



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **178/2012**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 24 de julio de 2012, 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 de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 27 de marzo de 2012, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otros, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **88/12**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de abril de 2007 (registro de entrada), se presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por x, actuando en su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad, x, y por la letrada x, actuando en nombre y representación de x, y, por el que solicitan una indemnización por los daños sufridos por el fallecimiento de la esposa, madre e hija, respectivamente, de los reclamantes, x, que atribuyen a la asistencia sanitaria que se le dispensó en diciembre del año 2003 por el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Rosell, de Cartagena, ubicado en las instalaciones del Hospital Naval de Cartagena

Describen los hechos ocurridos del siguiente modo:

"x, embarazada de treinta y cuatro semanas y cuatro días, acudió el 15 de diciembre de 2003, a las 01,05 horas, al Servicio de Urgencias Obstétrico del Hospital Naval de Cartagena por manchado importante, habiéndosele diagnosticado previamente de placenta previa. En dicha Unidad fue valorada por la matrona de guardia y llevada a quirófano por cesárea urgente. La intervención quirúrgica la realizó el Servicio de Ginecología del Hospital, que extrajo un neonato prematuro, y posteriormente cerró el útero y la cicatriz quirúrgica.

Posteriormente pasó a reanimación donde presentó una desestabilización hemodinámica y sangrado vaginal por la cual se tomaron medidas médicas para su mejoría (medicación y taponamiento vaginal), pese a lo que persistió la complicación siendo llevada de nuevo a quirófano para hemostasia quirúrgica. En este episodio se describió en el informe de la anestesia que había abundante sangre en tapón vaginal y que la paciente sufre crisis convulsiva por la que precisa intubación. Al poco tiempo se realiza anestesia general para Histerectomía subtotal por no ceder el sangrado. En esta intervención se comprueba atonía uterina y se realiza hemostasia. Como parece que la paciente sigue sangrando se vuelve a intervenir para la histerectomía total, constando en el informe del anestesista que la paciente está intubada pero seminconsciente con respiración espontánea. Se comprueba según informe de los ginecólogos que hay un pequeño hemoperitoneo y cuello uterino que queda sangrando. Se

solicita tratamiento con plaquetas que se demoran por tener que pedir las a Murcia, ya que sorprendentemente no quedan o no hay en el Hospital Naval de Cartagena. Refiere orina escasa posiblemente por hipovolemia. En los registros tensionales de Anestesia no se apreciaba ninguna elevación brusca de tensión (se mantiene siempre 100-40).

A las siete horas de la intervención presenta parada cardiorrespiratoria en UCI de la que es recuperada. Diez horas después de la anterior intervención quirúrgica, se realiza laparotomía exploradora por la misma incisión y refieren encontrar 5.6 litros sin coagular por lo cual se vuelve a suturar y taponar. Consta en la Hoja de Anestesia que ya le ponen plaquetas y que la paciente presentaba pupilas midriáticas y arreactivas. El Anestesista refiere que hay 7.8 litros de pérdidas hemáticas y no dice si con coágulos o no. La paciente se traslada de nuevo a la UCI del Hospital Naval y ante la gravedad del cuadro y la imposibilidad de los medios que tiene el hospital Naval para hacer algo por la paciente, se decide su traslado al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca en Murcia (HUVA) para la posible embolización de hipogástricas.

En HUVA es recibida por la UCI y trasladada a quirófano para laparotomía exploradora amplia en la que se apreció ligadura de uréter izquierdo, y vaso sangrante a nivel de implantación de uréter izquierdo. Por parte del Cirujano de Murcia, junto con el Ginecólogo y Urólogo, se liga el vaso sangrante y estabilizan a la paciente. Se refiere en el informe que existían de 7 a 8 litros de sangre roja y coágulos. Vuelve a la UCI donde permanece unos días hasta fallecer por muerte cerebral debida a hipovolemia mantenida".

