegado antes al hospital se hubiera salvado, pues se trata de un paciente mayor con importantes factores de riesgo, sin que en ningún momento nadie alertara de que el paciente estaba en estado grave. Concluyendo que *“esta perito considera que, una vez revisada la documental, D. P falleció de muerte natural, no habiendo indicios de mala praxis ni negligencia, ni omisión de socorro, sino atendiendo en la medida que se podía a la lex artis ad hoc, dentro del contexto de una Pandemia sin precedentes, que colapsó todo el sistema sanitario”*.

V.-Aunque los informes médicos que obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada fue adecuada y ajustada a normopraxis, sin que los reclamantes hayan desvirtuado dichos informes, este Consejo Jurídico considera que debe completarse la instrucción del expediente con la finalidad de determinar la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados. Por lo que se considera que debe solicitarse informe a la Inspección Médica para que se pronuncie sobre la reclamación formulada y, en particular, para que se pronuncie sobre si el retraso de la ambulancia pudo tener efectos sobre la salud del paciente.

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

## **CONCLUSIÓN**

**ÚNICA.-** Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que procede completar la tramitación del presente procedimiento con la realización de la actuación que se indica en la Consideración cuarta de este Dictamen y, con posterioridad, elevar a consulta una nueva propuesta de resolución.

No obstante, V.E. resolverá.