



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **65/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 22 de marzo de 2017, 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), mediante oficio registrado el día 19 de julio de 2016, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **223/16**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 4 de noviembre de 2014 x, letrado de Ilustre Colegio de Abogados de Murcia, actuando en nombre y representación de x y de su esposo x, que a su vez intervienen como representantes legales de su hijo x, presenta una solicitud de indemnización fundamentada en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establecía en la -ya derogada- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

En la reclamación explica que su representada, x, acudió sobre las 21:30 horas del día 20 de mayo de 2014 al Servicio de Urgencias del Hospital *Virgen de la Arrixaca*, de Murcia, puesto que estaba embarazada de 40 semanas y padecía contracciones y dolor en la zona renal.

Añade que se le realizó una monitorización cardiotocográfica cuyo resultado, según se le dijo, fue satisfactorio. Añade que la matrona la exploró, le informó de que tenía dos centímetros de dilatación y le indicó que volviera a su casa.

Como seguía con contracciones, al día siguiente acudió de nuevo al citado hospital, donde se le practicó una nueva monitorización a las nueve de la mañana. Una hora más tarde fue explorada y se le dijo que iba a pasar a la sala de dilatación, donde la volvieron a monitorizar, aunque en esta ocasión no se pudo captar ninguna señal. Se mandó entonces traer un ecógrafo y, ante la tardanza en encenderse, el ginecólogo presente le dijo que le iban a practicar una cesárea urgente.

Cuando nació el niño quedó ingresado por pérdida de bienestar fetal agudo grave y por padecer encefalopatía hipóxico-isquémica grave.

El letrado considera que los hechos relatados pueden ser constitutivos de negligencia médica grave, por lo que solicita que sus mandantes sean indemnizados, aunque manifiesta que no puede concretar en ese momento la cantidad que reclama en su nombre, puesto que se precisan ulteriores estudios sobre el estado en que se encuentra el menor.

En cuanto a los medios de prueba de los que pretende valerse propone la documental consistente en las historias clínicas de la reclamante y de su hijo x.

Junto con el escrito acompaña una copia de la escritura de apoderamiento que acredita la representación con la que actúa y una fotocopia del Libro de Familia de sus mandantes.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución el 17 de noviembre de 2014 por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial y designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a los interesados junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC.

TERCERO.- Por medio de comunicaciones fechadas el mismo día 17 de noviembre se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y se informa a la correduría de seguros -- para que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- Mediante otro escrito de esa misma fecha el órgano instructor solicita a la Gerencias del Área I de Salud que remita copia de las historias clínicas de la interesada y de la de su hijo y los informes de los profesionales que les atendieron, acerca de los hechos expuestos en la solicitud de indemnización.

QUINTO.- Con fecha 22 de enero de 2015 se recibe una nota interior del Director Gerente del Área I de Salud con la que se adjuntan las copias de la historia clínica de la interesada y de la de su hijo x que fueron solicitadas.

De igual modo, se aporta el informe realizado conjuntamente por el Dr. x y por la Dra. x, facultativos especialistas adjuntos al Servicio de Ginecología y Obstetricia, el 14 de enero de ese año. En dicho documento se pone de manifiesto lo siguiente:

"Paciente de 38 años, cuartigesta secundípara con un aborto, gestante de 39 semanas, controlado en consultas externas de Prenatal de H.U.V. Arrixaca por diabetes gestacional, con buenos controles glucémicos con dieta y ejercicio.

El día 22 de Mayo la paciente acude asintomática a una revisión rutinaria a la Unidad Obstétrica de Día. Es remitida a unidad de paritorio por Monitor No Satisfactorio para inducción de parto. Es recibida por matrona que

nos avisa por bradicardia por lo que asistimos de manera urgente a la paciente realizando las siguientes actuaciones:

- Valoración del tono uterino que es normal y ausencia de sangrado la cual en principio no hace sospechar de desprendimiento placentario.*
- Exploración vaginal para detectar sangrados internos o prolapso de cordón que no se evidencia.*
- Rotura de bolsa de líquido amniótico para conocer el estado del mismo (teñido/no teñido).*
- Colocación de vía e inicio de preparar intravenoso para relajación de musculatura uterina.*
- Con ecógrafo ambulatorio no se observa desprendimiento y el líquido es normal. El latido cardíaco no se visualiza claramente por lo que se realiza cesárea muy urgente que permite la extracción fetal en un tiempo muy limitado. Cesárea que transcurre sin incidencias técnicas y donde no se visualiza ninguna anomalía (líquido normal, cordón normal, placenta normoinsera). El tiempo transcurrido desde la indicación quirúrgica hasta la salida del neonato es de 12 de minutos.*

Queremos resaltar que la rápida actuación de todo el personal hace posible la recuperación de este feto, que además tiene un pH de cordón umbilical dentro de la normalidad (7,37 y 7,45) al nacimiento.