En opinión de los reclamantes, el fallecimiento de la paciente se debió a las siguientes causas:

- Se realizó una doble cirugía para la histerectomía total cuando se podría haber realizado en un solo acto, evitando así el sangrado importante por atonía uterina, existiendo bastantes horas de diferencia entre ambas operaciones.

- Hubo una importante demora en la aplicación de plaquetas, tal y como consta en la propia hoja de intervención de la tercera operación a que se sometió la paciente. Lo más probable es que a partir de dicha intervención, se le lesionara la arteria ovárica izquierda, que recorría el uréter lesionado, y que no fue ligada antes del cierre quirúrgico. Dicho vaso arterial sí fue hemostasiado en el Hospital Virgen de la Arrixaca, lo que junto con la liberación de los puntos que englobaba el uréter izquierdo facilitó que la paciente remontase y se nivelara su estado.

- Hubo una demora de siete horas en la realización de la laparotomía exploradora, practicándose en la tarde-noche del 15 de diciembre de 2003, pese a la inestabilidad hemodinámica que presentaba la paciente. Además dicha intervención se realizó de forma errónea, como recogen los protocolos aplicables y las declaraciones de los facultativos intervinientes, realizándose a través de una incisión infraumbilical que limitaba el campo de visión quirúrgico y del sangrado, evitando que se localizara la arteria lesionada. Sin embargo, la incisión que realizó el facultativo ginecólogo del Hospital Virgen de la Arrixaca fue supraumbilical, lo que permitió de forma clara observar el vaso arterial abierto y poder cortar el sangrado abundante que presentaba.

- Por el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Rosell no se dio alternativa terapéutica al tratamiento seguido, a diferencia de la actuación que tuvieron los facultativos del Hospital Virgen de la Arrixaca, donde se procedió a una actuación conjunta entre las distintas áreas médicas afectadas (Ginecología, Urología y Cirugía)

para conseguir mayor eficacia, siendo el éxito evidente.

Se concluye que todas estas causas derivaron en la muerte de la paciente por hipovolemia, pues aunque consiguió remontar el grave estado en el que llegó al Hospital Virgen de la Arrixaca, al ligarle el vaso sangrante (arteria ovárica izquierda) y desligarle el uréter izquierdo, subsanando las negligencias cometidas por los facultativos del Hospital Santa María del Rosell, no se pudo evitar el cuadro de muerte cerebral que ya acompañaba a la paciente, a consecuencia de la pérdida masiva de sangre que se produjo (8 litros).

Imputan al Servicio Murciano de Salud falta de medios y una actuación negligente de los facultativos que asistieron a la paciente en el Hospital Naval de Cartagena, por lo que consideran que concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

Los interesados solicitan, en concepto de indemnización, las siguientes cuantías:

- Por el cónyuge x: 99.222,70 euros, más el 10% por el factor de corrección.
- Por los hijos menores de edad: 41.342,79 cada uno (total 82.685,58 euros).
- Por cada uno de los progenitores: 8.268,56 euros, más el 25% del factor de corrección para el padre de la fallecida, por los dos años en los que ha permanecido en situación de baja médica por depresión y tratamiento psiquiátrico.

Se propone la prueba documental que se relaciona en la alegación quinta del escrito de reclamación (folio 4), entre la que se encuentra el Auto de la Audiencia Provincial de Murcia, Sección de Cartagena, de 18 de abril de 2006 (notificado el 25 siguiente según expresa), que confirma el anterior del Juzgado de Instrucción núm. 4 de Cartagena, acordando el sobreseimiento provisional y el archivo de las actuaciones a raíz de la denuncia presentada por uno de los familiares.

Por último, x también designa a la letrada x para la representación y defensa de él y de sus hijos, que ya ostenta respecto a los progenitores de la fallecida, conforme a los poderes que acompaña.

SEGUNDO.- Por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud se dictó resolución de 22 de mayo de 2007, por la que se admite a trámite la reclamación presentada, que fue notificada a las partes interesadas, entre ellos a la compañía aseguradora del Ente Público, a través de la correduría de seguros.

