



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **11/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 9 de enero de 2019, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 5 de septiembre de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X y otra, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **244/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- D. Y presenta el 31 de octubre de 2016 una reclamación de responsabilidad patrimonial, en nombre y representación de D.^a X, en la que expone que *"Con fecha 27/11/15, cuando me dirigía en coche al H. Arrixaca me pongo de parto llamando al 112, el cual me redirige al Hospital Molina de Segura, por encontrarse más prox. a mi ubicación. Al llegar allí me dicen que carecen de los medios mín. para garantizar el parto por lo que llaman al SUAP, el cual me lleva hasta el Morales Meseguer.*

Al llegar, se produce una discusión entre el "coordinador" de urgencias y el médico del SUAP, pues el H. Morales no dispone de requisitos mínimos para llevar a cabo un parto, careciendo de paritorio, material adecuado y especialistas, y de darse cualquiera complicación la misma no podría ser solventada. Por ello el coordinador de urgencias trata de hacerle ver al médico del SUAP que no pueden dejarme allí".

A eso añade que el médico del SUAP se negó "a trasladarme al Hospital V. de la Arrixaca pese a que la ambulancia contaba con más medios que el propio hospital y que me daba tiempo más que suficiente a ir al H. Virgen Arrixaca. El parto se produjo pasados 20-25 minutos en el H. Morales Meseguer. Concretamente en el cuarto de limpieza del Hospital, allí me hacen un electrocardiograma y me ponen la mascarilla de oxígeno (desconozco el motivo), pasados unos 20-25 minutos doy a luz, procediendo después a "coserme", sin ningún tipo de anestesia. Tras el parto soy trasladada al Hospital de la Arrixaca, llevando conmigo la placenta, la cual había sido tirada a la basura sin revisar, es requerida por el médico de la nueva ambulancia, rescatándola de la basura y la manda junto a mí al Hospital de la Arrixaca. Al llegar a la Arrixaca comprueban la falta de pericia que han tenido al "coserme" tras el parto, por lo que me descosen (esta vez con anestesia) y me vuelven a coser. Momentos después a esto, comienzo a arrojar sangre, dado que se habían formado coágulos. El día 30/11 me hacen una ecografía con el propósito de averiguar si se han quedado membranas en el vientre o las mismas se quedaron en la basura cuando tiraron la placenta, habida cuenta que en la placenta faltan membranas. Consecuencia de la falta de medios en el parto, mi hija tuvo el ojo irritado durante unos dos meses después del parto, llevando tratamiento reparador durante este período".

Por ese motivo, solicita *"Que se me indemnice por los daños físicos producidos innecesariamente y por los daños psicológicos así como por el tratamiento que mi hija hubo de llevar durante dos meses para quitar la irritación del ojo. La cuantía total de la indemnización reclamada asciende a 6.000,00 euros"*.

SEGUNDO.- Una Asesora Jurídica dirige el 16 de noviembre de 2016 una comunicación al Sr. Y en la que le solicita que acredite la representación que dice ostentar de la reclamante al tiempo que le requiere para que la interesada aporte algún documento acreditativo de que es la madre de la menor asimismo perjudicada.

TERCERO.- El 1 de diciembre siguiente la reclamante presenta un escrito, que también firma D. Y, en el que reproduce el contenido de la solicitud de indemnización que ese letrado había presentado anteriormente en su nombre y en el que reitera la valoración del daño que se le pudo provocar.

De igual forma, propone como medios de prueba la documental consistente en el historial clínico de la menor, Z, y la testifical de los médicos que la asistieron en el parto.

Más tarde, el 2 de febrero de 2017, la interesada presenta otro escrito con el que acompaña una copia del Libro de Familia, con la que acredita la relación de filiación que la une con la menor.

CUARTO.- Admitida a trámite la reclamación el 13 de enero de 2017, se da cuenta de su presentación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros Aon Gil y Carvajal, S.A.

También se solicita a las Direcciones Gerencias de las Áreas de Salud I-Hospital *Virgen de la Arrixaca* y VI-Hospital *Morales Meseguer*, así como a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 y a la Dirección del Hospital de Molina, que remitan una copia de la historia clínica de la interesada y de la de su hija y los informes de los profesionales que las asistieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

QUINTO.- Con fecha 25 de enero de 2017 se recibe un escrito del Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Molina en el que se informa de que no les consta ninguna asistencia a la reclamante y de que, por tanto, no disponen de ninguna historia clínica que pueda remitirse al órgano instructor.

