



Dictamen nº **226/2025**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 24 de septiembre de 2025, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 25 de septiembre de 2024 (COMINTER número 181231), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_333), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En fecha 11 de septiembre de 2021, D.^a X, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella, expone que el día 12 de febrero del año 2021 a las 11:00 horas de la mañana se le realizó una punción ovárica en el Hospital privado La Vega de la ciudad de Murcia, en virtud de concierto con el Servicio Murciano de Salud (SMS).

Que, por los intensos dolores, ese mismo día 12 tuvo que acudir al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), que determinaron la necesidad de que quedara ingresada, realizando ya un primer diagnóstico en el sentido de entender la existencia de “dolor postpunción a estudio”.

De urgencias, la trasladaron al Servicio de Ginecología del referido centro hospitalario, evidenciándose hemoperitoneo e inestabilidad hemodinámica, por lo que se le realiza LPSC DX terapéutica urgente, con reconversión a laparotomía por hemoperitoneo muy importante, con ovarios aumentados de tamaño con capsula rota y sangrante siendo precisa sutura en el ovario.

El postoperatorio curso sin incidencias, confirmándose como diagnóstico principal el siguiente: "dolor post punción ovárica tras estimulación en hospital privado".

Tras unos días en observación, fue dada de alta.

Aporta dos informes de la medicina pública.

En cuanto a la valoración económica del daño, considera que a fecha de la reclamación no se puede concretar al no estar las secuelas estabilizadas y estar pendiente de nuevas.

SEGUNDO.- La reclamación de responsabilidad patrimonial se admite a trámite el 27 de septiembre de 2021, notificándose a la interesada y a la correduría de seguros del SMS, en este caso para que informe de ello a la compañía aseguradora correspondiente.

Asimismo, se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA- y a la Dirección Médica del Hospital *La Vega* (HLV) que remitan las copias de las historias clínicas de la reclamante de las que respectivamente dispongan, y los informes de los facultativos que lo asistieron.

TERCERO.- El 21 de octubre de 2021 se recibe la documentación clínica demandada del HLV y el informe realizado por el Dr. Y, Director Médico de la Unidad de Reproducción de dicho Hospital, en el que se indica:

"En primer lugar quiero iniciar mi respuesta manifestando el pesar de todo el equipo de la Unidad de Reproducción del Hospital la Vega por lo sucedido a X, de la que actualmente se encuentra totalmente recuperada como nos manifestó en la consulta del 13/10/21, en que vino para iniciar su preparación endometrial para la transferencia de los embriones generados en su procedimiento de Febrero que tenemos en custodia en nuestro banco.

Se trata de una paciente derivada a nuestro centro de La Vega desde el Hospital Arrixaca (concierto de derivación del SMS) ya avanzada su estimulación ovárica para controles finales y programación de captación ovocitaria.

Como antecedentes personales de la paciente destaca salpingiectomía bilateral por gestación ectópica bilateral en 2012 (se realizó LPS en primer tiempo que hubo que reconvertir a LPT).

Se realiza un primer examen ecográfico el 8/2/21, realizándose un segundo examen ecográfico el día 10/02/21 observando alrededor de 15-16 folículos de adecuado tamaño y se decide programar punción para dos días después tras descarga ovulatoria con Decapeptyl por su riesgo de hiperestimulación ovárica.

El día 12/2/21 se realiza punción ovárica bajo sedación y control ecográfico, según técnica habitual, reglada y sin incidencias, a las 10.50 horas de la mañana, pasando la paciente a planta para observación como es habitual.

Al encontrarse con buen estado general, la paciente es dada de alta el mismo día a las 13.37 horas.

