



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **109/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 20 de abril de 2015, 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 de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 10 de septiembre de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, y, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **255/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 12 de julio de 2006 (registro general del Servicio Murciano de Salud), x, y, en su propio nombre y en representación de su hijo, x, presentaron una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud por el fallecimiento de su hija, x, en la residencia internacional para mayores Villademar, sita en San Pedro del Pinatar.

Describen los hechos del siguiente modo:

Su hija, de 13 años de edad, padecía desde su nacimiento *"parálisis cerebral espástica grave por anoxia isquémica neonatal por sufrimiento neonatal, epilepsia sintomática, escoliosis grave por espastosis muscular intensa"*, encontrándose encamada, sin poder caminar y totalmente dependiente, razón por la que les era imposible mantenerla atendida en el domicilio familiar, siendo muy frecuentes sus ingresos en Centros Hospitalarios. En concreto, en sus últimos meses de vida estuvo hospitalizada en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) en espera de una intervención quirúrgica para su escoliosis. En el transcurso de su ingreso comenzó con una clínica de dificultad respiratoria, tos y abundantes secreciones bronquiales, motivo por el que se pospuso su intervención y fue trasladada al Hospital Los Arcos, de Santiago de la Ribera, el 21 de septiembre de 2005, donde permaneció ingresada hasta el 2 de diciembre siguiente. Nuevamente, el 15 de diciembre de 2005 x es enviada por su médico de familia al Hospital Los Arcos, emitiendo informe de alta los Drs. x, y para su traslado a un hospital de cuidados medios en fecha 16 siguiente. Fue trasladada a la Residencia Villademar, que es un centro concertado con el Servicio Murciano de Salud, siendo allí atendida y valorada por el Dr. x, quien realiza un informe manuscrito en el que expone que *"la paciente a su ingreso está encamada, consciente, con dificultad respiratoria, no camina, presenta secreciones abundantes y a la auscultación respiratoria presenta ruidos diseminados más acentuados en el hemitórax derecho, A. Cardíaca -taquicardia-, abdomen blando y depresible, no controla esfínteres. Extremidades (...) no fiebre, bien hidratada, lleva sonda nasogástrica para alimentación. Precisa ayuda para todas las actividades de su vida diaria"*. Termina su informe señalando los tratamientos que debían realizarse por el personal sanitario de la residencia.

Prosigue la reclamación exponiendo que la familia pidió al Centro que se quedara algún acompañante durante su estancia, a lo que se respondió negativamente. Aun así, algún integrante de la familia acudía a preocuparse por su estado de salud. Al día siguiente, 17 de diciembre de 2005, su hermano fue a visitarla a las 15 horas y la encontró en buenas condiciones, sin embargo, más tarde, sobre las 20 horas algunos miembros de la familia acudieron y cuál fue la sorpresa que su hija había fallecido, encontrándose tendida en la cama de la habitación con una mascarilla mal puesta en la cara y restos de sangre en la nariz y sin que lo hubiera advertido el personal de la residencia.

Su muerte se produjo a las 22 horas del día 17, según el certificado médico de defunción emitido por el director médico de la residencia Villademar y la inscripción en el Registro Civil de San Pedro del Pinatar, cuyas copias se acompañan. La causa de la muerte fue parada cardiorrespiratoria, fallo multiorgánico (anoxia neonatal).

Consideran que *"hay hechos que no tienen una razonable explicación. En primer lugar, la disparidad de valoraciones entre los facultativos de la Residencia Villademar, Dr. x y el Dr. x, sobre el estado de salud de x en el momento del ingreso en este centro. En segundo lugar, que se insistía en todos los informes médicos en el tratamiento de oxigenoterapia continua mediante gafas nasales a 2 l/m, y en el último informe diga que se ha aplicado a 3 l/m. En tercer lugar, las nebulizaciones de Atrovent, que debían tener una duración muy limitada (de 10 a 20 minutos) y que se practicaban con mascarilla, muy incómoda para x y que podía quitarse fácilmente de un manotazo inconsciente de la niña; pues bien, nos la encontramos muerta con la mascarilla mal colocada, lo cual nos hace pensar que o bien no se reanudó la oxigenoterapia con gafas a tiempo (mucho más seguras y cómodas) o bien la nebulización duró mucho más de lo normal, y, sobre todo, que nadie del personal de Villademar estaba pendiente de x, lo que, en nuestra opinión, hubiera evitado el fatal desenlace de haberse hecho"*.

