



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **308/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 6 de noviembre 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 16 de marzo de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **80/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Por medio de un escrito fechado el 21 de abril de 2014 x presenta una solicitud de indemnización fundamentada en la responsabilidad que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), entonces vigente. La solicitud de indemnización aparece firmada, asimismo, por el letrado de Ilustre Colegio de Abogados de Cartagena x.

En ella, expone que el día 14 de noviembre de 2012 fue intervenida de histerectomía abdominal sin anexectomía y que se le dio el alta cinco días más tarde, es decir, el siguiente día 19.

La reclamante añade que, como consecuencia de la intervención, se le produjo una lesión en el uréter derecho, que le fue diagnosticada, que le ocasionaba extravasación de orina con varias colecciones pélvicas y una de cinco centímetros de cúpula vaginal.

También manifiesta que el 3 de diciembre de 2012 se le realizó bajo raquianestesia una nefrostomía derecha que consistió en la derivación de la orina al exterior por medio de un catéter.

Asimismo, expone que el 2 de abril de 2013 se le realizó una pielografía de los riñones y que se apreció la oclusión completa del uréter derecho en la pelvis. Por esa razón, se le realizó una nueva nefrostomía.

Señala, de igual modo, que el día 22 de ese mes de abril de 2013 se le practicó una uterenoneocistomía y que,

como la herida se complicó por un seroma, tuvo que estar más tiempo ingresada.

Con fecha 28 de mayo de 2013 se le realizó una cistoscopia que evidenció que, tras la retirada del catéter de la vejiga, el uréter se veía normal.

Por otro lado, la interesada denuncia que no se le informó en ningún momento acerca del alcance y de las consecuencias de las posibles complicaciones que podían derivarse de la intervención y que en ningún caso firmó ningún documento de Consentimiento Informado, por lo que no tuvo ocasión de decidir si, ante las posibles complicaciones que podían surgir, se hubiera sometido a la intervención.

Junto con la reclamación aporta una copia de su historia clínica y un dictamen médico-pericial realizado el 9 de septiembre de 2013 por x médico y máster en Valoración del Daño Corporal y Medicina del Seguro.

En ese informe ofrece un resumen de la historia clínica de la interesada y manifiesta en el apartado titulado "Criterios de causalidad" que *"Existe concurrencia entre la intervención quirúrgica para la histerectomía y la lesión del uréter derecho de ese lado por sección en la intervención. Precisa distintas intervenciones tanto ginecológicas como urológicas fundamentalmente éstas últimas en que termina reinsertando la parte que quedaba del catéter a la vejiga"*.

De igual modo, emite los diagnósticos de lesión de uréter derecho; trombocitosis; hidronefrosis derecha y fístula uretero-vaginal derecha.

Sobre la base de las secuelas que se detallan en ese dictamen, se valora en la reclamación el perjuicio causado en la cantidad de catorce mil seiscientos euros (14.600 euros) con arreglo al siguiente desglose:

a) Daños personales:

- 28 días de hospitalización, razón de 71,63 euros/día: 2.005 euros.
- 138 días impeditivos, a razón de 58,24 euros/día: 8.037 euros.
- 20 días no impeditivos, a razón de 31,34 euros/día: 627 euros.

b) Secuelas (edad: 48 años):

- Incontinencia urinaria de esfuerzo, 3 puntos.
- Perjuicio estético ligero, 2 puntos.

- Total, 5 puntos, a razón de 786 euros/punto: 3.930 euros.

c) Total reclamado (2.005 + 8.037 + 627 + 3.930): 14.600 euros, aunque debería decir, en realidad, 14.599,56 euros.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución el 15 de mayo de 2014 por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial y designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a la peticionaria 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 15 de mayo citado se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y 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 Gerencia del Área II de Salud que remita una copia de la historia clínica de la reclamante y los informes de los profesionales que le atendieron, acerca de los hechos expuestos en la solicitud de indemnización.

El 2 de julio de 2014 se recibe una nota interior del Director Gerente del Área de Salud mencionada con la que adjunta en disco compacto (CD) la copia de 96 archivos de la historia clínica de la interesada.

Por medio de una comunicación fechada el 7 de julio de ese año, se requiere a la citada Dirección Gerencia para que remita los informes de los profesionales que asistieron a la peticionaria.

El día 22 de ese mes se recibe otra nota interior del Director Gerente con la que aporta el informe realizado el 25 de junio de 2014 por el Dr. x, Jefe de Sección del Servicio de Urología del hospital Santa Lucía, de Cartagena, en el que se ofrece una resumen detallado de la historia clínica de la reclamante.

