



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 284/2021

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 17 de noviembre de 2021, 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 7 de septiembre de 2021 (COMINTER_256292_2021_09_06-06_17), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X y otros, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_255), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El día 13 de agosto de 2020 por D. Z, en representación de D.^a X, D. XX, y estos, a su vez, en representación de su hijo menor D. Y, presentó un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial contra al Servicio Murciano de Salud (SMS) por la negligencia médica acaecida el 14 de agosto de 2019 en el Hospital General Universitario “Los Arcos del Mar Menor”, de San Javier, como consecuencia de la defectuosa asistencia prestada al parto de la primera. Según los reclamantes, la señora X ingresó en dicho hospital el 12 de agosto de 2019 para monitorización de embarazo, siendo una gestante de 38 semanas. En la ecografía obstétrica se confirmó un embarazo normal con presentación cefálica y monitorización normal programándose el ingreso para el día 19 de agosto de 2019 a fin de inducirle el parto. El día 14 de agosto de 2019, a la 1:36 h. acudió a Urgencias nuevamente con dinámica uterina y rotura prematura de membranas decre tándose su ingreso y tratamiento con augmentine. Según los reclamantes, desde ese momento fue dejada en una habitación sin mayores controles por lo que, ante las quejas evidentes por la falta de atención, el 15 de agosto de 2019 se decidió bajar al paritorio para estimulación con oxitocina, evidenciándose ecográficamente la ausencia de actividad cardíaca fetal. Se inició el parto inducido sin patología de alumbramiento y el recién nacido lo hizo con Apgar 0.

Con posterioridad, al realizar la autopsia se confirmó el fallecimiento del recién nacido con signos de sufrimiento fetal por aspirado de meconio, por lo que consideran que no se trataba de una muerte accidental o fruto de avatares del destino sino por la existencia de una de falta de diligencia gravísima del ginecólogo que atendía a la señora X.

Terminaban solicitando una indemnización de 120.000 € para cada uno de los padres y 50.000 € para su hijo menor, en total 290.000 euros, así como que se tuviera por presentada la prueba documental aportada (copias de los documentos nacionales de identidad de los reclamantes, de la autopsia y del libro de familia), y que se recabara del hospital copia de la historia clínica de la Sra. X.

SEGUNDO.- Por resolución de 15 de octubre de 2020 del Director Gerente del SMS se admitió a trámite la reclamación presentada, se ordenó la incoación del expediente número 576/20 y se designó al Servicio Jurídico del SMS como órgano encargado de la instrucción. La resolución fue notificada al representante de los interesados el 22 de octubre siguiente, y el día 28 de octubre de 2020 a la Correduría de seguros “Aón Gil y

TERCERO.- Mediante comunicación interior de 6 de noviembre de 2020 la Gerencia del Área de Salud VIII, “Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor” (HMM), envió una copia de la historia clínica de la paciente junto con el informe de la doctora M que había tramitado el alta de la Sra. X, anunciando la remisión en fechas próximas del informe del doctor B, ginecólogo que la atendió durante su ingreso, porque en esas fechas ya estaba prestando servicios en el Hospital “Rafael Méndez”, de Lorca.

CUARTO.- Ese mismo día, procedente del HMM se recibió el informe de la doctora C, de 8 de noviembre de 2020.

QUINTO.- El instructor del procedimiento dirigió un escrito al Hospital General Universitario “Rafael Méndez” de Lorca (HRM) requiriendo la remisión del informe del doctor B, la cual se produjo el día 26 de noviembre de 2020.

SEXTO.- Con escrito de 4 de diciembre de 2020 el instructor comunicó la apertura del período de prueba a lo que respondió el representante de los interesados mediante escrito del día 28 siguiente proponiendo como tal que se le diera traslado de la historia clínica de la Sra. X, con inclusión de los registros de todos los monitores realizados entre el 12 de agosto y el 16 de agosto de 2020, así como que se citara para declarar como testigos al doctor B y a la matrona D.^a F.

A dicha petición respondió el instructor comunicando la necesidad de acreditación de la representación que decía ostentar la persona que venía actuando con esa condición y la incorporación al expediente de toda la documentación clínica obrante en los archivos del SMS, a la que podía acceder, y denegando la toma de declaración testifical propuesta por considerarla innecesaria al estar acreditados documentalmente el estado y evolución de la Sra. X.

SÉPTIMO.- El día 2 de febrero de 2021 el instructor del procedimiento dirigió un escrito a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (SIPA) remitiendo una copia del expediente y solicitando la evacuación del informe de la Inspección Médica. Del mismo modo remitió copia a la correduría de seguros para su traslado la compañía aseguradora.

OCTAVO.- Obra en el expediente un dictamen médico pericial de la empresa “Criteria”, de la doctora G, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, de 27 de enero de 2021, que en el número cuatro de sus conclusiones dice *“Las actuaciones de los profesionales implicados fueron correctas y se ajustaron a los protocolos y a la lex artis ad hoc, sin encontrar actuaciones negligentes”*.

El informe fue remitido a la SIPA con escrito de 27 de enero de 2021.

