



Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia

## ANTECEDENTES

**PRIMERO.-** El 1 de febrero de 2007, x. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud (SMS) por los daños sufridos como consecuencia de una inadecuada asistencia sanitaria. La reclamante fundamenta su pretensión indemnizatoria en los siguientes hechos:

El 16 de junio de 2005 acude al Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA), al sufrir dolor mandibular, debido al crecimiento anómalo del 8º molar izquierdo, según el diagnóstico efectuado en el centro hospitalario, donde se le indicó que dicha pieza dental debía extraerse mediante cirugía.

El 16 de marzo de 2006 se practica la citada intervención quirúrgica, en el Hospital de Molina, en el curso de la cual la reclamante considera que se produjo un error, ya que el cirujano operó el lado derecho, y no el izquierdo, que era donde tenía el crecimiento anómalo.

Atribuye a dicho error las siguientes secuelas: pérdida de sensibilidad en el lado derecho de la boca, no puede comer por ese lado, los dientes están todos "acolchados", ausencia de percepción gustativa y afectación del nervio trigémino.

Para la reclamante, existe una evidente relación de causalidad entre el daño causado y el funcionamiento del servicio público, si bien no desarrolla dicha alegación.

Carece el escrito inicial de cuantificación económica del daño.

**SEGUNDO.-** Con fecha 23 de marzo de 2007, el Director Gerente del SMS resuelve admitir a trámite la reclamación patrimonial, y encarga su instrucción al Servicio Jurídico del Ente, que requiere a la reclamante para que subsane la omisión de la necesaria proposición de prueba que debe acompañar a todo escrito de reclamación, concretando los medios de que pretenda valerse. Dicho requerimiento se hace con expresa advertencia de tenerla por desistida de su petición en caso de no cumplimentarlo.

Contesta la reclamante, aportando diversa documentación clínica y proponiendo como prueba la documental, consistente en que se recabe su historial médico, tanto del HUVA como del Hospital de Molina, procediendo la instructora en tal sentido y recabando el preceptivo informe de los facultativos que la atendieron en ambos centros.

Asimismo, se comunica la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la compañía aseguradora del SMS, por conducto de la correduría de seguros.

**TERCERO.-** Tras reiteradas solicitudes, el HUVA remite la historia clínica de la reclamante, consistente en un documento de consentimiento informado para extracción quirúrgica de inclusión dentaria; solicitud de intervención quirúrgica (apenas legible en la copia remitida al Consejo Jurídico), de 12 de julio de 2005; y hoja de interconsulta primaria-especializada, de 15 de junio de 2005, en la que se remite a la paciente al Servicio de Cirugía Maxilofacial del HUVA para "*extracción quirúrgica del 48 incluido. Preferente*".

**CUARTO.-** Consta en el expediente que por la reclamante se interpuso recurso contencioso-administrativo, tramitado como Procedimiento Ordinario nº 202/2008, ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 4, de Murcia.

**QUINTO.-** Tras reiterados requerimientos, el Hospital de Molina remite únicamente un

formulario de consentimiento informado y un documento manuscrito que parece ser el informe del cirujano maxilofacial que practicó la intervención. Este último documento es del siguiente tenor:

*"La paciente x. es intervenida quirúrgicamente en este centro, de exodoncia complicada de 48 incluido, tal como consta en el informe remitido por el Servicio de CMF del Hospital Virgen de la Arrixaca, firmado por el Dr. x. Dicha intervención se efectúa el 16-3-2006 ya que el cordal se encuentra en malposición así como el izquierdo (que no viene reflejado en la citada hoja de prescripción). La necesidad de la exodoncia de los cordales en malposición, según diferentes textos, es superior al 95% a lo largo de la vida y la ausencia del cordal inferior derecho e izquierdo (cuando se realice) no resta función y sí mejora alteraciones futuras en la paciente (posibles quistes mandibulares).*

*No se observa error en la ejecución, no obstante, ya que el diente prescrito, en todo momento, era el 48 (inferior derecho) y no hubo cambios en la ejecución".*

**SEXTO.**- Solicitado al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (Inspección Médica) la emisión de informe valorativo sobre los hechos recogidos en la reclamación, aquél recaba, a su vez, del HUVA, el informe clínico de su Servicio de Cirugía Maxilofacial, sobre la atención prestada a la paciente y el motivo de su consulta.