Recordar que la paciente se encontraba asintomática y que como ya explicamos en su día a ella y su pareja, desconocemos la causa por la que el neonato realizaba la bradicardia mantenida pero sí que la rápida actuación de todo el paritorio y quirófano permitió que este niño esté vivo".

También adjunta el informe realizado el 30 de diciembre de 2014 por el Dr. x, facultativo especialista de Neuropediatria, en el que se expone:

"- Que el paciente estuvo ingresado a cargo de la Sección de Neuropediatria en la Unidad de Lactantes, desde el día 30 de junio cuando tiene 41 días de vida, hasta el día 16 de julio en que es dado de alta.

- En el informe clínico emitido con motivo del alta hospitalaria, se describen con meticulosidad todas las circunstancias clínicas y exámenes complementarios que llevan al diagnóstico de "Encefalopatía hipóxica-isquémica perinatal" (Cesárea urgente por pérdida de bienestar fetal, APGAR 2/4/5, fallo multiorgánico, crisis convulsivas neonatales, lesiones en la RM de cerebro características y EEG con severa depresión del trazado).

- La certeza del diagnóstico y de la etiología (hipoxia-isquemia perinatal), no presupone una actuación negligente o incorrecta de los especialistas en Tocológica que atendieron el parto, dado que a pesar de una correcta actuación, es posible que aparezcan complicaciones derivadas de las especiales circunstancias por las que debe pasar el recién nacido en el momento del parto".

SEXTO.- A instancias de lo solicitado por el órgano instructor, el 4 de febrero de 2015 se recibe una comunicación del Director Gerente del Área I de Salud con la que aporta la copia de varios documentos de carácter clínico.

Entre ellos figura (folio 551) la gráfica de un monitor que se realizó, según se indica en ella, entre las 10:05 y las 10:15 horas en el Hospital citado, el día del parto, es decir, el 22 de mayo de 2014.

SÉPTIMO.- El 13 de febrero se requiere a los interesados para que valoren el daño por el que reclaman.

OCTAVO.- El día 17 de febrero se remite una copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y se requiere a la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria para que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

NOVENO.- El representante de los reclamantes presenta un escrito el 26 de febrero de 2015 en el que cifra el importe de la indemnización que solicita en dos millones de euros (2.000.000 euros).

DÉCIMO.- Con fecha 27 de marzo siguiente el letrado compareciente presenta un nuevo escrito en el que manifiesta que en la historia clínica de su mandante, que se ha traído al procedimiento, no figura la gráfica del monitor cardiotocográfico que se le realizó el día del parto cuando llegó a la Unidad de Día Obstétrica (UDO), por lo que solicita que se recabe y que se una al expediente administrativo.

UNDÉCIMO.- El órgano instructor solicita a la Gerencia del Área de Salud referida que se remita la documentación solicitada por el representante de los interesados.

DUODÉCIMO.- Obra en el expediente administrativo, aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, un informe médico-pericial elaborado el 22 de febrero de 2015 por un médico especialista en Obstetricia y Ginecología en el que, tras hacer un resumen de los hechos y de realizar un análisis del caso, se formula la siguiente conclusión médico-pericial:

"Aun no disponiendo de las gráficas de monitorización fetal, ni las previas, ni la del día de la cesárea, ni la del inicio de la inducción; parece que ante la existencia de una bradicardia mantenida y estableciendo los medios terapéuticos y diagnósticos necesarios para establecer un diagnóstico de presunción y ante el diagnóstico de sospecha clara de riesgo de pérdida de bienestar fetal se indica una cesárea urgente que garantiza al menos la vida del recién nacido, ya que sin esta celeridad de actuación podría haberse producido el exitus".

De igual modo, se contiene en el informe la siguiente conclusión:

"De la documentación revisada puedo concluir que la asistencia al parto de x y la celeridad en la toma de decisiones es acorde a las recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia".

DECIMOTERCERO.- El 1 de junio de 2015 se recibe otra comunicación del Director Gerente del Área I de Salud con la que adjunta el informe realizado por la Dra. x, facultativa de Ginecología, el 11 de mayo anterior, en el que se pone de manifiesto lo que sigue:

"En respuesta a la solicitud de completar la documentación del caso con la gráfica de la monitorización fetal realizada en la UDO el día 22/05/14 a x, no es posible adjuntar dicho documento puesto que se ha realizado consulta tanto al servicio de informática del hospital como a la empresa externa responsable de los monitores (Phillips) y no es posible rescatar ningún monitor del citado día. No se sabe la causa de este incidente puesto que no consta ningún parte de avería del sistema".