SEXTO.- Por medio de un escrito fechado el 27 de enero el Director de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 remite la historia clínica de urgencia y el informe realizado por el médico D. W, que prestaba servicio en la unidad móvil del Servicio de Urgencias de Molina de Segura, en el que expone lo que sigue:

"Recibo un aviso para que nos actuamos (sic) en el Hospital de Molina donde una paciente estaba por dar a luz. Llegados allí rápidamente encontramos [a] la parturienta, piernas abiertas, rodeada por sanitarios que me preguntan si elijo que dé a luz allí o trasladarla a la Arrixaca. Decidida la segunda opción, la cargamos en la ambulancia y nos dirigimos, pero a los pocos minutos las contracciones, siempre más frecuentes, se hacen casi

continuas.

Para evitar que diera a luz en la ambulancia mando dirigirnos al hospital más cercano y avisar al directivo para que avise al Morales Meseguer donde la señora da a luz antes que la UME pueda trasladarla a la Arrixaca".

SÉPTIMO.- Por medio de un escrito firmado por el Director Gerente del Área I de Salud se aportan al procedimiento las copias de las historias clínicas de la interesada y de su hija y un disco compacto (CD) que contiene imágenes radiológicas relacionadas con la asistencia que se les dispensó.

De igual modo, se adjuntan los siguientes tres informes:

En el primero de ellos, realizado el 25 de enero de 2017 por el Dr. D. N, facultativo del Servicio de Pediatría, se expone lo siguientes:

"En el informe realizado a la niña (...) en el día de alta el 30 de noviembre de 2015 no constan alteraciones en los ojos. Tampoco se refieren anomalías durante su estancia en Maternidad en las notas clínicas.

No consta informe médico del ojo irritado ni del tratamiento reparador referido.

Por lo tanto, sin informes clínicos específicos posteriores que lo contradigan, sólo consta una evolución normal de la niña en el tiempo que fui responsable de su asistencia en Maternidad".

En el segundo informe, elaborado el 15 de febrero de 2017 por la matrona D.^a M, se explica lo que se transcribe a continuación:

"1. (...).

2. Recibo a la Sra. X con indicación del obstetra de urgencias de revisión postparto a las 11.35 h. Tras comprobar las constantes vitales (Tensión arterial, Frecuencia cardiaca y Temperatura) que se encontraban en el rango de la normalidad, realizado comprobación de involución uterina tras el parto y sangrado, encontrando útero contraído y sangrado normal. Seguidamente procedo a la revisión del canal del parto, encontrando episiotomía central que presentaba puntos sueltos de aproximación. Procedo a anestesiarse a la paciente y posterior sutura de episiotomía, sin incidencias.

3. Se comprueba el bienestar del recién nacido y se inicia lactancia materna por deseo materno...

4. El postparto inmediato evoluciona de forma normal".

Por último, también se aporta el informe de 9 de mayo de 2017 del Dr. D. P, facultativo especialista del Servicio de Ginecología y Obstetricia, en el que manifiesta que no detectó ninguna patología en la visita que efectuó a la reclamante.

OCTAVO.- El Director Gerente del Área VI de Salud remite el 27 de junio de 2017 un escrito con el que adjunta copias de las historias clínicas de la interesada y de su hija, incluidas las relativas a las asistencias que se les dispensaron en Atención Primaria (Centro de Salud de Archena). Asimismo, se acompañan un CD que contiene las imágenes de las pruebas que se le realizaron a la peticionaria y tres informes.

En el primero de ellos, realizado el 16 de mayo de 2017 por el Dr. L, Jefe de Servicio de Urgencias, se pone de manifiesto lo siguiente:

"La paciente acudió a este Servicio el día 27 de Noviembre del 2015 a las 10.03 h remitida por SUAP por parto inminente, una vez valorada nos ponemos en contacto con la UME del 061 para el traslado de la enferma al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Virgen de la Arrixaca, dado que el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer no dispone de atención a partos, ni Servicio de Pediatría. En espera de la ambulancia y dado que el parto era inminente la paciente fue ubicada en la sala de hemodinámica en donde tras monitorización se produjo el parto sin complicaciones dando a luz una niña.