Asimismo se solicitó a los Hospitales Santa María del Rosell y Virgen de la Arrixaca copia de la historia clínica e informes de los facultativos que atendieron a la paciente. También se recabó del Juzgado de Instrucción núm. 4 de Cartagena el testimonio de las actuaciones penales (Diligencias Previas 340/04).

TERCERO.- Constan el historial de la paciente en los Hospitales General Básico de la Defensa y Santa María del Rosell (folios 73 a 141), así como el informe de 11 de junio de 2007, emitido por el Jefe de Servicio de

Tocoginecología, que señala lo siguiente sobre la asistencia dispensada a la paciente:

"La paciente ingresó en el Servicio de Parto de parto. Presentó una metrorragia por lo que se indicó cesárea abdominal. Posteriormente y durante el postoperatorio inmediato se comprueba que la paciente sigue sangrando, por lo que se hace diagnóstico de hipotonía uterina y se procede a una nueva intervención, realizándole una histerectomía subtotal. Comoquiera que la paciente no cesa en su metrorragia habiéndosele realizado analítica donde se comprueba la instalación de un síndrome de coagulación intravascular diseminada, se procede nuevamente a la apertura y extirpación del muñón cervical restante. A pesar de dicha extirpación la paciente sangra copiosamente en sábana, de toda la herida, dándosele puntos de hemostasia sin que el cuadro cese totalmente. Se deja drenaje y se cierra. 7 horas más tarde nos avisan de la UCI por la pérdida sanguínea que presenta la paciente. Aunque ya había sido diagnosticada de CID se procede a la apertura nuevamente de la enferma donde se observa el sangrado en sábana de toda la herida, y la no existencia de coagulación de la sangre, por lo que se indica la transfusión, el cierre de la sutura y enviarla a Hospital Virgen de la Arrixaca al Servicio de Cirugía para la embolización de la arteria hipogástrica.

La paciente por lo visto mejora de su cuadro sanguíneo debido a las distintas transfusiones, y se puede operar con los resultados que ya informan por el Cirujano de la Arrixaca.

Pensamos que se hizo todo lo posible a la enferma, y que si no se observó el pequeño vaso que sangraba a nivel del uréter, fue porque instaurado el cuadro hemodinámico donde todo el campo sangraba, era totalmente imposible distinguir ningún vaso, debido a la hemorragia en sábana de la herida.

Igualmente la ligadura del uréter es un accidente sin mayor trascendencia y que fue debida a la situación desesperada de dar puntos de hemostasia en toda la herida".

CUARTO.- Desde el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca se remitió copia de la historia clínica de la paciente, así como el informe de los facultativos que la asistieron (folios 144 a 164).

De la documentación remitida resulta de interés reproducir una parte del informe de alta por éxitus de 25 de diciembre de 2003, del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Virgen de la Arrixaca, en el que tras relatar la asistencia que se dispensó a la paciente en el Hospital Naval de Cartagena, recoge su evolución posterior:

"Se continuó reposición de volumen mejorando levemente la TA, manteniendo NA y con diuresis escasa. Hto en torno al 30%, drenando poco, pero con franco aumento de perímetro abdominal y nueva ECO que confirma gran cantidad de líquido libre, lo que, junto a la persistencia de datos de shock, con oliguria, TA inestable y acidosis metabólica, planteó la conveniencia de laparotomía media suprainfraumbilical, encontrando hemoperitoneo masivo de 7-8 litros de sangre roja con coágulos, y a nivel de hipogastrio gran hematoma, y múltiples puntos que engloban el uréter izquierdo que se libera, colocando catéter ureteral doble J. Se objetiva también vaso sangrante, a nivel de implantación de uréter izquierdo, haciendo hemostasia con prolene. No sangrado de hígado ni bazo. Se deja drenaje de goma en origen de Douglas, con salida por flanco derecho y otro aspirativo en flanco izquierdo. En quirófano se pasan 4 c. de hemáties, 3 de plasma y 10 de plaquetas, logrando estabilidad hemodinámica, sin apoyo de drogas vasoactivas. Vuelve a UCI con buena TA y diuresis copiosa, con discreta hipoxia en gasometría arterial. Perfil hemodinámico inicial (...). Tras asegurar la estabilidad hemodinámica se redujo NA hasta suspenderla. La función renal se normalizó, presentando RX y gasometría compatible con SDRA, con discreta