QUINTO.- El 5 de septiembre de 2014 se requiere de la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial y se remite una copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

SEXTO.- Con fecha 26 de noviembre de 2014 se solicita a la Dirección Gerencia del Área II de Salud que remita una copia compulsada del documento de Consentimiento Informado de la histerectomía abdominal que se le realizó a la reclamante y los informes de los miembros del Servicio de Ginecología que efectuaron la intervención.

SÉPTIMO.- La instructora del procedimiento requiere a la interesada el 26 de noviembre de 2014 para que

proponga los medios de prueba de los que pretende valerse.

El 3 de diciembre siguiente se recibe un escrito del letrado de la interesada en el que propone la práctica de las pruebas documental y pericial aportadas junto con el escrito de reclamación.

OCTAVO.- El 4 de diciembre de 2014 se recibe una nota interior de la Dirección Gerencia del Área de Salud mencionada con la que se acompaña una copia del documento de consentimiento informado de la histerectomía abdominal practicada a la interesada, fechado el 4 de septiembre de 2012.

NOVENO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial, aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, realizado el 18 de noviembre de 2014 por un médico especialista en Obstetricia y Ginecología, en el que se ofrece un relato de los hechos, se describe la praxis aplicable al caso y se formulan las siguientes conclusiones médico-periciales:

"1. x presentaba un útero polimiomatoso sintomático que no había respondido al tratamiento médico por lo que se indicó la realización de una Histerectomía Total sin anexectomía. Dicha cirugía estaba correctamente indicada.

2. El día 14/11/2012 se realizó dicha cirugía constando en el protocolo quirúrgico el proceder de forma detallada, así como la revisión de la vía urinaria sin que se objetivara lesión en la misma.

3. El postoperatorio transcurrió sin incidencias por lo que la paciente fue dada de alta cinco días después de la cirugía.

4. A las dos semanas la paciente fue ingresada para estudio por referir pérdida de líquido por genitales siendo diagnosticada la complicación surgida.

5. Una vez diagnosticada la complicación se llevaron a cabo los procedimientos recomendados para la resolución de la misma, precisando varias cirugías que permitieron que la paciente quedara sin secuelas.

6. Las lesiones de los uréteres son complicaciones relativamente frecuentes. La incidencia de lesión ureteral en histerectomía abdominal es del 0,5 al 1%. Aproximadamente una de cada doscientas histerectomías se produce una lesión de uréter. Apenas un 30% de estas lesiones son reconocidas en el momento de la intervención. La lesión de un uréter en el curso de una histerectomía no puede considerarse una negligencia o un error médico, sino que se trata de una complicación típica y frecuente en las histerectomías, ya que las vías urinarias son los órganos más frecuentemente lesionados en estas intervenciones, como se refleja en el Documento de Consentimiento Informado de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)".

DÉCIMO.- El 2 de enero de 2015 se recibe el informe elaborado el 18 de diciembre anterior por el Dr. x, Jefe de

Sección de Obstetricia del Área II de Salud en el que se expone lo siguiente:

"Según consta en Informe de Historia Clínica de 04/09/2012 (...) la paciente fue programada desde consultas externas de ginecología para practicarle, el día 14 de noviembre de 2012, una Histerectomía Abdominal Total simple por presentar Útero miomatoso (...) que le causaba metrorragias no controlables con los tratamientos médicos habituales.

Su Historia Clínica incluía el Consentimiento informado (...), entregado con fecha 04/09/2012 y firmado por la paciente; en él se informa (nº 3, apartado C) del riesgo que esa intervención tiene de que se produzcan lesiones ureterales.

Consta en la Hoja Operatoria de Ginecología de 14/11/2012 (...) que tras la extracción de la pieza quirúrgica "se comprueba integridad de uréteres con azul de metileno que no se extravasa. Orina no hematúrica".

El Informe Clínico de Alta de Hospitalización de 19/11/2012 (...), refiere que el postoperatorio de dicha Histerectomía cursó sin complicaciones y afebril, por lo que con buena evolución fue dada de alta el 19/11/2012.

Según refiere el Informe Clínico de Alta de Urgencias de 03/12/2012 (...), la paciente consultó 20 días después de la intervención la pérdida de líquido vaginal, que posteriormente se demostró debida a una fístula uréterovesical por rotura ureteral derecha; este retraso en la aparición del signo sugiere que la rotura ureteral pudo ser secundaria a procesos de cicatrización de los tejidos suturados para hemostasia en la intervención".