Por el indicado Hospital se remite la historia clínica de la paciente y el informe solicitado. En éste se indica:

*"Paciente que consultó en nuestro en nuestro Servicio el 12-07-2005 por primera vez de forma programada, y fue remitida por su Estomatólogo para la exodoncia quirúrgica del tercer molar nº 48.*

*Como antecedentes personales destacaba Linfoma en regresión y una enfermedad pulmonar obstructiva crónica.*

*La paciente refirió la existencia de parestesias en el nervio mentoniano derecho y en la Ortopantomografía se evidenciaba el tercer molar inferior derecho incluido y en contacto con dicho nervio. Por este motivo se indicó la exodoncia de dicha pieza dentaria..."*

**SÉPTIMO.**- Con fecha 11 de diciembre de 2008, la Inspección médica emite el informe solicitado por la instrucción. Alcanza las siguientes conclusiones:

*"1. Según datos de la historia clínica e informes solicitados a los facultativos que asistieron a la paciente, ésta presentaba ambos cordales incluidos y dolor mandibular de predominio derecho. Los especialistas que la asistieron, en ningún momento indican la extracción del tercer molar inferior izquierdo y sí la del derecho.*

*2. El motivo de consulta en el Servicio de Cirugía Máxilofacial, son parestesias en nervio mentoniano derecho, independientemente de que la paciente también presentase molestias en el lado izquierdo. En la ortopantografía se evidencia tercer molar inferior derecho incluido y en contacto con dicho nervio, por lo que se indica extracción de dicha pieza.*

*3. Debió haber un malentendido por parte de la paciente del diagnóstico del cirujano maxilofacial, al desconocer la paciente la nomenclatura utilizada en la especialidad y presentar inclusión de ambos molares. La reclamante entendió: "crecimiento anómalo de 8º molar izquierdo" (como escribe en su reclamación), denominación que no existe, cuando el facultativo escribe: extracción del 48 incluido" refiriéndose al tercer molar inferior derecho.*

*4. En todos los documentos analizados: hoja de interconsulta de primaria, consulta de cirugía maxilofacial y exodoncia en el Hospital de Molina, está claramente especificado que la zona de parestesias es la derecha y que el diente prescrito para extracción era el tercer molar inferior derecho.*

*5. En cuanto a la neuralgia supuestamente derivada de la cirugía que reclama la paciente, están descritas como posibles complicaciones de este tipo de cirugía las lesiones del nervio*

*lingual y del nervio dentario inferior (más frecuentes en las exodoncias de 38 y 48, cuya raíz invadie el canal dentario), y como tales se hallan incluidas en el consentimiento informado que firmó la paciente en el HUVA y Hospital de Molina. Por otro lado, es imposible conocer si la pérdida de sensibilidad y gustativa que presentaba la paciente es secundaria o previa a la exodoncia debido a que ya sufría parestesias en la misma zona antes de la intervención.*

*6. Actualmente la paciente tras rizotomía percutánea con radiofrecuencia ha presentado alivio inmediato del dolor.*

*7. Se concluye, que no hubo error en la indicación de la extracción dentaria independientemente de que la paciente sintiera molestias también en el lado izquierdo".*

**OCTAVO.-** La compañía aseguradora remite dictamen elaborado por un especialista en Cirugía Maxilofacial, según el cual:

*"1. Con la documentación aportada únicamente existen indicios de secuelas en la paciente a nivel de sensibilidad del hemilabio inferior derecho.*

*2. Existe constancia documental de la existencia de la sintomatología sensitiva (origen de la extracción), previa a la realización de la técnica quirúrgica.*

*3. No existió error en la extracción de cordal 48, ya que en todo momento y en todos los documentos se hace referencia al citado diente y no al contra lateral (38), como afirma la paciente.*

*4. Las alteraciones sensitivas tras la extracción de un diente es una complicación descrita ampliamente en la literatura científica.*

*5. Existe constancia documental de la firma de consentimiento informado.*

*6. No existen indicios de "mala praxis".*

**NOVENO.-** Conferido trámite de audiencia a los interesados, ninguno de ellos hace uso del mismo, al no comparecer ni presentar documento o alegación alguna durante el plazo otorgado al efecto.

**DÉCIMO.-** El 7 de abril de 2009 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar el órgano instructor que en los hechos allí descritos no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remitió el expediente en solicitud de dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 20 de abril de 2009.

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 (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

**SEGUNDA.-** Legitimación, plazo y procedimiento.

1. La reclamante, al sufrir en su persona los perjuicios imputados a la actuación administrativa, consistente en la atención sanitaria recibida del sistema público de salud, ostenta la condición de interesada para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 RRP.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa el daño. En este sentido no es obstáculo a dicha consideración el que la intervención quirúrgica fuera realizada en un centro de titularidad privada, el Hospital de Molina, pues el concierto que une a dicho Hospital con el SMS es el instrumento que permite conectar la actuación sanitaria privada con la titularidad pública del servicio, posibilitando así declarar la legitimación pasiva de la Administración sanitaria (por todos, Dictámenes 136/2003, 111/2007 y 30/2009), pues el servicio que se presta sigue siendo público, con independencia de que se gestione por un tercero.

