



Roj: **STSJ MU 321/2024 - ECLI:ES:TSJMU:2024:321**

Id Cendoj: **30030330012024100069**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso**

Sede: **Murcia**

Sección: **1**

Fecha: **16/02/2024**

Nº de Recurso: **694/2021**

Nº de Resolución: **61/2024**

Procedimiento: **Procedimiento ordinario**

Ponente: **MARIA CONSUELO URIS LLORET**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

T.S.J.MURCIA SALA 1 CON/AD

MURCIA

SENTENCIA: 00061/2024

UNIDAD PROCESAL DE APOYO DIRECTO

Equipo/usuario: UP3

Modelo: N11600 SENTENCIA ART 67 Y SS LRJCA

PALACIO DE JUSTICIA, RONDA DE GARAY, 5 -DIR3:J00008050

Correo electrónico:

N.I.G: 30030 45 3 2021 0002804

Procedimiento: PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000694 /2021

PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000421 /2021

Sobre: RESPONS. PATRIMONIAL DE LA ADMON.

De D./ña. Juan Antonio

ABOGADO ANTONIO JOSE LUCAS HERNANDEZ

PROCURADOR D./D^a. JUSTO PAEZ NAVARRO

Contra D./D^a. CONSEJERIA DE SALUD DE LA CARM

ABOGADO LETRADO DE LA COMUNIDAD

PROCURADOR D./D^a.

RECURSO núm. **694/2021**

SENTENCIA núm. **61/2024**

LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MURCIA

SECCIÓN PRIMERA

Compuesta por las Ilmas. Sras.:

Dña. María Consuelo Uris Lloret

Presidenta

Dña. Pilar Rubio Berná



Dña. María Esperanza Sánchez de la Vega

Magistradas

Han pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

La siguiente

SENTENCIA nº. 61/24

En Murcia, a dieciséis de febrero de dos mil veinticuatro

En el recurso contencioso administrativo núm. **694/2021**, tramitado por las normas ordinarias, en cuantía de 31.503,80 euros, y referido a responsabilidad patrimonial.

Parte demandante: D. Juan Antonio, representado por el Procurador D. Justo Páez Navarro y dirigido por el Letrado D. Antonio José Lucas Hernández.

Parte demandada: **Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**, representada y dirigida por el Letrado de la Comunidad.

Acto administrativo impugnado: Resolución desestimatoria presunta de la Consejería de Salud de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por el recurrente por perjuicios derivados de asistencia sanitaria.

Pretensión deducida en la demanda: Que se dicte sentencia por la que:

1º. Revoque el acto presunto desestimatorio de la reclamación patrimonial efectuada por D. Juan Antonio por el anormal funcionamiento del servicio sanitario, contra la Conserjería (sic) de Salud (Servicio Murciano de Salud) de la Región de Murcia, recaído en el expediente de reclamación de responsabilidad patrimonial nº NUM000 (MJ/PI).

2º. Declare la responsabilidad patrimonial de la Administración demandada por los daños y perjuicios ocasionados por el servicio sanitario como consecuencia de la falta de asistencia médica adecuada a las circunstancias y sus acreditadas consecuencias, se anule el acto presunto desestimatorio objeto del presente recurso y

3º. Condene a las demandas de manera solidaria al pago al Sr. Juan Antonio de la cantidad de TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS TRES EUROS CON OCHENTA CÉNTIMOS DE EURO (31.50380 €), cantidad que deberá ser actualizada, más los intereses legales devengados, todo ello con expresa condena en costas a las demandadas para el supuesto de que se opusieran a la presente reclamación".

Siendo Ponente la Magistrada **Ilma. Sra. Doña María Consuelo Uris Lloret**, quien expresa el parecer de la Sala.

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO . - El presente recurso contencioso-administrativo se interpuso en fecha 1 de octubre de 2021, siendo turnado al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 1 de Murcia que por auto de 8 de noviembre siguiente declaró su falta de competencia objetiva para conocer del mismo, con remisión de las actuaciones a esta Sala.

Admitido a trámite, y previa reclamación y recepción del expediente administrativo, la parte actora formalizó su demanda, deduciendo la pretensión a que se ha hecho referencia.