DECIMOCUARTO.- Con fecha 16 de junio de 2015 se confiere a los reclamantes y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes.

El 28 de septiembre siguiente se recibe un escrito del representante de los peticionarios en el que solicita que se demande del servicio de Informática del Hospital y de la empresa responsable de los monitores que informen sobre las razones por las que no es posible recuperar ningún monitor de los que se hicieron en la UDO el día 22 de mayo de 2014.

DECIMOQUINTO.- El órgano instructor solicita el 29 de octubre de 2015 a la Gerencia de Salud que se recaben los informes que se consideren necesarios con la finalidad de aclarar las cuestiones planteadas por los interesados.

DECIMOSEXTO.- El 5 de enero de 2016 se recibe un escrito de la Dirección Gerencia mencionada con el que se adjuntan tres informes.

En el primero de ellos, elaborado el 17 de noviembre de 2015 por la Dra. x, se expone que *"... realicé una consulta al Servicio de Informática del hospital (desconozco el contacto) y a la empresa externa responsable de monitores Dextramédica, para recuperar la prueba solicitada. La respuesta verbal por ambos fue que no era posible recuperar ningún monitor del citado día. En la Unidad de Día Obstétrica no fuimos conscientes de que hubiese ningún problema y por lo tanto de que no se estaban grabando los monitores que se realizaron ese día hasta que fuimos a buscar la gráfica de x, por ese motivo no consta parte de avería".*

En el segundo, realizado el 25 de noviembre de 2015 por el Jefe de Servicio de Informática, se aclara que no se interviene en el manejo de la aplicación ni de sus datos, que es mantenida por una empresa externa.

En el tercero, suscrito el 15 de diciembre de 2015 por el Responsable del Área de Mantenimiento de la mercantil --, se pone de manifiesto que *"... se ha verificado que en la base de datos del sistema no consta el registro de la paciente indicada en la fecha de 22 de Mayo de 2014, sin posibilidad por nuestra parte de conocer los motivos de la falta de registros de esa fecha"*.

Por otra parte, también se contiene en el expediente un informe de la referida empresa de 11 de marzo de 2016 en el que se expresa que entre los días 22 y 24 de mayo de 2014 algún servidor estuvo parado y que es posible, por tanto, que dejase de registrar información. De igual modo, se pone de manifiesto que esa incidencia afectó a las pruebas que se realizaron a todas las pacientes de esos días.

DECIMOSÉPTIMO.- El 15 de marzo de 2016 se pone de manifiesto de nuevo el expediente a los reclamantes y a la empresa aseguradora pero no consta que ninguno de ellos hiciera uso de su derecho a formular alegaciones o a presentar nuevos documentos o justificaciones.

DECIMOCTAVO.- El 4 de junio de 2016 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria y, de manera particular, la relación de causalidad que debe existir entre la asistencia prestada y el daño por el que se reclama.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 19 de julio de 2016.

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 los artículos 142.3 LPAC y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y

procedimiento.

I. Por lo que se refiere al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC 2015) y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), establecen una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPAC 2015 dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. En relación con los daños derivados de la deficiente asistencia sanitaria en el parto que se alega, se reconoce a los padres reclamantes la condición de interesados para solicitar una indemnización por los daños que se le haya podido inferir a su hijo, ya que ostentan la representación legal del menor de acuerdo con lo que se dispone en el artículo 162 del Código Civil.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que, en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente supuesto se advierte que en el informe médico de alta hospitalaria que se emitió el 16 de julio de 2014 se describen las circunstancias médicas y los exámenes que conducen al diagnóstico de encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal, por lo que se puede entender que en ese momento (*dies a quo*) quedaron estabilizadas las secuelas del menor y que, en virtud del principio de la *actio nata*, comenzó a transcurrir el plazo de un año para interponer la acción de resarcimiento.

Dado que la reclamación se presentó el 4 de noviembre siguiente, resulta evidente que no había transcurrido entonces el plazo de un año legalmente establecido, por lo que se debe entender que la solicitud de resarcimiento se planteó de manera temporánea.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP.

De manera particular, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012. Así, se considera que la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen tanto en los informes que han emitido los facultativos que asistieron a la reclamante y a su hijo como en el informe médico pericial que remitió la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que los interesados no han presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostengan la realidad de sus imputaciones, ni han formulado ninguna alegación que contradiga lo expresado en los referidos informes.