Posteriormente veo en los informes que la paciente acude al servicio de urgencias del Hospital Virgen de la

Arrixaca por dolor a las 19.35, más de 8 horas después de su punción ovárica. Según consta en el informe del mencionado servicio de urgencias la paciente consulta por dolor abdominal y presenta una Hemoglobina al ingreso de 12.8 g/dl y en la ecografía que se realiza en ese momento se detalla útero normal, ovarios normales con escaso líquido libre paraovárico. Tanto la hemoglobina al ingreso como los hallazgos ecográficos descartan un sangrado activo en ese momento ya transcurridas más de 8 h desde la punción realizada en nuestro centro.

Por otro lado en la reclamación se cita a "Z" persona de la que desconozco identidad ni relación con el proceso".

CUARTO.- Remitida La Historia clínica de la paciente por el HUVA, consta informe del Dr. P, Jefe de Sección Unidad de Reproducción Asistida, en el que se indica:

"Es vista por primera vez en la Unidad de Reproducción Asistida de la Arrixaca el 28/5/2019, con el diagnóstico de obstrucción tubárica bilateral tras dos embarazos ectópicos que precisaron realizar una Laparoscopia y Laparotomía.

Tras estudio de la pareja se realiza un tratamiento de Fecundación in vitro (F.I.V.) con punción ovárica, que conlleva un hemoperitoneo e inestabilidad hemodinámica que precisa intervención quirúrgica en la Arrixaca el mismo día de la punción ovárica en centro concertado Clínica La Vega.

La paciente manifiesta una inadecuada asistencia sanitaria en la punción ovárica, en la que se obtienen 18 ovocitos que generan 4 embriones en fase de blastocisto, con transferencia posterior de 2 embriones el 03/11/2021 pendiente de resultado de test de embarazo. Le restan dos embriones más.

Los resultados obtenidos en este ciclo FIV son óptimos, puesto que dispone de cuatro embriones en el día 5 de vida, que son los que poseen mayor capacidad de gestar.

La pareja firma un consentimiento informado (doc. Nº 57) de los posibles riesgos de la Técnica de Reproducción Asistida realizada, que pueden aumentar por sus antecedentes quirúrgicos por sus dos gestaciones extrauterinas, que precisaron una Laparoscopia y Laparotomía".

QUINTO.- En fecha 22 de noviembre de 2021, se admite la prueba propuesta por la interesada, a excepción de la testifical de los facultativos intervenientes, ya que *"los mismos han emitido su juicio a través de los informes que obran en el expediente, los cuales, en unión de la historia clínica, son suficientemente expresivos de los hechos y circunstancias de la reclamación"*.

SEXTO.- Los días 22 y 24 de noviembre de 2021 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS, respectivamente, para que se puedan elaborar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

SÉPTIMO.- El 15 de diciembre de 2021, la reclamante solicita documentación del expediente, que le es remitida ese mismo día.

OCTAVO.- El 27 de septiembre de 2022 se recibe el informe pericial elaborado ese mismo día, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por una especialista en Ginecología y Obstetricia. En este documento se exponen las siguientes conclusiones:

“1. Se trata de una reclamación por un hemoperitoneo tras una punción ovárica para obtención de ovocitos en un proceso de fecundación in vitro, y su retraso diagnóstico.

2. El sangrado de la superficie ovárica tras una punción folicular es un riesgo conocido y frecuente que suele autolimitarse, se debe al aumento de tamaño y vascularización de los ovarios tras la estimulación con hormonas. La hemorragia grave, aunque poco frecuente, es una complicación recogida en el consentimiento informado de la fecundación in vitro.

3. La atención en urgencias fue correcta realizando exploración, ecografía y analítica. Se indicó ingreso en observación y controles analíticos. En ese momento no había signos de gravedad ni signos de hemorragia grave que indicasen cirugía.

4. Los controles analíticos posteriores indicaban la existencia de un sangrado activo por lo que se decide intervención quirúrgica diagnóstico -terapéutica de manera correcta. No había indicación de cirugía con anterioridad.

5. El manejo quirúrgico fue conservador, sin precisar la extirpación ovárica para el control de la hemorragia.

6. No constan daños ni lesiones que precisen estabilizarse puesto que no hay pérdida de órgano ni de función.

7. Las actuaciones de los profesionales implicados fueron correctas, acordes a los protocolos y a la lex artis ad hoc sin que haya evidencia de actuación negligente en los hechos analizados”.