SEGUNDO. - La parte demandada se opuso al recurso e interesó su desestimación.

TERCERO. - Ha habido recibimiento del recurso a prueba, con el resultado que consta en las actuaciones y cuya valoración se hará en la fundamentación jurídica de esta sentencia.

CUARTO. - Presentados escritos de conclusiones por las partes, se señaló para la votación y fallo el día 2 de febrero de 2024, fecha en que tuvo lugar, quedando las actuaciones concluidas y pendientes de sentencia.

II.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO. - Según resulta del expediente administrativo en fecha 12 de abril de 2018 D. Juan Antonio formuló reclamación ante el Servicio Murciano de Salud por perjuicios derivados de asistencia sanitaria, concretamente, por habersele prescrito en el Centro Médico de Corvera el día 17 de agosto de 2017 una



sobredosis de Sintrom, en la visita periódica que hacía para revisión de este anticoagulante, causándole la elevada dosis unos efectos consistentes en la aparición de manchas en el cuerpo, y teniendo que guardar reposo absoluto.

Interesaba una indemnización, si bien no cuantificaba los perjuicios al estar pendiente de valoración por el Médico Forense, pues había interpuesto denuncia por los hechos ante los Juzgados de Murcia.

Entendiendo presuntamente desestimada la reclamación acudió a esta sede jurisdiccional.

En la demanda expone que se le prescribió el inicio de tratamiento con Sintrom al menos desde 2 de mayo de 2016, bajo la estricta supervisión del Servicio de Hematología/Hemoterapia/TT. Anticoagulante del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia (en adelante HUVA). Periódicamente se sometía a sesiones de control de Sintrom, acudiendo para ello a su consulta habitual del Centro Médico de Corvera, Murcia, donde tras analizar el nivel de INR debe esperar a que el servicio de hematología del HUVA envíe el informe preceptivo en el que se refleja, entre otros, la dosis semanal de Sintrom, la dosis diaria y la próxima revisión. En fecha 17 de agosto de 2017 se dirigió al Centro Médico de Corvera para su visita de revisión de Sintrom, recibiendo informe de valoración y prescripción, firmado por la hematóloga Dña. Sofía, prescribiéndole una dosis semanal de 19 mg. La dosis semanal que normalmente venía recibiendo era de 9 mg. Se fue a su domicilio, tomándose el medicamento descrito conforme a la prescripción indicada por la citada hematóloga, y en los días siguientes comenzó a notar unos síntomas extraños, despertándose el día 5 de septiembre de 2017 con el cuerpo lleno de manchas, del color de la sangre seca, entre otras dolencias, acudiendo de urgencia a su médico de cabecera, diciéndole el médico que todo lo que padecía era consecuencia de una sobredosis de Sintrom debido a un error en la dosis suministrada, remitiéndole de urgencia al ATS a fin de comprobar los niveles de INR, emitiendo el descrito servicio de hematología un nuevo informe mediante el cual suspendían la dosis de Sintrom al tener un nivel de INR de 8, muy superior al habitual, debiendo volver al día siguiente para nuevo estudio. El día 6 del citado mes y año, según el nuevo informe del servicio de hematología, los niveles de INR habían bajado hasta 2,7, volviendo a prescribirle una dosis de Sintrom semanal de 9 mg.

Señala el demandante que, como consecuencia de todo lo anterior, tuvo que guardar reposo absoluto por prescripción médica, sin poder realizar sus tareas habituales, al existir riesgo de hemorragias, llenándose todo su cuerpo de manchas, las cuales tardaron semanas o incluso meses en quitarse, existiendo riesgo vital.

Entiende el recurrente que ha existido un incorrecto funcionamiento del servicio público sanitario, y aporta para acreditar el nexo causal dictamen pericial en el que se valora el perjuicio sufrido como consecuencia del error médico en 31.503,80 euros.