mejoría en relación con balance hídrico negativo, pudiendo suspender la relajación y posteriormente la sedación, comprobando la persistencia del coma, con pupilas medias y arreactivas, realizando EEG urgente, que mostró ausencia de actividad bioeléctrica cerebral. Esta exploración se repitió, tras 48 h. sin sedación, con el mismo resultado, interpretándose como muerte cerebral por encefalopatía hipóxico-isquémica secundaria a shock y la PCR (...)".

También se remitió la declaración, en calidad de testigo, del cirujano Dr. x, que intervino a la paciente en el Hospital Virgen de la Arrixaca (folios 163 y 164), obrante en las Diligencias Previas 340/04.

QUINTO.- Desde el Juzgado de Instrucción núm. 4 de Cartagena se remitió testimonio de las Diligencias Previas 340/2004, incoadas a raíz de la denuncia presentada ante la Jefatura Superior de Policía de Murcia por x, acompañado de su mujer x, contra los responsables de las intervenciones quirúrgicas realizadas a su hija en el Hospital Naval del Mediterráneo, dependiente del Servicio Murciano de Salud (folios 166 a 749).

De dichas Diligencias se destacan las siguientes actuaciones:

1. Las declaraciones de los facultativos que intervinieron en los Hospitales Naval de Defensa y Virgen de la Arrixaca (folios 282 a 365, 521 y ss., 619 y ss. y 634 y ss.).

2. El informe del médico forense de 5 de junio de 2004 (folios 376 a 380), que alcanza las siguientes conclusiones:

- La atención a la paciente fue adecuada en todo momento, actuando de forma protocolizada en cada una de las situaciones, a pesar de la gravedad y la urgencia con que se presentaron las mismas, buscando en todo momento el mayor interés para la paciente y su hijo.

- No es posible determinar en qué momento empezó a sangrar el vaso que se liga en la cuarta laparotomía que se realizó en el Hospital Virgen de la Arrixaca.

- Las complicaciones que se presentaron en el caso que nos ocupa son relativamente frecuentes en estos casos, resultando imprevisibles y difícilmente, por no decir imposible, prevenirlas en su totalidad con todas las garantías.

- Se produjeron multitud de complicaciones que por diversos mecanismos lesionaron gravemente el cerebro de la paciente, ocasionando la muerte encefálica.

3. Mediante Auto del Juzgado de Instrucción núm. 4 de Cartagena, de 5 de octubre de 2005, se acordó el sobreseimiento provisional y el archivo de la causa. Interpuesto recurso de reforma por la parte denunciante, mediante Auto del mismo Juzgado de 18 de enero de 2006 (folios 707 a 709) se desestimó. En igual sentido desestimatorio se pronunció la Audiencia Provincial de Murcia, Sección de Cartagena, que resolvió el recurso de

apelación formulado por la parte denunciante contra el anterior Auto, confirmando el mismo en fecha 18 de abril de 2006 (folio 754).

SEXTO.- Durante la instrucción del procedimiento, los reclamantes presentaron escrito el 20 de noviembre de 2007, solicitando la suspensión del procedimiento porque se había comprobado la ausencia del informe de la Inspección Médica sobre el contenido de la reclamación. También acompañan, por no obrar en el expediente, copia testimoniada del Auto de la Audiencia Provincial de Murcia, Sección de Cartagena, de fecha 18 de abril de 2006, por la que se desestima el recurso de apelación formulado por el denunciante, como se ha indicado anteriormente.

En contestación a dicho escrito, el órgano instructor le comunica a la letrada que actúa en representación de los reclamantes que dicho plazo había quedado suspendido, tal y como se informó en la notificación del escrito de admisión a trámite de la reclamación, al ser un supuesto de emisión de informes necesarios o preceptivos para la resolución del procedimiento.

