



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 21/2025

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 4 de febrero de 2025, 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 5 de abril de 2024 (COMINTER núm. 71317) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 5 de abril de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X y otros, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_114), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 5 de abril de 2021, los hermanos D.^a X, D.^a Y y D. Z presentan escrito en el registro del Ayuntamiento de Murcia, dirigido al Servicio Murciano de Salud, en el que indican que inician un “procedimiento de queja y procedimiento de responsabilidad patrimonial con motivo del fallecimiento de nuestro padre”, señalando expresamente que:

“D. P falleció el pasado día 14 de febrero de 2021 en el Hospital Virgen de la Arrixaca a causa de las intervenciones y tratamientos recibidos, desde su ingreso el 28/01/2021. Encontrándose en grave situación de padecimiento de distintas patologías y con antecedentes clínicos diversos, cuyo tratamiento sólo agravó la situación hasta causarle la muerte.

En el ínterin del tratamiento se concedió un alta al paciente que constituyó la comisión de una grave negligencia por parte de los médicos responsables, así como del Servicio de Medicina Interna. Asimismo, los tratamientos suministrados, sin tener en cuenta la medicación y tratamientos previos, constituyeron igualmente graves negligencias que finalmente provocaron la muerte del paciente”.

Con fecha 27 de abril de 2021, se requiere a los reclamantes para que “subsanen su escrito de reclamación”,

debiendo especificar “las lesiones producidas”, “la presunta relación de causalidad entre las lesiones y la asistencia prestada”, y “la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial”; así como acreditar “que no se ha producido la prescripción de la acción” y “que ostentan la legitimación”.

Y con fecha 24 de mayo de 2021, los reclamantes presentan escrito de subsanación señalando, respecto a las lesiones producidas y su nexo causal, que el fallecimiento se ha “producido por negligente diagnóstico y tratamiento, tratamiento y pauta farmacológica incorrecta, y sobreingesta de medicamentos inadecuados o mal prescritos”; respecto a la evaluación económica, señalan que “se encuentra pendiente de cuantificación por evaluación de perito médico valorador de los daños”; y respecto a la prueba de los daños causados, señalan que “se empleará como prueba informe pericial realizado por médico especialista”. (No consta que los reclamantes hayan aportado informe pericial alguno). Junto a dicho escrito se aporta copia del Libro de Familia de D. P.

SEGUNDO.- Con fecha 11 de junio de 2021, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que se notifica a los interesados el siguiente día 24 de junio.

TERCERO.- Con fecha 15 de junio de 2021, el Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud, al que se le atribuye la instrucción del expediente, solicita a la Gerencia de Área de Salud I (H.G.U. Virgen de la Arrixaca) la historia clínica del proceso asistencial de D. P, objeto de la reclamación, así como los informes de los facultativos intervinientes en dicho proceso asistencial. Y con la misma fecha, la instrucción notifica la admisión a trámite de la reclamación a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- Con fecha 12 de agosto de 2021, la Gerencia del Área de Salud I, en contestación al requerimiento del órgano instructor, remite la historia clínica y los informes de la Facultativa Especialista del Servicio de Hematología y Hemoterapia, del Facultativo Especialista del Servicio de Medicina Interna, del Jefe de Sección del Servicio de Cirugía Cardiovascular, y del Facultativo Especialista del Servicio de Reumatología.

QUINTO.- El Informe de D^a. Q, Facultativa Especialista del Servicio de Hematología y Hemoterapia, de 22 de julio de 2021, afirma lo siguiente:

“El paciente P, de 80 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, metadiabetes, miocardiopatía hipertrófica, bloqueo bifascicular, hipertrofia benigna de próstata y poliartritis del anciano (en tratamiento con metotrexate Smg/semanal con rescate de fólico a las 24h) ingresó en el servicio de Cirugía Cardiovascular (CCV) el 28/01/2021 por mal control del dolor en miembro inferior izquierdo, edemas ortostáticos y progresión de lesiones tróficas a consecuencia de una isquemia arterial crónica grado IV tal y como figura en el informe de ingreso.

Tras desestimarse la revascularización, se realizó tratamiento conservador con analgesia y antibioterapia cambiándose de cargo a Medicina Interna el 07/02/2021 por presentar leucopenia de 48h de evolución que progresó a pancitopenia en los días siguientes. El cuadro se atribuyó a una sobredosificación de metotrexate al haber estado recibiendo 5 mg cada 24 horas desde el 29/01/2021 hasta el 07 /02/2021.