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, según el cual *"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 con sujeción a 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como ya se ha expuesto al inicio de este Dictamen, los interesados solicitan una indemnización porque su hijo nació con una encefalopatía hipóxico-isquémica grave, si bien no especifican en la reclamación cuáles fueron las actuaciones sanitarias que, a su juicio, se realizaron de manera inadecuada ni concretan las que sí que se debieron haber practicado ni establecen la relación de causalidad que pueda existir entre ese daño y el funcionamiento del servicio público sanitario. De hecho, parece que fundamentan su pretensión de resarcimiento tan sólo en la circunstancia de que el parto se produjo en un hospital de la Administración sanitaria.

En este sentido, conviene destacar que los peticionarios no han aportado al procedimiento ninguna prueba de carácter pericial que avale el contenido de su genérica imputación, a pesar de que les corresponde llevarlo a efecto de acuerdo con lo que se dispone en el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que establece que

"Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda..."

Sin embargo, la Administración ha traído al procedimiento la documentación clínica referente al parto y a la asistencia médica que se dispensó a su hijo. De igual modo, ha recabado y aportado también los informes de los facultativos que asistieron al alumbramiento del menor. A pesar de ello, no ha podido adjuntar las gráficas de las pruebas de monitorización que se realizaron a la interesada en la Unidad de Día Obstétrica (UDO) porque lo han impedido las causas técnicas que han quedado referidas, aunque sí -según se aprecia- la del monitor que se le realizó en la sala de dilatación entre las 10.05 y las 10.15 horas.

Aunque no se dispone de la referida gráfica, ello no impide alcanzar la convicción de que se actuó de forma correcta y ajustada a normopraxis. Así, como se deduce del estudio de la citada documentación clínica, la paciente fue atendida entre las 9:10 y las 9:44 horas del día 22 de mayo de 2014 en la UDO (folios 44 y 45). Allí la Dra. x anotó en la historia que el monitor no era satisfactorio y remitió a la paciente a la sala de dilatación para que se le practicara inducción al parto con oxitocina. En el informe pericial se dice que se observaron dos deceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal que presentaron buena recuperación, por lo que se propuso la inducción del parto.

La reclamante se tuvo que trasladar hasta la referida sala y una vez allí se le realizó un monitor. Los ginecólogos que la asistieron han afirmado que la matrona les avisó por bradicardia y que por esa razón asistieron de manera urgente a la paciente y realizaron las siguientes actuaciones:

- Valoración del tono uterino, que era normal, y de la ausencia de sangrado, que no permitía sospechar de desprendimiento placentario.
- Exploración vaginal para detectar sangrados internos o prolapso de cordón, que no se evidenció.
- Rotura de bolsa de líquido amniótico para conocer el estado del mismo (teñido/no teñido).
- Colocación de vía e inicio de prepar intravenoso para relajación de musculatura uterina.

A pesar de lo que manifiesta el letrado de los reclamantes, se le realizó una prueba con un ecógrafo ambulatorio que permitió apreciar que no se había producido ningún desprendimiento. Además, el líquido era normal.

No obstante, no se visualizó claramente latido fetal y por esa razón se realizó una cesárea muy urgente que permitió la extracción fetal en un tiempo muy reducido, puesto que sólo transcurrieron 12 minutos desde la indicación quirúrgica hasta la salida del neonato, a las 10:27 horas (folio 32). Ello evidencia que los facultativos llevaron a cabo la intervención con la mayor celeridad posible y que no se produjo ningún retraso o demora injustificada. A juicio del perito médico, ante el descenso de la frecuencia de contracción cardíaca y el diagnóstico de sospecha clara de riesgo de pérdida de bienestar fetal, se tuvo que indicar esa cesárea urgente.

La intervención transcurrió sin incidencias y no evidenció ninguna anomalía, puesto que el líquido era normal, el pH del cordón umbilical estaba en unos márgenes normales y la placenta se encontraba normoinserta. Por esa razón, los ginecólogos manifiestan que desconocen la causa por la que el feto realizaba la bradicardia mantenida.

Así pues, no se ha acreditado que los profesionales que asistieron a la interesada actuaran con negligencia o con contravención de la *lex artis ad hoc*, ni que exista relación alguna de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño por el que se reclama. Por esa razón, no se considera que la Administración haya incurrido en un supuesto de responsabilidad extracontractual ni que proceda, en consecuencia, la estimación de la solicitud de indemnización planteada.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada por entender que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración y, de modo concreto, la relación de causalidad que debe existir entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama.

No obstante, V.E. resolverá.