NOVENO.- Concedida audiencia a todos los interesados en el procedimiento para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crea convenientes, solo consta que haya hecho uso de dicho derecho el HLV, que con fecha 12 de octubre de 2023 presenta escrito con las siguientes conclusiones:

- Que por todo lo actuado hasta la fecha, la documental obrante en el expediente y en especial el dictamen pericial emitido por la Dra. Q, se desprende que ninguna mala praxis o negligencia alegada de adverso se dio en el presente caso, procediendo el dictado de resolución desestimando la reclamación.

- Que la hemorragia sufrida por la Sra. X tras la punción ovárica realizada en Hospital La Vega el 12 de febrero de 2021, era un riesgo típico del tratamiento y técnica utilizada, habiendo sido la referida paciente debidamente informada de los riesgos, y entre ellos el sangrado postpunción, constando el consentimiento informado debidamente firmado por la paciente, autorizando los tratamiento y técnicas empleados.

- De adverso no acredita que hubo una mala praxis o error en el tratamiento instaurado, la técnica utilizada o en su ejecución.

- No consta la valoración económica del daño, no aportándose bajas laborales o documentación acreditativa de posibles secuelas, como tampoco informes de tratamiento o seguimiento tras el alta hospitalaria de 17 de febrero de 2021.

Aporta junto al escrito consentimiento informado firmado por la reclamante para “FECUNDACIÓN IN VITRO O

DÉCIMO.- En fecha 8 de noviembre de 2023, se concede nuevo trámite de audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora del SMS. No consta que hayan hecho uso de dicho derecho.

UNDÉCIMO.- Con fecha 18 de septiembre de 2024 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional.

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 en la fecha indicada.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una 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 (LPAC), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación se ha interpuesto por una persona interesada que es quien sufre los daños físicos por los que solicita que se le reconozca el derecho a percibir una 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.

II. La reclamación se ha interpuesto en el plazo de un año previsto en el artículo 67.1 LPAC, puesto que el hecho al que se le imputa el daño (punción ovárica) se produce el día 12 de febrero de 2021, mientras que la reclamación se interpone con fecha 11 de septiembre de 2021.

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, si bien se ha sobrepasado con notable exceso el plazo de tramitación previsto en el artículo 91.3 LPAC.

Se advierte que, pese a que la reclamante no realiza una valoración económica de los daños y que ni siquiera especifica éstos, no se le ha solicitado su subsanación.

Por último, 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 resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 193/2012.

Así, la decisión en cuanto al fondo del asunto que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que ha traído al procedimiento la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la reclamante no ha presentado algún informe pericial que le permita sostener la realidad de las imputaciones de mala praxis que realiza.

TERCERA.- Sobre el fondo del asunto.

Conviene destacar que la responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, 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 con 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 núms. 49/2001 y 97/2003 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 3^a, 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.

II. La reclamante imputa al SMS que como consecuencia de la punción ovárica que le fue realizada en el HLV por derivación del SMS se le han generado daños que no especifica.

La valoración de la actuación facultativa, para establecer en qué medida la intervención, tanto en su indicación como en su desarrollo resultó adecuada a las exigencias médicas de esta práctica, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina. 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 (LEC)-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

Ahora bien, como ya se adelantó, la interesada no ha traído al procedimiento una prueba adecuada y suficiente para generar la convicción acerca de la concurrencia de la mala *praxis* alegada, en particular, un informe pericial que sostenga sus alegaciones. Adviértase que, de la sola consideración de la documentación clínica obrante en el expediente, no puede deducirse de forma cierta por un órgano lego en Medicina como es este Consejo Jurídico, que la punción practicada no fue adecuada a normopraxis. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo “*necessitas probandi incumbit ei qui agit*”.