Desde Medicina Interna nos consultan el caso y confirmamos con la analítica (Hb 8 g/dl, plaquetas 4x103/uL, Leucocitos 0.17x103/ul (neutrófilos 0.01x103/ul) el diagnóstico de aplasia medular severa. Realizamos traslado a nuestro cargo el 10/02/2021 para tratamiento intensivo en las habitaciones de aislamiento de Hematología de las graves complicaciones que presentaba (fiebre neutropénica, mucositis hemorrágica grado IV sobreinfectada, colitis

abdominal, úlceras de piel y partes blandas, insuficiencia cardíaca congestiva con datos de congestión sistémica y pulmonar, desnutrición calórico proteica).

Durante su hospitalización en hematología recibió tratamiento según protocolo de aplasia medular grave con antibioterapia de amplio espectro, antifúngicos, múltiples transfusiones de hemoderivados, factores de crecimiento y nutrición parenteral bajo la atención del equipo médico habitual de planta, con amplia experiencia en el manejo de las complicaciones asociadas a la aplasia medular.

Sin embargo, a pesar de los cuidados administrados y agravado por las comorbilidades del paciente, P presentó una evolución desfavorable con fracaso multiorgánico, falleciendo en la madrugada del 14/02/2021, limitándose mi actuación en este caso al cuidado al final de la vida y certificación de su fallecimiento como hematólogo de guardia el día 14-02-2021”.

SEXTO.- El Informe de D. R, Facultativo Especialista del Servicio de Medicina Interna, de 19 de julio de 2021, pone de manifiesto lo siguiente:

“El paciente ingresa el día 28 de enero de 2021 a cargo del Servicio de Cirugía Cardiovascular con diagnóstico, según informe de Cirugía Cardiovascular, de Isquemia Arterial Crónica grado IV.

Se trata de un varón de 80 años con los siguientes antecedentes...:

- Diabetes tipo 2... metadiabetes: retinopatía y pie diabético.
- Hipertensión arterial...
- Hipertrigliceridemia...
- Miocardiopatía hipertrófica de etiología hipertensiva...
- Hipertrofia benigna de próstata
- Poliartritis del anciano....
- En seguimiento por programa de prevención de cáncer colorrectal
- Isquemia arterial crónica grado IV con úlcera de pie diabético...

El paciente pasa a cargo de Medicina Interna y es valorado por primera vez ... el día 08.02.2021.

Tras evaluar, analizar y estudiar detenidamente la progresión del paciente durante los 10 días previos de ingreso en el Servicio de Cirugía Cardiovascular, su evolución y progresión, tanto clínica como analíticamente, así como revisar detenidamente el tratamiento pautado desde el inicio del ingreso (a través de la aplicación informática MIRA), llevo como primera aproximación diagnóstica, y con una muy alta sospecha diagnóstica:

-Pancitopenia aguda por intoxicación farmacológica, con Metotrexate como primera opción etiológica ...

En las primeras 4 horas del inicio de valoración por Medicina Interna se diagnostica a P de pancitopenia aguda por posible toxicidad farmacológica, con alta sospecha de aplasia medular.

Proceso clínico realizado:

Al estudiar los antecedentes de Don P, diagnosticado de una artritis senil en tratamiento con Metotrexato, y evaluar los resultados analíticos de días previos, así como los resultados de la analítica del día 08.02.2021..., sospecho una intoxicación farmacológica por sobredosificación de Metotrexato como primera opción.

A través de la aplicación de tratamiento farmacológico MIRA, objetivo que el paciente había recibido tratamiento con 5 mg de Metotrexate, pautado por su médico responsable del servicio de Cirugía Cardiovascular cada 24 horas, en lugar de su posología habitual que es semanal, desde el 29/01/2021 hasta el 07/02/2021, día en el que es suspendido por internista de guardia.

(...)

El día 09.02.2021 el paciente continúa a cargo de Medicina Interna, con los siguientes diagnósticos principales:

1. Aplasia medular secundaria a toxicidad por metotrexato
2. Mucosistis grado IV
3. Candidiasis orofaríngea
4. Úlcera vascular en tratamiento conservador.
5. Desnutrición proteico-calórica.

(...)

El día 10.02.2021... realizo informe de traslado y se cambia de cargo al servicio de Hematología... tras un abordaje clínico, diagnóstico y terapéutico correcto. ...”

SÉPTIMO.- El informe del del Jefe de Sección del Servicio de Cirugía Cardiovascular, D. S, de 27 de julio de 2021, indica lo siguiente:

“El paciente D. P, con NHC 135272, fue ingresado en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del HCUVA con fecha 28/01/2021. Durante el ingreso fue tratado con la medicación crónica a las dosis indicadas en la receta electrónica del paciente, que es lo que se hace habitualmente. Se adjunta copia de dicha receta electrónica, donde el tratamiento es indicado por el Servicio de Reumatología.