El órgano instructor remite el 19 de enero de 2015 sendas copias de ese informe a la compañía aseguradora y a la Inspección Médica para que sea tenido en cuenta cuando emita su informe valorativo.

UNDÉCIMO.- Obra en el expediente una nota interior remitida por la Jefa de Sección de Apoyo Administrativo del Servicio Jurídico de la Comunidad Autónoma con la que se acompaña el Decreto dictado por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia en los trámites del procedimiento ordinario núm. 450/2015.

En virtud de esa resolución, se admite a trámite el recurso contencioso administrativo interpuesto en nombre y representación de la reclamante contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial y se requiere al Servicio consultante para que remita el expediente administrativo y efectúe los emplazamientos que resulten procedentes, lo que se realiza en debida forma.

DUODÉCIMO.- El 7 de junio de 2016 se recibe el informe elaborado por la Inspección Médica el día 3 de ese mismo mes. En dicho documento se analizan los hechos acontecidos, se emite un juicio crítico y se formulan las siguientes conclusiones:

"1. x, padecía de un útero miomatoso que le producía metrorragias sin respuesta al tratamiento médico; motivo por el cual se le indicó por parte de ginecología y obstetricia la necesidad de una intervención quirúrgica consistente en una histerectomía para su tratamiento.

2. Posteriormente se realizó un estudio anatomopatológico, el cual fue compatible con el diagnóstico de leiomioma uterino.

3. La lesión ureteral durante la histerectomía puede ser una complicación que aparezca de forma inmediata o posteriormente en el transcurso de los días siguientes a dicha cirugía, tal como se ha descrito anteriormente en la bibliografía médica aportada.

4. Ha quedado acreditado en la historia clínica que la paciente el 04/09/2012 firmó el consentimiento informado previo para dicha intervención quirúrgica de histerectomía, donde se especificaba que podía presentarse dicha complicación médica.

5. Después de dicha intervención quirúrgica la paciente presentó una sintomatología compatible con una lesión ureteral derecha; precisando por dicho motivo un tratamiento médico y quirúrgico que fue realizado por urología, y hasta la reparación ad integrum de dicha lesión.

6. Del análisis de la documentación médica aportada, queda acreditado que las actuaciones médicas realizadas por los facultativos del servicio de obstetricia de ginecología del Hospital de Santa Lucía de Cartagena desde el punto de vista médico se ajustaron a la Lex Artis".

DECIMOTERCERO.- El 14 de noviembre de 2016 se recibe una copia del Auto dictado por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia en el procedimiento ordinario núm. 450/2015, por el que se declara incompetente para el conocimiento del recurso contencioso-administrativo y entiende que la competencia le corresponde al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Murcia al que por turno de reparto le corresponda.

DECIMOCUARTO.- Con fecha 16 de noviembre de 2016 se confiere a la reclamante 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, si bien no consta que ninguna de ellas haya hecho uso de ese derecho.

DECIMOQUINTO.- Con fecha 6 de marzo de 2017 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

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 16 de marzo de 2017.

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 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 legal aplicable, legitimación, plazo de interposición de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. En cuanto 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), configuran 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. La reclamante está legitimada para interponer la acción resarcitoria puesto que es la persona que sufrió el daño por el que solicita la correspondiente indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia, a cuyo funcionamiento se imputa la producción del daño.

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 deduce de la lectura de la historia clínica que el 20 de junio de 2014 la interesada fue dada de alta por el Servicio de Ginecología por lo que se debe considerar que, aun de forma anticipada, la reclamación se presentó de manera temporánea, dentro del plazo legalmente establecido para ello.

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, puesto que se ha debido esperar casi dos años a que la Inspección Médica emitiera su informe valorativo.

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 se ha explicado con anterioridad, la interesada solicita una indemnización porque después de que se le realizara una histerectomía sin anexectomía presentó una lesión del uréter derecho. De igual modo, denuncia que no se le informó en ningún momento acerca del alcance y de las consecuencias de las posibles complicaciones que podían derivarse de la intervención y que no firmó ningún documento de Consentimiento Informado, por lo que no tuvo ocasión de decidir si, ante las posibles complicaciones que podían surgir, se hubiera sometido a la intervención.

También aportaba un dictamen médico pericial en el que se determina que existe concurrencia entre la intervención quirúrgica realizada para la extirpación del útero y la lesión del uréter derecho de ese lado por sección en la operación.