Conocedores de que en el Hospital Morales Meseguer prestan su servicio un Médico Residente de Neumología, que es especialista en Ginecología y Obstetricia y una enfermera del Servicio de Psiquiatría que es además Matrona, se solicitó su presencia en el Servicio de Urgencias con el fin de recabar su opinión sobre el estado de la paciente por si precisaba alguna actuación por su parte, finalmente y dado el buen estado de la enferma y la bebé fueron trasladados al hospital Virgen de la Arrixaca junto a la placenta.

Considero que todas las actuaciones de este Servicio han estado ajustadas a "lex artis" actuando con los medios disponibles en un Servicio de Urgencias que no presta atención a partos. La paciente fue ubicada en la sala de hemodinámica y no en un "cuarto de limpieza". La placenta fue guardada para ser enviada al hospital de la Arrixaca para su valoración y nunca se tiró la placenta a la basura".

En el segundo, elaborado por la matrona D.^a G, se explica que *"presta servicios en el Hospital General Universitario "J.M. Morales Meseguer" como Supervisora de Psiquiatría desde el 1 de abril de 2015.*

Que al margen de lo anterior, quien suscribe cuenta con la especialidad de Matrona desde el año 2013.

Que con fecha 27 de noviembre de 2015 fue avisada desde el Servicio de Urgencias del Hospital Morales

Meseguer a fin de que en su condición de matrona pudiera aconsejar a los profesionales de Urgencias que tuvieron que asistir a un parto que se presentó en dicho Servicio.

Que cuando la dicente llegó al Servicio de Urgencias la paciente se encontraba en la Sala de Hemodinámica de ese Servicio donde ya había tenido lugar el parto de una niña.

Al llegar, preguntó al médico que se encontraba atendiendo a la paciente del que posteriormente supo que era Ginecólogo. Le preguntó al mismo si ya había salido la placenta y si el útero estaba contraído lo que le respondió afirmativamente y fue comprobado personalmente por ella. Le dijeron que la placenta la habían guardado en una bolsa para su traslado junto a la paciente al Hospital Virgen de la Arrixaca. Preguntó igualmente si se le había administrado oxitocina y le informaron que la llevaba en el gotero que portaba.

Al examinar los genitales externos de la paciente, la declarante comprobó que tenía un pequeño desgarro. Le preguntó a la paciente si tenía más hijos y le contestó que sí que tenía un hijo de unos tres años por lo que consideró que para evitar posibles complicaciones en el postparto era mejor suturar en ese momento ya que si hubiese pasado el tiempo preciso para su traslado a la Arrixaca ya no hubiese sido posible suturar allí, lo cual fue previamente comunicado a la paciente quien manifestó su conformidad.

Pidió a los auxiliares de Urgencias el material estéril necesario para llevar a cabo la sutura (anestésico local, paño de campo estéril, guantes estériles, agujas de sutura, sutura reabsorbible, gasas estériles...).

Administró la anestesia en varios planos alrededor de la zona de desgarro, esperó que hiciera efecto, comprobó que la paciente no sentía dolor y procedió a suturar mediante dos puntos. Una vez suturado, comprobó que los planos de la piel estaban enfrentados y que no había tirantez. Realizó un tacto vaginal para comprobar que no existía desgarro interno alguno.

Una vez lo anterior, se le dio la menor a la madre y se la puso al pecho y se preparó a ambas para su traslado a la Arrixaca".

En el tercero, elaborado por el Dr. D. J, médico residente de Neumología, que fue avisado por los miembros del Servicio de Urgencias puesto que también es especialista en Ginecología y Obstetricia, se expone lo que se transcribe seguidamente:

"Me encuentro en la 7ª planta del hospital Morales Meseguer, no recuerdo exactamente la hora; cuando me avisan los compañeros de Urgencias que han trasladado a una gestante de parto a nuestro hospital.

A mi llegada a urgencias me dirijo a la sala de hemodinámica donde se encuentra dicha gestante, concretamente en la camilla de paradas. Con ella había varios compañeros, uno de ellos estaba dirigiendo en esos momentos el proceso y acababa de explorarla.