En relación a la medicación crónica del informe emitido por el Servicio de Cirugía Cardiovascular con fecha 15/01/2021 fue una copia del informe realizado por el Servicio de urgencias de este hospital con fecha 10/12/2020. Se adjunta copia de dicho informe”.

OCTAVO.- El informe del Facultativo Especialista del Servicio de Reumatología, D. T, de 9 de agosto de 2021, señala que:

“Paciente en seguimiento en consultas externas de Reumatología desde el año 2006 por Poliartritis seronegativa (factor reumatoide y anticcp negativo) que inició tratamiento con dosis bajas de esteroides y Metotrexato en 2007, oscilando dicha dosis habitualmente entre 5 a 7,5 mg (2 a 3 comprimidos) a la semana, junto con acfol un día a la semana.

...

Desde 2018 el paciente ha seguido revisiones con buen control clínico y analítico en tratamiento con dosis entre 5 a 7,5 mg semanales de metotrexato y entre 3 a 6 mg de deflazacort, según actividad.

En la última revisión de fecha 7/10/2020 presenta buen control clínico, por lo que se le indica de tratamiento 2

comprimidos los miércoles (previamente 3 comprimidos/semana) y acfol 1 los jueves junto con deflazcort 3 mg al día. Dosis que se menciona en el informe de cirugía cardiovascular de fecha 25 de noviembre de 2020.

Por tanto, desconozco desde cuando en la receta electrónica se indica una dosis no habitual de la medicación, ya que el paciente desde 2007 estaba tomando dicha medicación a dosis semanales como confirman los informes de octubre y noviembre de 2020, además de la historia clínica y los controles clínicos y analíticos desde 2007 hasta su ingreso”.

NOVENO.- Con fecha 5 de octubre de 2021, el órgano instructor del procedimiento solicita a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria “que por parte de la Inspección Médica se emita informe valorativo de la referida reclamación, en el plazo de 3 meses”. Y con la misma fecha 5 de octubre de 2021, dicha Instrucción remite copia del expediente completo a la Correduría de Seguros del Servicio Murciano de Salud.

DÉCIMO.- Con fecha 10 de marzo de 2022, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud aporta Dictamen médico pericial, suscrito por el DrV (“Especialista en Medicina Interna, Facultativo especialista de área en el hospital universitario Fundación de Alcorcón”). En dicho Dictamen se formulan las siguientes conclusiones:

“1.-El paciente D. P falleció en el hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia el día 14 de febrero del 2021 como consecuencia de un fallo multiorgánico en el contexto de una sepsis de origen multifactorial (mucositis oral, úlcera del pie diabético, colitis) tras un proceso de aplasia medular farmacológica por sobredosificación de metotrexato, y una insuficiencia cardíaca grave.

2.-La aplasia medular se produjo a consecuencia de una sobredosificación inadecuada de metotrexato como tratamiento crónico de su artritis reumatoide.

3.-El manejo de la toxicidad farmacológica por metotrexato tras su detección fue correcto, incluyendo la retirada del fármaco, el empleo de carga de ácido fólico, el tratamiento antibiótico/antifúngico y antivírico de las infecciones que presentó el paciente, así como el soporte hemoterápico y el uso de unidades estimuladoras de colonias de granulocitos-monocitos.

4.-La mala evolución de los procesos infecciosos fue consecuencia de la existencia concomitante de varios factores de mal pronóstico, principalmente la aplasia medular tóxica y la diabetes mellitus tipo 2 con mal control glucémico y complicaciones micro y macrovasculares. Otros factores que pudieron influir son las comorbilidades que el paciente padecía y el estado de déficit nutricional.

5.-El error en la dosis de metotrexato que condicionó el estado de mielosupresión severa implicó una pérdida de oportunidad que aumentó el riesgo teórico de mortalidad.

6.-El paciente de nuestro caso ingresó para control de dolor de una úlcera vascular no revascularizable, con infección secundaria, para lo que recibía antibiótico correctamente, y que tenía unas probabilidades muy altas de necesitar amputación dado el difícil control del dolor que presentaba (que obligó a utilizar morfínicos intravenoso).

6.1.-Una persona con diabetes mellitus tipo 2 tiene una esperanza de vida alrededor de 6 años menor que una persona sin diabetes. Sobre esto, si además la persona con diabetes tipo 2 tiene una úlcera de pie diabético, tendrá, además, un descenso de la supervivencia media de entre 3-5 años respecto al diabético que no la tenga.

6.2.-Los pacientes que presentan una úlcera de pie diabético tienen un aumento de mortalidad por todas las causas que es más del doble que en pacientes con diabetes tipo 2 sin esta complicación.