SÉPTIMO.- Solicitado informe a la Inspección Médica en septiembre de 2007 sobre hechos recogidos en la reclamación, es emitido el 10 de mayo de 2011 con las siguientes Conclusiones:

"1.- La mortalidad materna en los países desarrollados es muy baja pero sigue existiendo, representa un drama familiar y social. x presentaba un embarazo de riesgo por placenta previa, con antecedente de cesárea anterior. La paciente llega al hospital con una metrorragia, se le practica una cesárea de urgencia, que es lo indicado y que es realizada en menos de una hora desde su llegada al centro. Se le realizan pruebas de coagulación y pruebas cruzadas sanguíneas, es decir, se actúa de forma adecuada y precavida para las posibles complicaciones.

2.-. En el postoperatorio aparece una metrorragia importante. La conducta a seguir ante una hemorragia post parto es la reposición de volumen y tratar la etiología que la provoca. El diagnóstico era de atonía uterina, el tratamiento que se le realiza es trasfunder sangre y se le aplica masaje uterino y fármacos uretero-tónicos, que es lo indicado. Posteriormente se le hace taponamiento vaginal, que es el siguiente escalón de tratamiento, desgraciadamente también sin resultados.

3.- Menos de 2 horas después y debido a su estado, la paciente es llevada de nuevo a quirófano para realizarle una histerectomía. La paciente había presentado una crisis convulsiva, signo de cierto grado de hipoxia cerebral.

Se decide practicarle una histerectomía subtotal, que aun cuando es controvertido si es mejor practicar una histerectomía subtotal o una total, es una técnica rápida y segura.

En la intervención se objetiva que existe una pequeña hemorragia en sabana.

4.- La hemorragia postparto está fuertemente asociada con la coagulación intravascular diseminada (CID) y las hemorragias importantes también dan lugar a una coagulopatía por consumo de los factores de la coagulación sin

que exista una CID. Si se sospecha clínicamente la CID y la paciente continúa sangrando, se debe transfundir empíricamente plasma fresco, que fue lo que se hizo en la paciente.

5.- Después de la intervención la paciente ingresa en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI) su estado no es bueno, la presión arterial es casi indetectable. Se le trata adecuadamente con reposición intensa de volumen y perfusión de sangre, plasma, plaquetas y concentrado de fibrinógeno que no consigue remontarla del shock. A las 4 horas del ingreso en UMI (sobre las 9 de la mañana) se decide intervenir de nuevo para intentar detener la hemorragia, se le realiza una histerectomía total, que objetiva la persistencia de la hemorragia en sabana, no siendo posible hemostasiar completamente.

6.- La evolución posterior de la paciente en la UMI es desfavorable. A las 16 horas presenta una parada cardiorrespiratoria con una duración de 15 minutos, que responde a maniobras de reanimación cardiopulmonar intensa. Cuando es llevada de nuevo al quirófano, en otro intento de detener la hemorragia, presenta ya unas pupilas midriáticas y arreactivas signo de que hay una lesión cerebral severa.

7.- En esta intervención quirúrgica llevada a cabo en el H. Naval sobre las 20 horas, se encuentra un hemoperitoneo de 5-6 litros de sangre sin coagular. Se dan múltiples puntos con la intención de hemostasiar, se cierra en bloque a peritoneo y se deja el taponamiento interno.

No es hasta el día siguiente, a las 12 horas 50 minutos, cuando es intervenida por última vez, ya en el Hospital de la Arrixaca, de hecho cuando la paciente llega a la UCI de ese hospital se anota que "parece que se ha frenado el sangrado y el tacto vaginal no sale manchado", pero al realizarle una ecografía abdominal, revela que hay líquido libre en cavidad, motivo por el que es de nuevo intervenida.

8.- Al llegar al quirófano la situación de la paciente era con pupilas perezosas, es decir se mantenía la hipoxia cerebral. El cirujano del H. de la Arrixaca encontró varios puntos sangrantes y un vaso sangrante que hemostasió, también encontró múltiples puntos de parametrio a recto (uno de ellos englobando al uréter izquierdo) y un hemoperitoneo de 6-7 litros con sangre roja y con coágulos. Según su propia declaración cuando se liberaron los puntos, no se produjo ningún nuevo sangrado.