La parte demandada se opone al recurso, remitiéndose en síntesis a los distintos informes médicos obrantes en el expediente administrativo. Expone los antecedentes médicos del demandante, a quien el Servicio de Cardiología del HUVA el 13 de julio de 2016 le diagnosticó "Fibrilación Auricular de inicio" y le prescribió, entre otra medicación, Sintrom 4 mg. El Servicio de Hematología del HUVA desde 2 de mayo de 2016 le seguía el control de su tratamiento anticoagulante, mediante la prescripción de Sintrom, previa medición de su INR. En cada visita, conforme a la medición realizada en su Centro de Salud del INR se le prescribía una dosis semanal de Sintrom 4 mg, con la especificación de la posología que debía tomar cada día, hasta la fecha de la siguiente revisión, que se fijaba, aproximadamente, en los siguientes 20 días. El 17 de agosto de 2017, su INR era de 1,8, se le prescribió Sintrom 4 mg., a una dosis semanal de 19 mg. La siguiente visita se fijó para el jueves, 7 de septiembre de 2017. El 5 de septiembre de 2017, su INR era de 8, por lo que se acordó que no tomara Sintrom ese día y que, al día siguiente, 6 de septiembre, se le realizara un nuevo control. Ese mismo día se le administraron 2 mg de Vitamina K oral. La siguiente visita se fijó para el miércoles, 6 de septiembre de 2017, su INR era de 2,7, se le prescribió Sintrom 4 mg., a una dosis semanal de 9 mg. La siguiente visita se fijó para el miércoles, 13 de septiembre de 2017.

Se reconoce por la parte demandada el error en la prescripción de Sintrom, en la dosis, el día 17 de agosto de 2017, pero alega que no consta en la historia clínica de Atención Primaria que el paciente hubiera sido asistido, entre el 17 de agosto al 5 de septiembre de 2017 o en fechas posteriores, por ningún episodio relacionado con una posible hemorragia corporal, derivada del tratamiento anticoagulante pautado. Tampoco consta ningún proceso de incapacidad temporal.

Añade que las Diligencias Previas núm. 902/2018, iniciadas por la denuncia del recurrente, y en las que se emitió informe por el Médico Forense, finalizaron con auto firme del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Murcia de 11 de mayo de 2020 por el que se acordó el sobreseimiento provisional de la causa y archivo de las actuaciones.

La parte demandada discrepa, por último, de la valoración del daño.



SEGUNDO. - La responsabilidad patrimonial de la Administración se configura en nuestro ordenamiento jurídico (artículos 106.2 de la Constitución y 32 de la Ley 40/2015), como una responsabilidad directa y objetiva, que obliga a aquella a indemnizar toda lesión que sufran los particulares en cualquiera de sus bienes o derechos, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. Si bien, no todo daño que produzca la Administración es indemnizable, sino tan solo los que merezcan la consideración de lesión, entendida, según la doctrina y jurisprudencia, como daño antijurídico, no porque la conducta de quien lo causa sea contraria a Derecho, sino porque el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportarlo, por no existir causas de justificación que lo legitimen.

Por tanto, los requisitos que deben concurrir para tener derecho a la indemnización por razón de responsabilidad patrimonial de la Administración son los siguientes:

- 1) Existencia y realidad de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona, y que el interesado no tenga el deber jurídico de soportarlo.
- 2) Que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y no producido por fuerza mayor.
- 3) Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño o lesión. Ha de determinarse, por tanto, si existe una relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y los daños que se invocan, es decir, si los mismos son imputables a la Administración.

Como ha declarado el Tribunal Supremo en reiteradas sentencias (entre otras, en la reciente de 18 de julio de 2007), la responsabilidad de las Administraciones públicas en nuestro ordenamiento jurídico, tiene su base no solo en el principio genérico de la tutela efectiva que en el ejercicio de los derechos e intereses legítimos reconoce el artículo 24 de la Constitución, sino también, de modo específico, en el artículo 106.2 de la propia Constitución al disponer que 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 los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Asimismo, a los fines del artículo 106.2 de la Constitución, la jurisprudencia, en constante doctrina, ha homologado como servicio público, toda actuación, gestión, actividad o tareas propias de la función administrativa que se ejerce, incluso por omisión o pasividad con resultado lesivo.

Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que, entiende que la misma es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque, como ha declarado igualmente en reiteradísimas ocasiones es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

Es además jurisprudencia reiteradísima que solo son indemnizables las lesiones producidas provenientes de daños que no haya el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley. La antijuridicidad del daño viene exigiéndose por la jurisprudencia, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar.

Y es también doctrina jurisprudencial reiterada que "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente"

TERCERO. - Obra en el expediente administrativo informe del Jefe de Servicio de Hematología del HUVA, que, en lo que aquí interesa, señala lo siguiente:

"SEGUNDO. - El Sr. Juan Antonio acudió el 17 de agosto de 2017 a su centro de salud y el resultado del análisis del INR fue de 1.8 por lo tanto en esos momentos estaba infradosificado y correspondía realizar un ajuste de dosis. Según los protocolos internos del servicio basados en guías nacionales e internacionales (...) al Sr. Juan Antonio le correspondía una subida de 1 mg (10 mg), y realizar nuevo control en tres semanas (7 de septiembre de 2017).

CUARTO. - La dosis que se pautó fue de 19 mg en lugar de 10 mg que le correspondían debido a un error HUMANO de mecanización. En el documento anexo 4, se observa el teclado desde donde se prescribió en el que los números 0 y 9 están juntos.



QUINTO. - El 5 de septiembre de 2017, dos días antes de que estuviera previsto su control acude al centro de salud y se realiza un análisis de INR con resultado de 8. Siguiendo el protocolo interno se administra una dosis de vitamina K y al día siguiente se cita para nuevo control. En ningún momento, ningún facultativo del servicio de hematología prescribe reposo al Sr. Juan Antonio. Actualmente, incluso se ha revisado el protocolo y se baraja incluso no indicar el tratamiento con vitamina K de pacientes con INR < 10 que no tengan sangrados mayores (...), ya que el balance beneficio-riesgo se ha visto favorable a no revertir la anticoagulación.

SEXTO. - El día 6 de septiembre de 2017 el Sr. Juan Antonio se realiza un análisis de INR con resultado 2.7, es decir en rango adecuado para su patología.

SEPTIMO. - Los documentos fotográficos que el Sr. Juan Antonio aporta podrían corresponder a equimosis, que son hemorragias superficiales de la piel que, aunque pueden ser llamativas, no generan dolor ni molestia alguna, se resuelven espontáneamente, y pueden ser consecuencia de fragilidad vascular en personas mayores. Pero también podrían corresponder a manchas de otra índole, ya que no se acompañan de informe médico alguno que las describa. En el caso que se aceptasen como equimosis, para demostrar la causalidad, debería haberse descartado otra patología acompañante, ya que no se practicaron otros estudios como hemograma completo con recuento de plaquetas o pruebas de función renal y hepática.

(...)"

Como antes se ha expuesto, en las diligencias penales se emitió informe por el Médico Forense, con las siguientes conclusiones:

"1ª.- Que la dosis de Sintrom prescrita no se ajusta a las pautas establecidas para el mismo, siendo muy superior a las mismas.

2ª.- La presencia de hematomas que se aprecian en las fotografías aportadas al procedimiento, no consta que se produjeran en las fechas correspondientes a los desajustes en la prescripción del sintrom, dado que no están fechadas.

3ª.- Caso de corresponder a esas fechas, no consta la instauración de tratamiento médico específico para su resolución, así como tampoco consta la posible existencia de lesiones permanentes derivadas de la dosis elevada de la medicación".

Obra en el procedimiento dictamen pericial realizado por el Dr. D. Saturnino en el que señala:

"a. Existe una mala praxis pautando un aumento de dosis que no está amparado bajo ningún protocolo, debiendo proceder a mantener la dosis y reevaluar.

b. Ha existido riesgo vital del paciente presentando cifras del doble (considerando un INR de 4 como cifra de riesgo para hemorragias importantes) del límite recomendado".

Por último, emitió informe la Inspección Médica, con las siguientes conclusiones:

1- D. Juan Antonio estaba diagnosticado de fibrilación auricular y en tratamiento con Emconcor y Sintrom 4 mg (acenocumarol). Por su patología el rango de INR en el control de Sintrom debía estar entre 2-3.