7.-El riesgo teórico de mortalidad añadido por el error de medicación es del 20,6% que es la diferencia entre la mortalidad inherente a su estado previo de úlcera diabética complicada del 8,4% y la mortalidad de la mielosupresión farmacológica en un paciente de sus características”.

UNDÉCIMO.- Con la misma fecha 10 de marzo de 2022, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud aporta Dictamen médico pericial de valoración del daño corporal, suscrito por la Dra. W (“Doctor en Medicina Legal, Perito experto en VDC derivada de RC sanitaria, Mediadora Civil y Mercantil”). En dicho Dictamen se formulan las siguientes conclusiones:

“1.-Los hijos de D. P reclaman al Servicio Murciano de Salud indemnización pendiente de cuantificar por el fallecimiento de su padre.

2.- Se me encarga que realice una valoración del daño con arreglo al Baremo de la Ley 35/2015. Para poder realizar la valoración, me coloco en la tesis de los demandantes, según la cual el fallecimiento deriva de la negligencia en su cuidado, lo que no implica que considere que haya sido así.

3.-El artículo 62 establece quienes son los perjudicados por causa de muerte. En este caso, los tres hijos se consideran perjudicados.

4.-Son todos mayores de 30 años en la fecha del fallecimiento por lo que se encuadran en hijos mayores de 30 años y les corresponden 20.000 € según ley 35/2015, que será debidamente actualizado al año 2021.

5.-Las pérdidas de ingresos están recogidas bajo el concepto de lucro cesante y lo primero es determinar quiénes son los perjudicados del lucro cesante, pues no son los mismos perjudicados que los que tienen derecho a la indemnización básica. A efectos del lucro cesante sólo son perjudicados el cónyuge, los hijos menores de 30 años o aquellas que acrediten que dependían económicamente de la víctima. Por tanto, en este caso, no hay perjudicados a efectos de lucro cesante.

6.-La pérdida de oportunidad en base a la bibliografía es del 20,6% que redondeo a 21%

7.- Indemnizaciones por fallecimiento:

7.1.- X 4.513,40 €

7.2.- Y 4.513,40 €

7.3.- Z 4.513,40 €

7.4.-Total 13.540,19 €”.

DUODÉCIMO.- Con fecha 21 de noviembre de 2023, el Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales emite el informe solicitado sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial, señalando en su apartado “conclusiones” lo siguiente:

“1.- El paciente presentaba importantes antecedentes personales (Hipertensión arterial, Miocardiopatía hipertrófica hipertensiva, Hipertrigliceridemia, Poliartritis del anciano, Adenomas Tubulares displásicos de bajo grado, Diabetes Mellitus tipo II, Arteriopatía periférica crónica /pie diabético) que le caracterizaban como pluripatológico crónico de edad avanzada.

2.- Los motivos de las actuaciones asistenciales desencadenantes iniciales en el episodio fundamental objeto de esta reclamación patrimonial fueron las manifestaciones derivadas de la arteriopatía periférica de miembro inferior que generó un cuadro de intenso dolor en pierna izquierda, el paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca (HUCVA). Presenta edemas ortostáticos, progresión lesiones tróficas en área distal pierna izquierda por lo que es ingresado en el Servicio de Cirugía Cardiovascular bajo el diagnóstico

de Isquemia Arterial Crónica grado IV, a fin de controlar el dolor mediante analgesia intravenosa y ser tratado de las lesiones ulcerosas de la pierna.

3.- Con anterioridad al episodio último se produjeron episodios en la evolución patológica del paciente que fueron tratados y controlados algunos de ellos sin ingreso y con planteamientos ambulatorios en un proceso lógico y conforme a la literatura científica de valoración por los facultativos de las distintas opciones (revascularización versus amputación) conforme a la expresión patológica de la enfermedad y el estado del paciente.

4.- El paciente fue atendido durante su ingreso hospitalario (28-01-21) hasta su fallecimiento (14-02-21), durante los 18 días del mismo por los Servicios de Cirugía Cardiovascular, Servicio de Medicina Interna y Servicio de Hematología en los cuales estuvo hospitalizado. Se realizaron interconsultas a los Servicios de Nutrición y Servicio de Cardiología. La coordinación y actuaciones entre los diferentes servicios y facultativos fue correcta y adecuada conforme a las necesidades clínico asistenciales que iba presentando el paciente.

5.- En el tiempo de estancia hospitalaria a cargo del Servicio de Medicina Interna, se detectó que el paciente estuvo recibiendo metotrexate con pauta 5 mg cada 24 horas desde el 29-01-21 hasta el 07-02-21 cuando la posología indicada era de 5mg a la semana en dos dosis de 2,5mg cada 12 horas un solo día a la semana (miércoles).