2. La acción de reclamación es ejercitada por la reclamante antes del transcurso de un año desde la intervención quirúrgica, plazo que con carácter general establece el artículo 142.5 LPAC.

3. El procedimiento ha seguido, en líneas generales, lo establecido por la LPAC y RRP para la tramitación de este tipo de reclamaciones, con la excepción del plazo máximo para dictar y notificar la resolución, que ha excedido el de seis meses, fijado por el artículo 13 RRP. Se considera oportuno, asimismo, realizar las siguientes observaciones acerca de concretos actos de instrucción:

a) El preceptivo informe del servicio a cuya actuación se imputa el daño (art. 10 RRP) fue incorporado al expediente sólo tras solicitarlo la Inspección Médica, pues el expediente que se le remitió se encontraba incompleto en dicho extremo.

b) Como ya indicamos en nuestros Dictámenes 125/2004 y 5/2006, entre otros, cuando la instrucción requiere a la interesada para que subsane su solicitud inicial mediante la proposición de los medios de prueba, resulta improcedente la advertencia de tenerla por desistida de su petición si no cumple el referido extremo, en la medida en que ello supone desconocer que el ordenamiento permite la aportación al procedimiento de documentos, justificaciones y, en definitiva, de cualesquiera medios probatorios a lo largo de la tramitación, sin quedar constreñida dicha aportación o proposición al momento de presentar la solicitud de iniciación. A tal efecto, los artículos 84 LPAC y 11 RRP establecen que, una vez instruidos los expedientes e inmediatamente antes de dictar la propuesta de resolución, se pondrá de manifiesto a los interesados lo actuado, a fin de que los mismos puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes, lo que supone el reconocimiento explícito de la facultad de aportar los medios de prueba que consideren convenientes para la defensa de sus intereses en un momento posterior al de la iniciación del procedimiento.

En definitiva, aun cuando el artículo 6.1 RRP parece caracterizar la proposición de prueba como elemento que, necesariamente, ha de constar en la reclamación de responsabilidad patrimonial, tal exigencia ha de interpretarse a la luz del principio antiformalista que inspira el procedimiento administrativo y que permite a los interesados desplegar una actividad probatoria que no se ciñe al concreto espacio temporal del trámite de prueba contemplado en los artículos 9 RRP y 80 y 81 LPAC. Sin olvidar, además, que pueden existir reclamaciones de responsabilidad patrimonial en las que, al tener la Administración por ciertos los hechos alegados o versar el procedimiento sobre una cuestión estrictamente jurídica, no fáctica, no será necesario efectuar prueba alguna, por lo que, exigir de forma imperativa que la reclamación viniera acompañada de una proposición de prueba, sería absurdo.

Por tanto, la ausencia de dicha proposición en la reclamación no debería configurarse como un defecto que impida la continuación del procedimiento, declarando desistida a la reclamante si no procede a la subsanación, sino que, ante dicha omisión, la instructora debería requerir a aquélla para que proponga las pruebas de que pretenda valerse, sin otro efecto, para el caso de desatender el requerimiento, que declararle decaída en su derecho al trámite, de

conformidad con el artículo 76.2 y 3 LPAC.

c) Ni en la solicitud inicial ni posteriormente, con ocasión del trámite de audiencia, la reclamante cuantifica el daño alegado ni, en consecuencia, concreta su pretensión indemnizatoria, lo que debería haber movido a la instructora a requerir a la interesada la determinación de dicho extremo.

d) Por otra parte, la circunstancia de que se haya interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta por parte de la reclamante no excluye la obligación de resolver expresamente el presente procedimiento conforme a lo establecido en el artículo 42.1 LPAC, y tampoco es óbice para que la Administración lo resuelva durante su sustanciación, siempre que no se haya dictado sentencia por parte del citado Tribunal, a tenor de lo dispuesto en el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. En todo caso, sería conveniente la coordinación del Departamento consultante con la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Comunidad, como también fue sugerido en el Dictamen núm. 148/06.

### **TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.**

La responsabilidad patrimonial 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 de la Constitución (CE): "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, que particulariza en su artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a las distintas Administraciones Públicas. Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, han sido desarrollados por la LPAC, en particular por sus artículos 139 y 141, pudiéndose concretar en los siguientes:

- 1) El primero de los elementos es la lesión patrimonial, entendida como daño ilegítimo o antijurídico, y esta antijuridicidad o ilicitud sólo se produce cuando el afectado no hubiera tenido la obligación de soportar el daño.
- 2) La lesión ha de ser real y efectiva, nunca potencial o futura, evaluable económicamente e individualizada en relación a una persona o grupo de personas.
- 3) El vínculo entre la lesión y el agente que la produce, es decir, entre el acto dañoso y la Administración.
- 4) Por último, también habrá de tenerse en cuenta que no concurra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad.