En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada a la paciente fue la adecuada y ajustada a normopraxis, como de forma singular se desprende de la valoración crítica que de ella efectúa el perito de la aseguradora, a cuyas conclusiones, reproducidas en el Antecedente octavo de este Dictamen, cabe remitirse en orden a evitar innecesarias reiteraciones.

En primer lugar, en el informe médico traído al procedimiento por el HLV se indica que: “*El día 12/2/21 se realiza punción ovárica bajo sedación y control ecográfico, según técnica habitual, reglada y sin incidencias, a las 10.50 horas de la mañana, pasando la paciente a planta para observación como es habitual*”.

En segundo lugar, el informe elaborado por el Jefe de Sección de la Unidad de Reproducción Asistida del HUVA, que también obra en el expediente, indica que: “*La pareja firma un consentimiento informado (doc. Nº 57) de los posibles riesgos de la Técnica de Reproducción Asistida realizada, que pueden aumentar por sus antecedentes quirúrgicos por sus dos gestaciones extrauterinas, que precisaron una Laparoscopía y Laparotomía*”.

Más contundente resulta el informe médico pericial aportado por la compañía aseguradora del SMS, que, en las consideraciones sobre el caso, comienza indicando que: “*El sangrado de la superficie ovárica tras una punción folicular se produce porque es un ovario hiperestimulado, más grande que antes de la estimulación y con más vascularización. El sangrado de la superficie ovárica que se produce en TODOS LOS PROCESOS DE PUNCIÓN, en la inmensa mayoría de los casos es autolimitado y no tiene consecuencia alguna*”.

En el consentimiento informado del proceso de fecundación in vitro consta expresamente este riesgo, aunque la hemorragia grave es excepcional, está contemplada como posible riesgo”.

Añade el informe indicado que: “*La atención en urgencias fue correcta y la indicación de ingreso manteniendo una actitud expectante fue correcta teniendo en cuenta que no existían signos de gravedad ni signos de sospecha de una hemorragia importante: ...”.*

En cuanto a la cirugía practicada, indica que: “*La cirugía se indicó correctamente ante los signos analíticos de sangrado activo, con una disminución significativa en la analítica del 13.02.2021, con una hemoglobina de 9,2 g/dl y 25% de hematocrito*”.

No había indicación quirúrgica con anterioridad. En cualquier caso, de haberse indicado con anterioridad la cirugía el manejo hubiese sido el mismo, contención de la hemorragia de manera conservadora.

Durante la cirugía se realizó un diagnóstico del hemoperitoneo y se manejó de manera conservadora mediante la coagulación de la superficie ovárica. La indicación de laparotomía abierta ante la continuación del sangrado fue correcta, manejándose igualmente de una manera conservadora mediante coagulación de los puntos de sangrado. No fue necesario extirpación de ninguno de los ovarios para cohibir la hemorragia, extremo que es necesario en algunos casos de hemorragia severa”.

Por último, en cuanto al daño alegado, afirma que: “*No constan lesiones relativas al proceso, salvo las cicatrices propias de la cirugía, necesarias para tratamiento del sangrado. No hubo pérdida de la función de ningún órgano ni extirpación de ningún órgano. Tampoco existe una necesidad de tratamientos continuados ni de daños en recuperación como consta en el escrito de reclamación”.*

Por todo ello, podemos afirmar que, en el presente caso, lo que se produce es la materialización de un riesgo previsible (sangrado tras punción ovárica) que consta en los documentos de consentimiento informado que obran en el expediente, no habiendo acreditado además la reclamante la existencia de ningún daño individualizado, mientras que sí ha quedado acreditado que la asistencia prestada a la interesada fue correcta en todo momento,

por lo que no existe relación de causalidad entre un hipotético daño alegado por la interesada y el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que la reclamación debe desestimarse.

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, al no apreciarse la concurrencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente la existencia de un daño individualizado y, en consecuencia, el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco ha quedado acreditada.

No obstante, V.E. resolverá.