6.- La dosis prescrita inicialmente (posología) de metotrexate 2,5 mg mañana más 2,5 mg tarde (solo los miércoles de cada semana) se encuentra en el rango bajo y aceptado en ficha técnica como correcto y aprobado frente a la poliartritis, en este caso del anciano. En algún momento se produce un error en la prescripción - tal vez por fallo en la transcripción- y esta pasa a ser <<1-0-1 diario>>.

7. Como probable consecuencia del error de posología del medicamento se generó en el paciente un cuadro de aplasia medular aguda con expresión de pancitopenia (leucopenia, linfopenia, neutropenia plaquetopenia.) que si bien puede ser reversible, en un porcentaje de las mismas no lo es (30%), como sucedió en este caso. La correlación de la expresión clínico patológica del paciente con los síntomas por sobredosificación o efectos adversos del metotrexate, descritos en la literatura científico médica es clara.

8.- Detectado el error posológico, la actuación asistencial fue inmediata, correcta y conforme al conocimiento medico científico para intentar evitar las consecuencias derivadas del mismo, no pudiéndose lograr este objetivo en el curso de la evolución clínica del paciente.

9.- El paciente fue diagnosticado durante su ingreso hospitalario de Aplasia Medular Secundaria a toxicidad por metotrexate, Mucositis Grado IV, Candidiasis orofaríngea, Ulcera Vascular MII e Insuficiencia Cardíaca Congestiva, siendo exitus (14-02-21) tras 18 días de estancia en el hospital. El certificado de defunción señala como causa inicial o fundamental del exitus la Aplasia Medular”.

DECIMOTERCERO.- Con fecha 9 de enero de 2024, la Instrucción del expediente remite al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales el referido Dictamen de Valoración Corporal “con el fin de que se pronuncie sobre la idoneidad de dicha valoración”. Y con fecha 16 de enero de 2024, en contestación a dicha solicitud, el Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales emite informe complementario, en el que se concluye lo siguiente:

“En respuesta a las cuestiones planteadas por la Instrucción, puede afirmarse:

-Que el marco de valoración de daño es el contemplado en la Ley 35/2015 de 22 de septiembre.

-Que a la luz de lo antedicho puede considerarse en opinión de esta inspección idónea la metodología seguida como un marco objetivo de la ponderación del valor del daño causado en cuanto a la determinación de perjuicio personal básico y del daño patrimonial, así como el relativo al concepto de pérdida de oportunidad en relación con los tres hijos del fallecido”.

DECIMOCUARTO.- Con fecha 14 de febrero de 2024, el órgano instructor notifica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia, a efectos de que puedan “formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes”. Y con fecha 27 de febrero de 2024, los reclamantes formulan escrito de alegaciones en los siguientes términos:

“PRIMERO.- Lesiones producidas y causalidad entre éstas y la asistencia prestada:

Fallecimiento producido por prescripción de pauta farmacológica incorrecta, y sobreingesta de medicamentos. El paciente falleció por intoxicación debido a que, en algún momento, su prescripción crónica de Metotrexato, que tenía una pauta semanal, pasó a ser diaria, sin que ello fuera apreciado ni por el Servicio de Urgencias, ni por el Servicio de Medicina Cardiovascular, ni por Enfermería, ni tampoco por el Servicio de Farmacia del Hospital.

SEGUNDO.- Evaluación económica de la responsabilidad patrimonial.

La evaluación preliminar de la responsabilidad patrimonial de la Administración asciende a 250.000 €.

Ello, teniendo en cuenta los tres hijos del paciente fallecido, la esposa viuda, y las terribles circunstancias del fallecimiento, en el que los últimos días de vida del paciente se vio sometido a múltiples tratamientos, aislamiento, y a un proceso de deterioro y sufrimiento gravísimo por el envenenamiento que había sufrido, sin poder comer, moverse y apenas comunicarse, viéndose privado de la compañía de sus familiares.

A este sufrimiento añadido, se añade el daño moral causado a los familiares al recibir tan terribles noticias tras la lectura del Expediente administrativo, en el que, sin lugar a dudas, queda claro el reconocimiento de la negligencia cometida por los distintos servicios médicos.

A lo anterior se suma también, la existencia de los avisos de la Asociación Española del Medicamento en relación a la prescripción y posología del Metotrexato, medicamento sobre el cual todo el personal debía tener una especial vigilancia y una diligencia extra por encima de los cuidados medios que debe proporcionar un Hospital y, ello, en el contexto de que fue el propio Hospital quien, estando ingresado el paciente, le proporcionaba los medicamentos (y no era el propio paciente quien en su farmacia los compró, y se los tomaba en casa).

Todas estas circunstancias tan graves son parámetros a tener en cuenta de cara al cálculo de la indemnización.