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 debe esperar de los poderes 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, atribuyéndole, por tanto, y 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 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* como modo de 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 (SAN, Sección 4<sup>a</sup>, de 18 de septiembre de 2002, y STS, Sala 3<sup>a</sup>, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, así, actúa como elemento modulador de la objetividad predictable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3<sup>a</sup>, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados 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.

**CUARTA.-** Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

Para la reclamante la causa del daño que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida, está en el error consistente en extraerle el cordal inferior derecho, cuando el que debía haberle sido extraído era el inferior izquierdo, según la indicación efectuada por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del HUVA. A este error imputa la reclamante las secuelas que enumera en su reclamación.

La determinación en cada supuesto 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 (LEC)-, 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). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la Sanidad Pública.

Al respecto, todos los informes obrantes en el expediente coinciden en afirmar que la pieza dentaria cuya extracción estaba indicada desde el primer momento era la que finalmente fue objeto de la exodoncia, es decir el cordal inferior derecho o, en la nomenclatura FDI (Federación Dental Internacional) que, según la Inspección Médica es la más utilizada por el sistema sanitario público, pieza 48. Explica la Inspección que para nombrar los dientes

permanentes se utilizan dos dígitos, de los cuales el primero corresponde a la hemiarcada dentaria -el 4 indica arcada inferior derecha- y el segundo a las piezas que componen la hemiarcada partiendo de la línea media y que se numeran del 1 al 8, correspondiendo el 8 al tercer molar o cordal.

Así, la Inspección Médica constata que "*en el caso de la reclamante, tanto en la anamnesis y exploración física de la Unidad de Maxilofacial como en la solicitud de intervención y/o ingreso programado del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" se refleja el diente 48 como causa de las parestesias en zona del nervio mentoniano derecho y por tanto candidato a exodoncia*". En las conclusiones del informe, dirá asimismo que "*En todos los documentos analizados: hoja de Interconsulta de Primaria, consulta de cirugía máxilofacial y exodoncia en el Hospital de Molina, está claramente especificado que la zona de parestesias es la derecha y que el diente prescrito para la extracción era el tercer molar inferior derecho*".

En el mismo sentido se pronuncia el perito de la compañía aseguradora, al indicar que "*no existió error en la extracción de cordal 48, ya que en todo momento y en todos los documentos se hace referencia al citado diente y no al contra lateral (38), como afirma la paciente*".

Puede concluirse, por tanto, que no se produjo error alguno en la extracción del cordal inferior derecho, toda vez que éste se encontraba indicando para exodoncia desde un primer momento, sin que en ningún documento de los que componen la historia clínica se indicara la extracción del diente 38, nomenclatura correspondiente al cordal inferior izquierdo y que, según la reclamante, era el que debía haberle sido extraído.

En los términos en que se formula la reclamación y una vez alcanzada la conclusión de que no se incurrió en error alguno al intervenir a la paciente, holgaría cualquier otra consideración acerca de las secuelas que dice haber sufrido, pues según la reclamante, aquéllas son consecuencia del error. Descartado éste, igual suerte habría de correr la pretendida relación causal entre el inexistente error y las consecuencias que se le imputan.

En cualquier caso, debe ponerse de manifiesto que la interesada ha omitido traer al procedimiento cualquier prueba que permitiera acreditar la relación causa-efecto existente, no ya entre el error y las secuelas que dice padecer, sino entre éstas y la intervención efectivamente realizada. Al respecto los únicos informes valorativos de la actuación médica coinciden en señalar la existencia de sintomatología sensitiva (parestesias) con anterioridad a la intervención, estando descritas ya el 12 de julio de 2005, cuando acude a la consulta de Maxilofacial en el HUVA y se le practica una ortopantomografía que revela el tercer molar inferior derecho incluido y en contacto con el nervio mentoniano derecho. Afirma, por ello, la Inspección que "*es imposible conocer si la pérdida de sensibilidad y gustativa que presentaba la paciente es secundaria o previa a la exodoncia, debido a que ya sufría parestesias en la misma zona antes de la intervención*".

Además, y a efectos meramente dialécticos, aunque la reclamante hubiera conseguido probar la relación de causalidad entre las secuelas que padece y la intervención, ello no habría sido suficiente para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial, pues, siendo complicaciones típicas de las exodoncias de los cordales inferiores, dichas secuelas sólo darían derecho a indemnización si pudieran ser calificadas como antijurídicas, lo que no ocurre en el supuesto sometido a consulta, en el que, como se ha dicho, no se advierte mala praxis en el proceso asistencial de la paciente.

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 requisitos a los que el ordenamiento

jurídico vincula el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración.  
No obstante, V.E. resolverá.