9.- Lo anterior hace pensar que el tratamiento efectuado a la paciente, con la reposición de factores, hicieron posible que se pusieran en marcha los mecanismos de la coagulación, lo que permitió observar y por tanto tratar el vaso sangrante, ello junto con la hemostasia de los demás puntos sangrantes detuvieron la hemorragia, aunque desgraciadamente la encefalopatía post-anóxica sufrida ocasionó la muerte encefálica de la paciente. El englobamiento del uréter no tuvo ninguna repercusión en el caso.

10.- Considero que en cada momento la paciente fue tratada adecuadamente y que las actuaciones médicas que se le aplicaron, fueron correctas a la evolución del cuadro clínico que presentó y que los facultativos que la atendieron, hicieron todo lo posible por salvar la vida de la paciente, lo que desgraciadamente no se consiguió".

OCTAVO.- Por la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud se aportó dictamen pericial sobre el contenido de la reclamación, en el que tras relatar el objeto de la misma y formular las oportunas consideraciones

médicas, se concluye en que la asistencia a la paciente se realizó de forma correcta y que la actuación de los profesionales intervinientes fue conforme a la *lex artis* (folios 780 a 801).

NOVENO. Otorgado trámite de audiencia a la letrada que actúa en representación de los reclamantes para que pueda presentar alegaciones, y ante la imposibilidad de entregarle la notificación en el domicilio indicado, se le traslada a la dirección indicada por x en el escrito de reclamación, no constando que formularan alegaciones.

También figura la audiencia otorgada a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

DÉCIMO.- La propuesta de resolución, de 21 de febrero de 2012, desestima la reclamación presentada por x (las restantes las considera extemporáneas al no haber ejercitado acciones en plazo), puesto que a la vista de los informes médicos aportados al expediente, se concluye que la asistencia sanitaria que se dispensó a la paciente fue adecuada y conforme a la ciencia médica, tanto respecto a la toma de decisiones científicas como en la ejecución de las mismas, y los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo mala *praxis* ni falta de medios, aunque lamentablemente no consiguieron salvar la vida de la paciente.

UNDÉCIMO.- Con fecha 27 de marzo de 2012 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Los reclamantes, en su condición de cónyuge, hijos y progenitores de la paciente fallecida, ostentan la condición de interesados para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo dispuesto por el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 RRP.

La legitimación pasiva de la Administración regional deriva de la titularidad pública del centro hospitalario en el que se prestó la asistencia a la que se imputa el daño, el Hospital Santa María del Rosell de Cartagena, dependiente del Servicio Murciano de Salud.

II. Respecto al requisito temporal para interponer la acción de reclamación, la propuesta elevada sostiene que sólo se ha ejercitado en plazo la presentada por el padre de la paciente fallecida, x, siendo extemporáneas las ejercitadas por los restantes interesados. A este respecto se señala lo siguiente:

1. El artículo 142.5 LPAC establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motiva la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En el presente caso el daño se atribuye a la asistencia sanitaria recibida por la paciente tras su ingreso en el Hospital Naval el 15 de diciembre de 2003, falleciendo el 23 de diciembre siguiente en el Hospital Virgen de la Arrixaca, por lo que la fecha límite para el ejercicio de la acción de reclamación sería el 23 de diciembre de 2004.

2. No obstante lo anterior, por parte del progenitor de la paciente fallecida, x, acompañado de su esposa x, se presentó denuncia sobre los hechos que motivan la reclamación (folios 168 y 169), incoándose las Diligencias Previas 304/2004 seguidas por el Juzgado de Instrucción núm. 4 de Cartagena por presunto homicidio imprudente, que finalizaron con el Auto de la Audiencia Provincial, Sección de Cartagena, de 18 de abril de 2006, notificado a la parte denunciante el 25 de abril siguiente, según expresa en el escrito de reclamación, si bien este dato no ha podido ser comprobado en el expediente remitido, ni tampoco ha sido discutido por el órgano instructor; pero, tratándose de un dato esencial para determinar si por estos interesados se ha ejercitado la acción de responsabilidad patrimonial en plazo, debería ser comprobado a través del letrado de la Comunidad Autónoma que intervino en aquellas Diligencias, por las razones que se expresan seguidamente.