El Baremo de tráfico no resulta aplicable en la vía contencioso-administrativa, y no hay motivo por el que deba seguirse.

Asimismo, los factores de corrección aplicados en los informes de valoración de daño, en relación a la ‘pérdida de oportunidad’, tampoco resultan aplicables. Omiten además otros porcentajes distintos que tratan otros aspectos de los informes, siendo la aplicación dada sesgada y conveniente a los intereses de descargo de la Administración. Resulta incluso insultante el ofrecimiento realizado de apenas 13.000 € de indemnización por el fallecimiento del paciente, tras una negligencia tan grave.

TERCERO.- La prueba de los daños causados se encuentra en la historia médica del paciente, así como en el informe pericial realizado por la propia Administración.

CUARTO.- No se ha producido la prescripción de los hechos, por cuanto la documentación necesaria para interponer la reclamación se ha entregado hace apenas unos días, y el plazo de las acciones sólo comienza a computarse desde el día en que pudieron ejercitarse, ex art. 1969 CC.

Por lo anterior,

SOLICITO que se tengan por realizadas las anteriores alegaciones, a los efectos de tener por interpuesta la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Administración, por comisión de una negligencia médica muy grave, que causó el fallecimiento del padre de los solicitantes. Asimismo, que se tenga por solicitada la indemnización de 250.000 €, más los correspondientes intereses”.

Con fecha 23 de enero de 2024, también se notifica el trámite de audiencia a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud, sin que conste que esta haya realizado actuación alguna en dicho trámite.

DECIMOQUINTO.- Con fecha 27 de marzo de 2024, el órgano instructor del expediente dicta propuesta de resolución mediante la que plantea “Estimar parcialmente la reclamación por responsabilidad patrimonial interpuesta por D^a. X, D^a. Y y D. Z, en la cantidad de 13.540,19 €, desglosada de acuerdo con el fundamento octavo, por concurrir los requisitos previstos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público para la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración”.

DECIMOSEXTO.- Con fecha 5 de abril 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^a. X, D^a. Y y D. 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.

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 14 de febrero de 2021, y la reclamación inicial se presentó el siguiente día 5 de abril, dictándose la orden de admisión a trámite con fecha 11 de junio de 2021; por lo tanto, es evidente que el derecho a reclamar se ha ejercitado dentro de plazo.

III.- En cuanto al procedimiento, el examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que ha excedido, en mucho, el plazo de seis meses previsto en el artículo 91.3 de la LPAC.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

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 Española: “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:

-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, recaída en el 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 concorra 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 números 49/2001 y 97/2003, entre muchos otros). 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).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 de la LPAC, su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en

relación con el indicado informe que “en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes”.

CUARTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado.

Como ya se ha dicho, los reclamantes alegan “fallecimiento producido por prescripción de pauta farmacológica incorrecta, y sobreingesta de medicamentos”.

Es evidente que dichas alegaciones deben analizarse desde la óptica de la ciencia médica, por lo que debe acudir a los informes médicos y periciales del expediente. Como 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, y en particular el informe de la Inspección Médica (como señala nuestro Dictamen núm. 276/2014, “este Consejo Jurídico viene señalando que <<en atención a su carácter técnico y por la especial imparcialidad y objetividad a que vienen obligados los inspectores en la valoración de los hechos y actuaciones sanitarias implicadas en el proceso asistencial del que derivan los daños (...) ha llevado a este Consejo Jurídico a dotar a este informe (Inspección Médica) de singular valor de prueba>>”).

Aunque los reclamantes no han aportado ningún dictamen pericial que corrobore sus alegaciones, los informes de los facultativos intervinientes en el proceso asistencial ponen de manifiesto una prescripción farmacológica incorrecta y una sobreingesta de medicamentos. Así, como ha quedado acreditado en el expediente, el informe de la Facultativa Especialista del Servicio de Hematología y Hemoterapia pone de manifiesto una “sobredosificación de metotrexato al haber estado recibiendo 5 mg cada 24 horas desde el 29/01/2021 hasta el 07 /02/2021”; y el informe del Facultativo del Servicio de Medicina Interna afirma “que el paciente había recibido tratamiento con 5 mg de metotrexato, pautado por su médico responsable del servicio de Cirugía Cardiovascular cada 24 horas, en lugar de su posología habitual que es semanal, desde el 29/01/2021 hasta el 07/02/2021”.

En el mismo sentido, el Dictamen médico pericial aportado por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud señala que D. P falleció como consecuencia de un fallo multiorgánico en el contexto de una sepsis de origen multifactorial “tras un proceso de aplasia medular farmacológica por sobredosificación de metotrexate, y una insuficiencia cardíaca grave”, concretando que “la aplasia medular se produjo a consecuencia de una sobredosificación inadecuada de metotrexate cómo tratamiento crónico de su artritis reumatoide”.