2- El 17 de agosto de 2017 el INR fue de 1,8 por lo que se debía ajustar la dosis con un incremento de la misma. Tal como consta en el análisis de laboratorio se produjo un error en la dosificación al prescribirse 19 mg de Sintrom, dosis superior a la que precisaba en ese momento.

3- El paciente se realizó un nuevo análisis el 5 de septiembre de 2017 con resultado de INR de 8. Se administró vitamina K según el protocolo interno y se suspendió la administración de Sintrom. Esta actuación fue correcta ya que al día siguiente el valor de INR estaba en rango (2,7).

4- No podemos valorar los documentos fotográficos aportados en la reclamación, ya que no están fechados y son de visibilidad deficiente para identificar las lesiones.

5- No disponemos de documentación médica en los informes aportados ni en las anotaciones en OMI en cuanto a que el paciente en la fecha referida del 5 de septiembre y/o posteriormente recibiera asistencia sanitaria a consecuencia de las lesiones hemorrágicas a que hace referencia.

6- Por tanto solamente podemos constatar objetivamente que la dosis de Sintrom pautada el 17 de agosto de 2017 fue superior a la que el paciente precisaba. No disponemos de datos objetivos en relación a las lesiones hemorrágicas referidas".

CUARTO. - Con la demanda se aportó nuevo dictamen del Dr. Saturnino en el que, además de reiterar las consideraciones anteriores, valora el daño, fijando en 20 días el perjuicio personal que estima como graves



"ante el riesgo vital" y añade que "la situación de exposición a riesgo vital, con reminiscencias continuas a la situación genera un perjuicio moral".

Con la contestación a la demanda aportó la Letrada de la Comunidad Autónoma un escrito con las respuestas de la Dra. Sofía , quien prescribió la dosis elevada, y en el que expresa que se trató de un error mecanográfico, contesta que no a la pregunta de si constaba que en los días siguientes hubiera acudido a la Unidad el paciente para comunicar algún efecto adverso y afirmativamente a que el paciente acudió a consulta de control el día 5, se le prescribió vitamina K, y se normalizó el INR al día siguiente. Añadió que "No acudió a nuestro centro para valoración de ninguna lesión ni se nos comunicó la presencia de ninguna alteración desde su centro de salud".

Tambi én aportó la demandada informe del Dr. D. Jose Ángel , médico de familia del Centro de Salud del Campo de Cartagena, en el que expone:

"El seguimiento y control el INR de los pacientes anticoagulados los realiza en este Centro de Salud el personal de enfermería, tras la indicación del servicio de Hematología los enfermeros realizan la determinación del INR y trasladan su resultado al servicio de hematología que a su vez indican al enfermo por escrito la dosis de anticoagulante y la próxima determinación. En caso de detectar el enfermero algún incidente contacta con el médico de Familia. También el paciente puede consultar (sic) con el médico cualquier problema, signo o síntoma secundario a la anticoagulación.

Según la historia en OMIAP que tenía abierta en este Centro de Salud el paciente D. Juan Antonio hasta el 21 de septiembre de 2017 no existe consulta alguna donde se refleje posible incidente sobre su anticoagulación".

QUINTO. - En el proceso compareció el Dr. Saturnino , quien ratificó su dictamen, y contestó a preguntas de la parte demandada que la sobredosis de Sintrom puede generar un riesgo vital, se pueden producir muchos sangrados, y que las lesiones que se observan en las fotografías son compatibles con lesiones por sobredosis de Sintrom. A preguntas de la parte demandada contestó que vio las fotografías, pero no fundamenta su dictamen en ellas.

Tambi én compareció la Dra. Sofía , quien contestó a preguntas de la parte demandada que hubo un error mecanográfico. El día 5 de septiembre se corrigió la situación, se hizo mediante consulta telemática del Centro de Salud con el servicio de hematología, para lo que hay un programa informático. Añadió que el aumento del INR no es una patología, y sí podrían provocarse con sobredosis hematomas o sangrados mayores, pero no se notificaron en este caso. No les consta incidencia en el servicio. Según el protocolo se administra vitamina K cuando el IRN es superior a 10, o cuando hay sangrados, en otros casos no pues hay un riesgo trombótico. No está mal si se hace con INR de 8. Con INR de 8 no se provoca patología como la que refiere el paciente. Se le preguntó igualmente por la equimosis y hematomas.