En efecto, conforme a la doctrina de este Consejo Jurídico (por todos Dictamen núm. 46/98), que recoge el criterio tradicional sostenido por la jurisprudencia de que el proceso penal, por su carácter atrayente y prevalente, interrumpe el plazo de prescripción para ejercitar la acción de responsabilidad administrativa, el ejercicio de tales acciones penales por los progenitores ?aunque sólo figure como denunciante x también su esposa es citada en dichas actuaciones penales (folios 200 y 203)-, habría interrumpido el plazo de prescripción y la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por éstos el 25 de abril de 2007, se habría ejercitado en plazo, siempre y cuando la notificación del Auto anteriormente citado a la parte denunciante se practicara el 25 de abril de 2006 como se expresa en el escrito de reclamación; en caso de que se hubiera notificado con anterioridad, la acción ejercitada por estos interesados sería extemporánea, de ahí que deba comprobarse antes de la resolución del presente procedimiento.

3. Respecto a los restantes interesados, x y sus hijos, la acción habría prescrito, como propone el órgano instructor, en tanto no ejercitaron acciones en vía penal que interrumpieran el cómputo de la prescripción de un año contado desde el fallecimiento, por lo que tendrían que haber ejercitado en el indicado plazo la acción de responsabilidad patrimonial y, de considerarse que la determinación de los hechos en la vía penal iniciada por el progenitor de la paciente fallecida era necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial, deberían haber solicitado la suspensión del procedimiento de responsabilidad patrimonial hasta la terminación de aquélla.

III. En lo referente al procedimiento, a la vista de la documentación remitida, puede afirmarse que, en lo sustancial, se ha seguido lo establecido al respecto en la LPAC y en el RRP, si bien debe destacarse la larga paralización del

procedimiento (más de tres años y medio) desde que se solicitó el informe a la Inspección Médica y se emitió (el 10 de mayo de 2011), que casa mal con los principios de eficacia, agilidad y celeridad que han de inspirar la actuación administrativa, como ha tenido ocasión de señalar este Consejo Jurídico en anteriores Dictámenes (por todos, el núm. 177/2011).

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: "los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

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

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (por todas, STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

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

Previo al análisis de si concurren en el presente caso los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial, conviene dejar sentado que la parte reclamante reitera en vía administrativa las mismas imputaciones que se realizaron en los recursos de reforma y apelación en las Diligencias Previas núm. 340/2004, que fueron desestimados por los Autos de 18 de enero de 2006 del Juzgado de Instrucción núm. 4 de Cartagena y de 18 de abril siguiente de la Audiencia Provincial, respectivamente.

Lo anterior nos obliga a recordar nuestra doctrina sobre la incidencia del proceso penal en el posterior procedimiento de responsabilidad patrimonial (Dictamen 46/1998) y, en concreto, sobre la vinculación fáctica, señalando en dicho Dictamen que *"el Tribunal Constitucional ha clarificado su alcance en la Sentencia 77/1983, de 3 de octubre, al enjuiciar el principio "non bis in ídem". En efecto, esta Sentencia viene a considerar que cuando un ordenamiento permite una dualidad de procedimientos, y en cada uno de ellos ha de producirse el enjuiciamiento y la calificación de unos mismos hechos, el enjuiciamiento y la calificación que en el plano jurídico pueda producirse, puede hacerse con independencia si resulta de la aplicación de normativas diferentes, pero no puede ocurrir lo mismo en lo que se refiere a la apreciación de los hechos, pues es claro que unos mismos hechos no pueden existir y dejar de existir para los órganos del Estado.*