Y también en el mismo sentido, el Informe de la Inspección Médica concluye que “el paciente estuvo recibiendo metotrexate con pauta 5 mg cada 24 horas desde el 29-01-21 hasta el 07-02-21 cuando la posología indicada era de 5mg a la semana en dos dosis de 2,5mg cada 12 horas un solo día a la semana”, y que “como probable consecuencia del error de posología del medicamento se generó en el paciente un cuadro de aplasia medular aguda con expresión de pancitopenia”.

Por lo tanto, ha quedado acreditado en el expediente que se produjo un error en la administración del medicamento, y que, por tanto, se produjo una infracción de la lex artis.

En consecuencia, a la vista de los informes médicos que obran en el expediente, considerando que el referido error de posología tuvo como probable consecuencia que se generara en el paciente un cuadro de aplasia medular aguda, y considerando que el certificado de defunción señala como causa inicial o fundamental del exitus la aplasia medular, este Consejo Jurídico entiende que procede reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, por existir un nexo de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado.

QUINTA.- Cuantía de la indemnización.

I.- Los reclamantes consideran que “el baremo de tráfico no resulta aplicable”, solicitando una indemnización por importe de 250.000 euros por el daño moral sufrido por el fallecimiento de su padre, sin justificar porqué consideran que el daño asciende a dicha cantidad. Al respecto debe tenerse en cuenta que, como señala nuestro Dictamen núm. 373/2023, “fuera del ámbito de los accidentes de circulación, quien sufra un daño moral puede reclamar la indemnización que considere razonable y justa por el daño sufrido, si bien, debe probarlo y argumentar adecuadamente los motivos por los que reclama una cuantía específica”. Y, como acertadamente afirma la propuesta de resolución, la ausencia de prueba pericial sobre valoración del daño es un elemento fundamental a tener en cuenta, ya que, conforme al principio general de la carga de la prueba ampliamente desarrollado por la jurisprudencia, en el ámbito de la responsabilidad patrimonial sanitaria el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial debe ser, para los reclamantes, un informe pericial.

II.- En contra de lo que señalan los reclamantes, debe considerarse que resulta de aplicación en este supuesto el sistema de valoración que se contempla en el articulado y en el Anexo del 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 ; respecto al Anexo, resulta de aplicación el que se contiene en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, que modificó dicha Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

La jurisprudencia ha reconocido el carácter orientador del Baremo que desarrolla la Ley 35/2015; así, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo núm. 1420/2016, de 8 de abril, afirma que “La jurisprudencia de esta Sala ha establecido también sin fisuras la posibilidad de utilizar las reglas del Baremo como criterios orientadores, no vinculantes, para cuantificar las indemnizaciones por los perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado en sectores de actividad distintos de la circulación de vehículos de motor [entre muchas, SSTS 906/2011, de 30 de noviembre (Rec. 2155/2008), 403/2013, de 18 de junio (Rec. 368/2011) y 262/2015, de 27 de mayo (Rec. 1459/2013)]”.

III.- El dictamen pericial de valoración del daño emitido a instancias de la aseguradora del Servicio Murciano de Salud indica que, dado que el paciente ha fallecido, se debe calcular una indemnización por muerte de acuerdo con el baremo que contiene la Ley 35/2015. Y sobre esta indemnización, de acuerdo con los artículos 62 y 78 de dicha Ley, “hay que aplicar el aumento teórico de riesgo derivado de la sobredosificación, que redondeo al 21%”.

Como señala el Informe complementario de la Inspección Médica: “La cantidad que se indemniza es una parte de la que hubiera correspondido por el daño final, calculada conforme a la probabilidad de haber alcanzado otro resultado, por lo que a mayor grado de probabilidad mayor será la indemnización que en ningún caso alcanzará la totalidad del daño final. El cálculo de la indemnización se efectúa atendiendo al porcentaje estadístico de

probabilidades de curación que hubiera tenido el paciente si hubiese sido tratado correctamente, sin que pueda afirmarse que se hubiera curado o aún puestos todos los medios de la sanidad esto hubiera sido útil”.

Según el dictamen médico pericial emitido a instancias de la aseguradora, en el que se basa el **dictamen pericial de valoración del daño**, “el error médico condicionó un incremento el riesgo teórico de mortalidad previa del paciente en un 20,6%, que es la diferencia entre la mortalidad al ingreso y la mortalidad en el momento en el que se produjo la mielosupresión”.