A la exploración de la gestante: feto en presentación cefálica, dilatación completa en 4º plano; contracciones cada 3-5 minutos; además, con cada contracción la cabeza fetal descendía hasta periné, por lo que ante dicha situación de parto inminente se decide atenderla en dicho lugar.

Nace a los 5-7 minutos (creo que una niña) no recuerdo peso, en presentación cefálica, llanto espontáneo al nacer (APGAR 9-10-10) no precisó de episiotomía; se origina pequeño desgarro externo lateral de unos 2 centímetros sin afectación de planos profundos. A los 10 minutos se produce alumbramiento de placenta aparentemente íntegra, que se comprueba a posteriori.

Junto a mí se encuentra una compañera del hospital, que refiere ser matrona y que se ofrece a suturar episiotomía, por lo que tras comprobar por mi parte que no existe sangrado activo de cavidad y [que el] útero comienza a involucionar me marcho".

NOVENO.- El 4 de julio de 2017 se remite una copia del expediente administrativo a la Inspección Médica para que emita su correspondiente informe valorativo.

No obstante, se ha aportado al procedimiento un informe realizado el 8 de enero de 2018 por el Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud. En ese documento se concluye que de la lectura de la información obrante en el expediente, de las historias clínicas y de los informes de los profesionales que asistieron a la reclamante y a su hija se deduce que la atención al parto en todos los niveles asistenciales fue correcta.

DÉCIMO.- El 24 de enero 2018 se confiere al oportuno trámite de audiencia a la interesada pero no consta que haya formulado ninguna alegación ni aportado documento o justificante de ninguna clase.

UNDÉCIMO.- El 28 de agosto de 2018 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración 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 5 de septiembre de 2018.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, puesto que versa sobre la propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de interposición de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños físicos y psicológicos que alega. Esa misma persona goza de la representación legal (*ex artículo 162 del Código Civil*) necesaria para solicitar una indemnización por los daños físicos que pudo padecer su hija durante el parto, lo que acredita por medio de una copia del Libro de Familia. No obstante, si se toma en consideración lo que se solicita en el escrito de reclamación, es decir, que se le resarza de los gastos ocasionados *"por el tratamiento que mi hija hubo de llevar durante dos meses para quitar la irritación del ojo"*, sería también ella la persona directamente legitimada para promover el oportuno resarcimiento económico.

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

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPACAP establece que 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 este caso, el alta de la madre y de la hija después del parto tuvo lugar el 30 de noviembre de 2015 y la acción de resarcimiento se interpuso el 31 de octubre del año siguiente, dentro del plazo de un año previsto legalmente y, por lo tanto, de forma temporánea.

III. 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. No obstante, cabe formular dos observaciones adicionales:

a) En primer lugar, se advierte que, aunque se le hizo saber a la empresa aseguradora del Servicio Murciano de Salud que se había presentado la reclamación de responsabilidad patrimonial por medio de un escrito del órgano instructor del 16 de enero de 2017, no se le remitió una copia del expediente administrativo por si consideraba oportuno aportar algún informe pericial en defensa de su derecho y no consta tampoco que se le confiriera el oportuno trámite de audiencia en su condición de parte interesada en el procedimiento.

A pesar de ese defecto, se considera que la empresa aseguradora conocía su derecho a personarse en el procedimiento, a formular las alegaciones que resultaran convenientes en defensa de su derecho y a aportar los

medios de prueba que considerase oportunos, por lo que no puede entenderse que se le haya colocado en situación alguna de indefensión que deba ser corregida.

b) De otra parte, como se dijo en el Antecedente noveno de este Dictamen, se ha incorporado el expediente un informe realizado por el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud en enero de 2018 a pesar de que, como se apuntó allí también, se había solicitado previamente a la Inspección Médica que emitiera su informe valorativo en julio de 2017.

Con ello parece sortearse tanto la posibilidad de que la Inspección Médica se demorase en la emisión de su parecer como la de que la compañía aseguradora no haya aportado en este caso ningún informe pericial. La intención no merece especial reproche pero en ningún caso puede considerarse que esa práctica pueda ser alternativa a la evacuación del informe de la Inspección de los Servicios Sanitarios (Inspección Médica) ya que es a esta última a la que le está atribuida específicamente la competencia para elaborar informe en estos casos.