A preguntas de la parte actora contestó que el paciente no acudió a consulta al Servicio. No sabe si tiene otras patologías, no se le han comunicado. Se comprueban las patologías al inicio del tratamiento, después si hay alguna otra patología la comunica el médico de cabecera. Piensa que no había una situación de riesgo, pues ni se comunicó ni el riesgo podía ser elevado por el rango. En determinados casos es a partir de 8 cuando existe riesgo.

SEXTO. - Del conjunto de las pruebas practicadas se concluye que hubo un error en la prescripción del Sintrom al recurrente, no una actuación contraria a lex artis. Explicó suficientemente lo ocurrido la Dra. Sofía . Sentado lo anterior, lo que no ha quedado acreditado es que dicho error causara perjuicio alguno al interesado. Por una parte, y en lo que se refiere a las manchas que manifestó tener en el cuerpo, y para cuya acreditación aportó unas fotografías, no consta ni la fecha de las fotografías, ni que tengan que ver con el Sintrom, ni que el paciente acudiera a su médico de cabecera ni a ningún otro para consultar por esta cuestión. Por tanto, no consta relación de causalidad alguna entre las manchas que con dificultad se aprecian en las fotos y la actuación sanitaria. Tampoco ha probado el recurrente que se le indicara por algún facultativo que hiciera reposo, ni consta que lo hiciera.

En segundo lugar, y en cuanto al riesgo vital, no solo no lo hubo, pues ya explicó también la Dra. Sofía cuando puede producirse, y ello lo confirma el que el recurrente no tuvo sangrado alguno, ni acudió a ningún centro sanitario, ni consultó con ningún médico. No se trata de determinar si podía generar un riesgo para la salud del demandante la sobredosis de Sintrom, sino si, en el caso concreto, hubo ese riesgo y el paciente fue consciente de ello. Los daños que han de indemnizarse deben ser efectivos, no meras hipótesis o probabilidad de un daño. Señaló el Dr. Saturnino que "... la situación de exposición a riesgo vital, con reminiscencias continuas a la situación genera un perjuicio moral". Sorprende que se haga esta afirmación, pues difícilmente pudo tener padecimiento alguno el demandante ni temor a riesgo alguno por la prescripción de una dosis elevada el día 17 de agosto, por cuanto, como hemos dicho, no acudió a consulta médica por esta situación, volviendo a consulta para análisis de INR el día 5 de septiembre.



En definitiva, no consta daño alguno, ni, por tanto, relación causal entre el funcionamiento del servicio público y los perjuicios que invoca el demandante, por lo que procede la desestimación del recurso.

SÉPTIMO. - No ha lugar a una especial imposición de costas, de conformidad con el artículo 139.1 de la Ley Jurisdiccional y los Criterios de Previsibilidad de esta Sala en materia de costas procesales, habida cuenta de que el recurso contencioso-administrativo se interpuso contra la resolución presunta al no haberse resuelto de forma expresa la reclamación del recurrente.

En atención a todo lo expuesto, **Y POR LA AUTORIDAD QUE NOS CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,**

FALLAMOS

Desestimar el recurso contencioso administrativo interpuesto por D. Juan Antonio contra la resolución desestimatoria presunta de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por aquél, por ser dicho acto conforme a derecho; sin costas.

La presente sentencia es susceptible de recurso de casación ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de conformidad con lo previsto en el artículo 86.1 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso- Administrativa, siempre y cuando el asunto presente interés casacional según lo dispuesto en el artículo 88 de la citada ley. El mencionado recurso de casación se preparará ante esta Sala en el plazo de los 30 días siguientes a la notificación de esta sentencia y en la forma señalada en el artículo 89.2 de la LJCA.

En el caso previsto en el artículo 86.3 podrá interponerse recurso de casación ante la Sección correspondiente de esta Sala.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se llevará certificación a los autos principales, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.