En este mismo sentido, el Consejo de Estado ha recogido en su doctrina (Dictamen 2.554/94, de 16 de febrero de 1995) que el relato de los hechos, considerados por el Tribunal como probados, tiene una eficacia que trasciende del proceso penal para vincular en el procedimiento administrativo, de tal modo que de tales hechos probados hay que inferir si los mismos permiten sostener la responsabilidad de la Administración. La misma idea subyace en el artículo 146.2 de la Ley 30/1992, cuando se refiere, en cuanto a la interrupción de la prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial, a la determinación de los hechos en el orden penal". Precisamente en el Auto de 18 de enero de 2006 del Juzgado de Instrucción núm. 4 de Cartagena, por el que se desestima el recurso de reforma interpuesto por el denunciante, se señala (Fundamento Jurídico Segundo) que "en el presente caso se hace omisión del relato fáctico sobre el que se asienta el proceso por cuanto resultado incontrovertido lo que pasó y las actuaciones llevadas a cabo por los distintos profesionales, quedando reiterado y siendo concorde con el relato fáctico contenido en el informe elaborado por el Médico Forense (...)".

Así pues, frente a los alegatos contenidos en el escrito inicial de reclamación relativos a la negligencia médica de los distintos facultativos que intervinieron y prestaron sus servicios en el Hospital Naval de Cartagena, así como de una falta de medios en el indicado Centro Hospitalario, la propuesta de resolución sometida a Dictamen fundamenta la desestimación en los informes evacuados por el Médico Forense en las Diligencias Previas 340/2004 (Antecedente Quinto, 2), la Inspección Médica (Antecedente Séptimo) y los peritos de la compañía aseguradora (Antecedente Octavo).

En los citados informes se concluye, entre otros aspectos:

1. Por el Médico Forense (informe de 5 de junio de 2004, folio 379):

"La atención al paciente fue adecuada en todo momento, actuando de forma protocolizada en cada una de las

situaciones, a pesar de la gravedad y la urgencia con que se presentaron las mismas (...)

Las complicaciones que se presentaron en el caso que nos ocupa, son relativamente frecuentes en estos casos, resultando imprevisibles y difícilmente, por no decir imposible, prevenirlas en su totalidad con todas la garantías".

2. Por la Inspección Médica (informe de 10 de mayo de 2011, folio 777):

"Considero que en cada momento la paciente fue tratada adecuadamente y que las actuaciones médicas que se aplicaron, fueron correctas a la evolución del cuadro clínico que presentó y que los facultativos que la atendieron, hicieron todo lo posible por salvar la vida de la paciente, lo que desgraciadamente no consiguió".

3. Por los peritos de la compañía aseguradora (informe de 4 de septiembre de 2011, folio 796):

"El seguimiento de la paciente estricto y exhaustivo, sin omitir la realización de pruebas ni tratamientos complementarios, por lo tanto con ausencia de datos que indican la existencia de imprudencia o negligencia en la actuación médica, ni en los medios disponibles (...).

Por tanto, este Órgano Consultivo dictamina favorablemente la conclusión alcanzada por el órgano instructor que se extracta seguidamente:

"a la vista de los informes periciales aportados al procedimiento se concluye que la asistencia médica que se dispensó a x fue adecuada y conforme a la ciencia médica, tanto respecto a la toma de decisiones científicas como en la ejecución de las mismas, y los profesionales intervinientes actuaron conforme a la lex artis ad hoc, no existiendo mala praxis ni falta de medios, aunque lamentablemente no consiguieron salvar la vida de la paciente".

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en cuanto desestima por extemporánea la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por x, en nombre propio y en representación de sus hijos. Por el contrario, la formulada por ambos progenitores de la paciente fallecida (no sólo el padre como se propone) se habría presentado en plazo, siempre y cuando se confirme la fecha de notificación del Auto de 18 de abril de 2006 de la Audiencia Provincial de Murcia, Sección de Cartagena.

SEGUNDA.- En cuanto al fondo del asunto, se dictamina favorablemente la desestimación de la reclamación, al no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.