Así lo establece el artículo 14.6,a) del Decreto 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el que se dice que, en materia de responsabilidad patrimonial le corresponde a ella *"Elaborar los informes técnico-sanitarios en los expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se instruyan por el Servicio Murciano de Salud, u otros departamentos de la Administración regional que así lo soliciten"*.

La circunstancia de que en este caso el Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud tenga la condición de Inspector Médico no permite entender que su actuación pueda ser atribuible a la Inspección de Servicios Sanitarios puesto que, para que así fuese, aquél tendría que ejercer sus funciones en el seno de la misma, como dispone el artículo 3.2 del citado reglamento: *"La realización de las referidas funciones en el ámbito de la asistencia sanitaria se encomienda a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del órgano directivo al que esté adscrita, todo ello, sin perjuicio de las funciones que correspondan a la Alta Inspección del Estado y en colaboración con la Inspección General de Servicios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia"*.

Como puede observarse, el puesto que desempeñaba ese funcionario en el momento en que evacuó su informe no estaba integrado en la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano a la que se encomendaba el ejercicio de las funciones propias de la Inspección de Servicios Sanitarios. Por esa razón, a pesar de su condición personal de inspector médico, no puede admitirse que su opinión sea la de un órgano al que no pertenece.

Para que la voluntad de la persona que actúa sea atribuible a un órgano ha de ser titular del mismo ya que, si no es así, no la expresará. A lo dicho no obstan que el número 3 de ese artículo 2 disponga que *"La Inspección de Servicios Sanitarios es el colectivo de empleados públicos integrado por médicos inspectores, farmacéuticos inspectores y enfermeros subinspectores que velará por que la provisión de servicios y prestaciones sanitarios del sistema sanitario público murciano se presten con criterios de igualdad, accesibilidad, universalidad, calidad y eficiencia y, además, aquéllas que se oferten a través de centros, servicios y establecimientos concertados se realicen en las condiciones descritas en los respectivos conciertos"*. El autor del informe, como se viene diciendo, tiene la condición de inspector médico y, por tanto, es integrante de ese colectivo pero no es a él a quien la norma otorga la competencia sino al órgano directivo en el que se incardina.

Sobre el valor de los informes de la Inspección Médica se pronunció este Consejo Jurídico en su Memoria correspondiente a 2012. Todas las consideraciones que allí se hacían resultan plenamente aplicables en el momento presente. Especialmente se llama la atención sobre a lo que allí se dijo en cuanto a la decisión de continuar o no la tramitación del procedimiento en caso de no evacuación de dicho informe: *"Así pues, el carácter determinante del informe de la Inspección Médica respecto a la resolución que ha de adoptarse vendrá dado por el particular estudio de cada reclamación y, a virtud del principio de oficialidad que rige en el procedimiento administrativo (artículos 78.1 LPAC y 7 RRP), corresponde al instructor valorar el carácter determinante de un informe, advertirlo así al solicitarlo y actuar en consecuencia. Y la decisión de continuar el procedimiento hasta su resolución sin contar con este informe -recalca el Consejo Jurídico- ha de ser adoptada con extrema precaución, pues su omisión podría dejar huérfana de apoyo técnico la decisión del procedimiento, la cual ha de adoptarse necesariamente atendiendo a los parámetros técnicos que constituyen la denominada "lex artis ad hoc", cuyo análisis deviene esencial para establecer la existencia de relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño alegado, así como la antijuridicidad del mismo"*.

Por otra parte, se decía asimismo en la referida memoria de 2012 que *"al margen de su consideración como preceptivo y determinante de la resolución, el informe de la Inspección Médica es un elemento de prueba muy importante para la Administración, que puede ser imprescindible"* y que *"contribuye decisivamente a que la resolución administrativa se produzca con las garantías que al interesado corresponden y con el carácter de objetividad que la Constitución demanda (art. 103.3), a la par que permite dar contenido a la presunción de legitimidad del acto"*.