Sin embargo, como se explica en el informe médico pericial aportado por la compañía aseguradora, las lesiones ureterales representan una de las complicaciones más graves de la cirugía ginecológica, y son relativamente frecuentes, dado que se producen entre un 0,5 y un 1,5% de todas las operaciones pélvicas. Aproximadamente en una de cada doscientas histerectomías se produce una lesión de uréter y apenas un 30% de esas lesiones son reconocidas en el momento de la intervención. Los uréteres transcurren muy cerca de los órganos reproductores femeninos durante toda su trayectoria entre el borde superior de la pelvis y la vejiga.

En el informe de la Inspección Médica (Conclusión 3ª) se apunta asimismo que la lesión ureteral durante histerectomía puede ser una complicación que aparezca de forma inmediata o posteriormente en el transcurso de los días siguientes a dicha cirugía.

También se añade en el informe pericial que las lesiones ureterales pueden ser casi inevitables en algunas circunstancias incluso en manos del cirujano ginecológico más hábil y experimentado. Por eso, se destaca que la lesión de un uréter en el curso de una histerectomía no puede considerarse una negligencia o un error médico sino que se trata de una complicación típica y frecuente de las histerectomías (Conclusión 6ª de este dictamen).

Por lo que se refiere al caso concreto, se apunta en el informe pericial que la cirugía se realizó en noviembre de 2012 sin que se advirtieran, según se deduce de lo expresado en el protocolo quirúrgico y del evolutivo en planta, signos de alarma que hicieran sospechar la existencia de ninguna complicación. Es más, según consta en el protocolo de la cirugía, se comprobó la integridad de la vía urinaria mediante la instilación por uretra de azul de metileno, y no se produjeron fugas del contraste.

Dos semanas después de la cirugía la paciente acudió a urgencias por salida de líquido a través de la vagina, por lo que se decidió su ingreso para estudio y observación. Resultó necesario realizar una nefrostomía percutánea para abocar uréter derecho a piel, ya que se diagnosticó una sección aparentemente total del mismo. Más tarde, el 22 de abril de 2013, se intervino de nuevo a la paciente para realizar la ureteroneocistostomía y cerrar la abertura (nefrostomía). La reclamante fue dada de alta sin secuelas en junio de 2014. Por lo tanto, se formula la conclusión (5ª) de que una vez diagnosticada la complicación se llevaron a cabo los procedimientos recomendados para la resolución de la misma. La interesada precisó varias cirugías que permitieron que quedara sin secuelas.

En el informe valorativo de la Inspección Médica se considera que la indicación de histerectomía fue correcta y se concluye de igual modo (5ª) que la paciente precisó de un tratamiento médico y quirúrgico que fue realizado por urología, y hasta la reparación *ad integrum* de dicha lesión.

Conviene destacar que a esa misma conclusión llega el propio perito médico de la reclamante cuando en el apartado "Criterios de causalidad" (folio 9 del expediente administrativo) que la interesada *"Precisa distintas intervenciones tanto ginecológicas como urológicas fundamentalmente éstas últimas en que termina reinsertando la parte que quedaba del catéter a la vejiga"*.

De acuerdo con lo que se ha expuesto, la Inspección Médica entiende (Conclusión 6ª de su informe valorativo) que las actuaciones médicas realizadas por los facultativos del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital *Santa Lucía*, de Cartagena, se ajustaron a la *lex artis* exigible.

En consecuencia, si finalmente no se produjo ninguna secuela resulta evidente que no concurre el primero de los elementos -la existencia de un daño real y efectivo- necesarios para poder declarar la responsabilidad extracontractual de la Administración regional. Además, en todo caso, si la actuación médica se considera adecuada, tampoco cabe entender que exista la necesaria relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado como para considerar que se deba indemnizar a la interesada de algún modo.

Por último, hay que resaltar que, de manera contraria a lo alegado en la solicitud de indemnización, la reclamante sí que fue debidamente informada de los riesgos que entrañaba la intervención a la que debía someterse, dado que firmó el documento de consentimiento informado correspondiente, en el que se alude expresamente a las "*Lesiones vesicales, ureterales y/o uretrales*" como complicaciones típicas de esa intervención quirúrgica (folio 78 del expediente administrativo). Ante esa circunstancia, se reitera que procede la desestimación de la reclamación formulada.

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 por considerar que no se produjo a la interesada un daño real y efectivo que deba ser objeto de indemnización y que, en todo caso, no existe relación de causalidad alguna entre ese supuesto daño y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.