NOVENO.- El día 15 de febrero de 2021 tuvo entrada en el registro un escrito del representante de los interesados acompañando la documentación acreditativa de la representación con la que obraba y solicitando que se le diera traslado por vía telemática de toda la documentación clínica.

DÉCIMO.- El instructor del procedimiento acordó la apertura del trámite de audiencia el 17 de mayo de 2021, notificándolo al representante de los interesados el siguiente día 26. De igual manera actuó con la compañía de seguros a la que lo notificó electrónicamente el día 25 de mayo de 2021.

UNDÉCIMO.- El 7 de junio de 2021 tuvo entrada en el registro una petición de los interesados para que se les diera traslado de una copia de determinada documentación y que, a la vez, se suspendiera el plazo para presentar alegaciones.

En respuesta a la petición, el 18 de junio de 2021 el instructor remitió la copia de la documentación solicitada, siendo notificada el día 22 de junio siguiente.

DUODÉCIMO.- El día 6 de julio de 2021 el instructor elevó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no reunir los requisitos legalmente exigibles para reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

DECIMOTERCERO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Los reclamantes tienen legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por haber sufrido en su persona los daños que imputan al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 32.1 LRJSP.

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. La reclamación fue presentada dentro del plazo de un año establecido al efecto en el artículo 67.1 LPACAP ya que acreditado el fallecimiento el día 15 de agosto de 2019 la reclamación se presentó el 13 de agosto de 2020.

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.

TERCERA. Sobre el fondo del asunto.

I. Son requisitos exigidos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración la concurrencia de un hecho, acción u omisión que resulte imputable a la Administración; la producción de un daño o perjuicio efectivo, evaluable económicamente e individualizado, que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar, y la existencia de una relación de causalidad directa e inmediata entre aquel hecho, acción u omisión y el mencionado daño o perjuicio, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal ni en particular la concurrencia de fuerza mayor. Tales exigencias están contenidas en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP y han sido precisadas por constante jurisprudencia del Tribunal Supremo y reiterada doctrina de los diferentes Órganos consultivos, correspondiendo al reclamante la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega.

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

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03, entre muchos otros, de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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.

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).

III. Dicho esto debe, en primer lugar, dejarse constancia de que las aseveraciones hechas por los interesados no han contado con un informe pericial que las respalde, incumpliendo así con la obligación que recaía sobre ellos. Sin embargo, la Administración ha traído al expediente diversos informes que sostienen la inexistencia de mala praxis y, por tanto, de responsabilidad por su parte.

Centrada la cuestión sobre el hecho de que la asistencia prestada a la paciente fue deficiente pues debió contar con un seguimiento mayor que el que se le dispensó, encontramos que el informe del doctor B lo niega. Tras relatar como fue su atención el día 14 de agosto de 2019 se refiere a cuál es el protocolo a seguir en casos de rotura prematura de membranas según la Sociedad Española de Ginecología y obstetricia (SEGO). Según dicho protocolo, ante situaciones como la que se presentó "[...] cabe la posibilidad de tomar tanto una actitud activa, como una actitud expectante durante las primeras 24 horas. Por lo que tal y como expone el protocolo de la SEGO, se decidió una conducta expectante con ingreso en planta tras comprobar bienestar fetal y materno, por lo que no había indicación de dejar a la paciente en paritorio con monitorización continua".

Por su parte el dictamen pericial de la doctora G es contundente en cuanto a la causa de la muerte del feto tal como consta en el informe de autopsia que lo imputa a una corangiosis placentaria. Sus conclusiones son la siguientes:

1. Se trata de una reclamación por una actuación médica deficiente en la asistencia en una gestante que se relaciona con el fallecimiento intraútero del feto.

2. Respecto a la causa del fallecimiento:

a. Se debe a una patología placentaria que se denomina CORANGIOSIS PLACENTARIA. Se trata de una entidad muy infrecuente totalmente imprevisible. No es posible diagnosticarla hasta el análisis microscópico de la placenta tras el nacimiento. No presenta signos ni síntomas de sospecha y por tanto no es prevenible ni diagnosticable intraútero.

b. El eventual hallazgo de meconio en los pulmones es habitual en los fetos muertos intraútero, no implica que sea la causa.

c. La muerte fetal no se debe a una mala actuación de los profesionales.

3. Las actuaciones durante el ingreso fueron correctas. Tratándose de una gestante que acude por rotura prematura de membranas, con líquido claro y monitorización basal de más de 1 hora de duración mostrando un

feto reactivo, que no está en la fase activa de parto y que tiene dinámica uterina irregular:

a. La decisión de ingresar es correcta.

b. La antibioterapia intravenosa es correcta.

c. La decisión de iniciar la inducción a las pocas horas era correcta.

d. No precisaba ningún otro método de control fetal hasta iniciar el proceso de inducción de parto.

e. No consta que la paciente alertase de ningún síntoma de alarma”.

Por todo lo dicho termina indicando “4. Las actuaciones de los profesionales implicados fueron correctas y se ajustaron a los protocolos y a la *lex artis ad hoc*, sin encontrar actuaciones negligentes”.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en cuanto es desestimatoria de la reclamación presentada al no concurrir los requisitos exigidos legalmente para reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.