Ello no significa, sin embargo, que no se deba tener en cuenta el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud. Lo que no puede admitirse es que sustituya al informe de la Inspección de los Servicios Sanitarios. Ahora bien, su condición de médico le faculta para que sea tenido en la misma consideración que cualquier otro informe médico pericial aunque no goce de las características propias de los de la Inspección Médica, que los dotan de un valor reforzado, especialmente por su no vinculación con la entidad prestadora del servicio sanitario.

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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP). 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 con anterioridad, la interesada solicita una indemnización de 6.000 euros como consecuencia de los daños físicos y psicológicos que, según alega, sufrió como consecuencia del parto que se llevó a cabo de manera absolutamente atípica, por la rapidez con la que se produjo, en el Hospital *Morales Meseguer* de Murcia. También reclama el resarcimiento de los gastos ocasionados por el tratamiento que su hija tuvo que seguir durante dos meses para que le curara la irritación del ojo que sufría y que, se debe entender, se produjo como consecuencia de una mala asistencia médica durante el parto citado.

Lo cierto es, sin embargo, que del análisis del procedimiento administrativo no se deduce que se le ocasionara a la interesada ningún daño físico de carácter antijurídico, que no tuviera la obligación jurídica de soportar, como consecuencia de ese hecho, a pesar de la manera ciertamente anómala en que se produjo. El único daño de esa naturaleza al que se hace mención en el expediente es un pequeño desgarró, que sí debía ser soportado por la reclamante dado que se ocasionó como consecuencia ineludible del alumbramiento y que no consta que se produjera por falta de pericia o mala praxis del médico que la asistió.

De otra parte, aunque los alega, la peticionaria no ha acreditado de ninguna manera que se le ocasionaran daños psicológicos ni, mucho menos, morales debido a la mala asistencia o a las circunstancias particulares en que pudo producirse el parto.

Y de la documentación clínica tampoco se deduce que la hija de la reclamante sufriera una irritación en los ojos durante dos meses como consecuencia de la asistencia defectuosa que se le pudo dispensar en aquel momento. Es cierto que en la historia clínica de la menor aparece consignado ese episodio (*"secreción conjuntival ojo derecho desde hace 1 mes"*) el 28 de diciembre de 2105 (folio 147 del expediente), pero no existen datos de que en el momento del alta médica (producida el 30 de noviembre de ese año) la pequeña sufriera una alteración o anomalía en el ojo, según se explica en el informe del Dr. D. N, que se reproduce en el Antecedente séptimo de este Dictamen. Según manifestó ese facultativo *"No consta informe médico del ojo irritado ni del tratamiento reparador referido"*.

Así pues, la interesada no ha aportado a las actuaciones ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que avale el contenido de sus imputaciones de que se le ocasionaron daños a ella y a su hija producto de una posible vulneración de la *lex artis ad hoc* en la que se pudo haber incurrido durante el parto, a pesar de que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil establece que *"Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda ... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda..."*.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento los informes de los profesionales que intervinieron en la producción de ese acto sanitario, que contradicen esas manifestaciones, y el informe del Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, en el que se recogen las siguientes consideraciones:

"De la lectura de la reclamación, de la información obrante en el expediente, historia clínica e informe de los profesionales se desprende una actuación correcta en la atención a la parturienta reclamante y al recién nacido el día 27 de noviembre de 2015 y muchas inexactitudes en los contenidos de la propia reclamación. Efectivamente, la reclamante inicia parto en vía pública por lo que avisa al 112. Es recogida por el SUAP en el Hospital de Molina decidiendo el responsable médico trasladar a la paciente a un hospital del Servicio Murciano de Salud. En el transcurso del traslado, las contracciones se hacen cada vez más frecuentes e intensas, por lo que el responsable médico decide ingresar a la paciente en el hospital más cercano, en este caso, el hospital universitario Morales Meseguer. En este centro llaman al dispositivo 061 para que envíe una ambulancia medicalizada para probable traslado de la paciente al hospital universitario Virgen de la Arrixaca que sí dispone de Servicio de Obstetricia y Ginecología y Pediatría; mientras esperan el recurso solicitado, la paciente es ubicada en la Sala de Hemodinámica donde comienza el parto siendo atendida por los responsables de urgencias quienes avisan a un especialista en obstetricia y ginecología que es residente de neumología y a la supervisora de psiquiatría quien tiene la especialidad de matrona. El facultativo Dr. J, una vez valorada la situación, atiende el parto sin complicaciones naciendo un bebé sano con Apgar normal. La placenta es alumbrada al poco tiempo de manera íntegra siendo revisada posteriormente. Como consecuencia del parto se produce un desgarro lateral de 2 cms que es valorado y suturado, con anestesia por la enfermera matrona Doña G. Sin complicaciones, se procede al traslado de la parturienta en ambulancia medicalizada al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca junto con la placenta. Una vez allí es revisada por matrona quien comprueba el buen estado de madre y recién nacido; revisando el canal del parto comprueba que unos puntos de aproximación están sueltos, procediendo a suturar episiotomía.