El paciente ingresó inicialmente para controlar el dolor de una úlcera vascular no revascularizable con infección secundaria. Sin embargo, “como resultado de un error médico en la prescripción de metotrexate, el paciente desarrolló además una mielosupresión severa que condicionó el empeoramiento y aparición de complicaciones sépticas, que junto a la situación de inmunodepresión por la diabetes y su insuficiencia cardíaca condicionaron el fallecimiento”; en consecuencia, afirma el perito que “para poder cuantificar de forma aproximada esta pérdida de oportunidad me he basado en la comparación entre la mortalidad intrahospitalaria esperada para un paciente diabético tipo 2 con úlcera vascular asociada (úlceras del pie diabético), lo que constituyó el motivo inicial de ingreso, respecto a la mortalidad esperada de una paciente con una mielosupresión severa, en este caso secundaria a la toxicidad por metotrexate”.

Para el cálculo de la mortalidad intrahospitalaria esperada para un paciente diabético tipo 2 con úlcera vascular asociada (úlceras del pie diabético), el perito señala que “Me he basado en los datos publicados en el artículo de Krishnarajah N, et al (referencia bibliográfica N°14), donde se estima que dicha mortalidad sería de un 8.4% para una estancia media de ingreso de 9 días”. Y para el cálculo de la mortalidad intrahospitalaria en relación con un estado de fiebre/infección asociada a mielosupresión severa, señala el perito que “Se han utilizado diferentes escalas de riesgo, siendo una de las más utilizadas el MASCC Score. Este score mide determinadas variables en paciente con mielosupresión, estimándose un riesgo de mortalidad en relación a las puntuaciones obtenidas que serían las siguientes: puntuación igual o mayor 21 mortalidad del 2%; puntuación entre 15 y 20 puntos, mortalidad del 9%, y puntuación menor de 15 puntos, mortalidad del 29%. La aplicación de este score en el paciente corresponderá a una puntuación de 12 puntos, lo que correspondería a un riesgo de muerte del 29% (referencia UPTODATE, diciembre 2021)”.

Por lo tanto, el perito concluye que “el riesgo teórico de mortalidad añadido por el error de medicación es del 20,6%, que es la diferencia entre la mortalidad inherente a su estado previo de úlcera diabética complicada del 8,4% y la mortalidad de la mielosupresión farmacológica en un paciente de sus características (29%)”.

La indemnización a abonar según el **dictamen pericial de valoración del daño**, de conformidad con lo dispuesto para las indemnizaciones por causa de muerte en los referidos artículos 62 y 78 de la Ley 35/2015, actualizada al ejercicio 2021, asciende a 4.513,40 euros para cada uno de los tres reclamantes (13.540,19 euros en total).

IV.-La propuesta de resolución asume la indemnización que fija el referido dictamen médico pericial de valoración del daño corporal, respecto al que se ha pronunciado la Inspección Médica señalando que “puede considerarse en opinión de esta Inspección la metodología seguida como un marco objetivo de la ponderación del valor del daño causado en cuanto a la determinación del perjuicio personal básico y del daño patrimonial, así como el relativo al concepto de pérdida de oportunidad en relación a los tres hijos del fallecido”.

V.-Sin embargo, como pone de manifiesto nuestro Dictamen núm. 7/2025, “ya ha expuesto este Consejo Jurídico de manera reiterada y constante en numerosos Dictámenes que no puede realizarse un cálculo de probabilidad para minorar una indemnización en aquellos casos en los que no haya duda de que se incurrió en una infracción manifiesta de la lex artis, sino que debe concederse en su integridad o total extensión el resarcimiento que corresponda”.

Por lo tanto, de conformidad con dicha doctrina, dado que ha quedado acreditado fehacientemente que se produjo un grave error en la dosificación del medicamento **metotrexate**, lo que supone una manifiesta **infracción de la lex artis**, procede fijar la responsabilidad de la Administración en el cien por cien (no en el veintiuno por cien como señala la propuesta de resolución) de la indemnización por muerte que señala el baremo de la Ley 35/2015.

En consecuencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 62 y 78 de dicha Ley 35/2015, a cada uno de los tres hijos (mayores de treinta años en la fecha del fallecimiento) le corresponde la cantidad de 21.492,37 euros (ya actualizada al año 2021).

El importe global de la indemnización para los tres reclamantes, 64.477,11 euros, deberá actualizarse de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución parcialmente estimatoria de la reclamación, por considerar que concurren en el supuesto sometido a consulta todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, de conformidad con lo expuesto en la consideración cuarta de este Dictamen.

SEGUNDA.- Se dictamina en sentido desfavorable la cuantía de la indemnización que se recoge en la propuesta de resolución; la resolución del procedimiento deberá fijar la indemnización de conformidad con lo expuesto en la consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