No existen anomalías en la evolución de ambos, siendo alta sin complicaciones el día 30 de noviembre.

Por tanto, en el presente expediente se valora una actuación atípica al producirse el parto en vía pública pero resuelta con los recursos adecuados y en el momento preciso. Efectivamente el SUAP llega en tiempo correcto, traslada a la paciente decidiendo según criterio médico referirla al hospital más próximo dada la perentoriedad del parto como efectivamente ocurrió; el parto transcurre en una sala de hemodinámica en el Servicio de Urgencias del hospital universitario Morales Meseguer, que aunque no dispone de atención al parto ni a recién nacidos, es un centro hospitalario de máximo nivel y con los recursos suficientes para atender situaciones de urgencias inesperadas como las que se presenta en este caso. Posteriormente el puerperio inmediato y el control del recién nacido se hace en el hospital de referencia sin que se evidencie ninguna anomalía en la atención.

Referimos inexactitudes en la reclamación habida cuenta los siguientes hechos:

"- No podía solventarse ninguna complicación derivada del parto en el hospital Morales Meseguer": es un hospital de referencia regional de alto nivel que cuenta con todos los recursos materiales y humanos para hacer frente con solvencia a todo tipo de complicaciones.

- Hubo discusión entre facultativos del hospital Morales Meseguer y el del SUAP: en todas las organizaciones se producen tensiones, más aún en situaciones de urgencias que han de considerarse normales en el transcurso de la atención de los procesos, tanto más cuando las mismas no repercuten en el trato al paciente ni en su atención.

- La ambulancia del SUAP no cuenta, en absoluto, con más recursos que el hospital Morales Meseguer para la atención de un parto.

- La paciente no fue atendida en el cuarto de limpieza, sino en la Sala de Hemodinámica. A la paciente se la monitoriza de manera adecuada para garantizar su atención. Da a luz a los 20-25 minutos lo que confirma lo adecuado que fue no proceder al traslado. La sutura del desgarro se hace con anestesia por planos por profesional solvente. La placenta no fue tirada a la basura ni rescatada de la misma; una vez producido su alumbramiento, se comprobó su integridad de visu y posteriormente, siendo introducida en una bolsa para que acompañara a la parturienta al centro de destino.

- La matrona que atiende a la parturienta en el hospital Universitario Virgen de la Arrixaca desmiente la falta de pericia y procede a volver a suturar unos puntos de aproximación que se encontraban sueltos.

- La hemorragia que refiere es la normal y consecutiva a la propia involución uterina. No existe ninguna complicación en el transcurso del puerperio.

- La placenta estaba íntegra y no guarda relación con la ecografía de control puerperal efectuada que es absolutamente normal.

- El recién nacido se encuentra bien y no presenta ningún episodio oftalmológico durante su ingreso en el hospital Virgen de la Arrixaca. Al cabo de un tiempo es atendido de una conjuntivitis que no guarda relación alguna con la atención al parto.

Se evidencia una correcta actuación en la asistencia del parto en todos los niveles y recursos a su disposición".

En consecuencia, no resulta posible entender que se hayan ocasionado los daños físicos y psicológicos que se alegan ni que exista la necesaria relación de causalidad entre ellos y el funcionamiento del servicio público sanitario. Por ese motivo, 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 no haberse acreditado la realidad y existencia de los daños físicos y psicológicos por los que se reclama ni su carácter antijurídico y, además, por no existir relación de causalidad alguna entre ellos y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.