Manifiestan que aunque la esperanza de vida de x no era muy larga, estos hechos les han producido la convicción de que su estado de salud era más grave que el que describían los informes médicos del Servicio Murciano de Salud y que los cuidados no fueron los adecuados en la Residencia Villademar. Sostienen que su muerte, que se produjo con desamparo familiar y profesional, se hubiera podido evitar.

En relación con la imputación al Servicio Murciano de Salud se sostiene que los daños fueron causados bien por el traslado inoportuno a una unidad de cuidados medios el día anterior al fallecimiento si su gravedad desaconsejaba su alta hospitalaria, bien por una defectuosa atención sanitaria en la residencia concertada como se ha señalado, o por ambos hechos.

Finalmente, los reclamantes solicitan en concepto de daño moral por los tres afectados la cantidad de 60.000 euros a tanto alzado, proponiendo medios de prueba consistentes en el historial médico tanto en el Hospital Los Arcos como en la Residencia Villademar, así como que se aporte por el Servicio Murciano de Salud el concierto con esta última Residencia.

Asimismo se designa al letrado x para que les represente en el procedimiento.

SEGUNDO.- Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 27 de julio de 2006 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, que fue notificada a los interesados el 20 de septiembre.

TERCERO.- Mediante oficio de 11 de septiembre de 2006 se notificó la reclamación a la Correduría --, a efectos de su comunicación a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y al letrado de la Comunidad Autónoma, a efectos de que informara sobre la existencia de antecedentes judiciales.

CUARTO.- En esta misma fecha, se solicitó al Hospital Los Arcos copia de la historia clínica de la paciente e informes de los facultativos que la atendieron, siendo remitida el 2 de octubre de 2006.

De esta documentación resulta de interés el informe emitido por el Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Los Arcos, x, en el que hace constar lo siguiente (folios 38 y 39):

"La paciente x fue ingresada por:

1º Ingreso: el día 21/09/2005 trasladada desde el Hospital Virgen de la Arrixaca con los diagnósticos: Neumonía basal derecha, insuficiencia respiratoria grave, episodios repetidos de broncoaspiración, escoliosis severa, encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal; microcefalia y espasticidad de predominio izquierdo, epilepsia, escoliosis neuropática grave pendiente de intervención quirúrgica.

Se remite al hospital del Rosell para la realización de gastrostomía, debido a que los cirujanos del hospital se negaron a realizársela por ser un paciente de alto riesgo.

En el hospital del Rosell no se puede realizar por muy alto riesgo.

Se dio el alta a su domicilio el día 02/12/2005. INGRESADA UN TOTAL: 72 DÍAS.

2º Ingreso: El día 15/12/2005, enviada por su médico de cabecera para valoración y traslado a una unidad de cuidados medios con los diagnósticos: Neumonía basal derecha, insuficiencia respiratoria grave, episodios repetidos de broncoaspiración, escoliosis severa, encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal; microcefalia y espasticidad de predominio izquierdo, epilepsia, escoliosis neuropática grave pendiente de intervención quirúrgica.

La situación de la paciente seguía siendo la misma que a su alta, es por lo que dado que no necesitando más pruebas diagnósticas y una vez comenzado el tratamiento adecuado, de acuerdo con la familia y su médico se decide el alta al centro de cuidados medios.

Se trasladó a la CLÍNICA VILADEMAR, con tratamiento y medidas de enfermería adecuadas (ver informe de traslado). La familia estaba totalmente de acuerdo.

Quiero expresar que la situación de la paciente era de muy alto riesgo y sin posibilidad alguna de recuperación dada su situación clínica de base (ver informes previos).

La familia era consciente de esta situación pues se le explicó en todo momento la gravedad e irreversibilidad de la situación clínica.

Se hicieron todas las pruebas diagnósticas necesarias, y se inició el tratamiento adecuado que podía ser completado en cualquier centro de cuidados medios.

Por lo tanto, el exitus de la paciente podía haber ocurrido en nuestro hospital o en cualquier otro sitio y no hay ningún tipo de relación causa efecto, entre su traslado y su muerte.

Por otra parte, me llama la atención la preocupación familiar, cuando la paciente durante su ingreso estuvo en multitud de ocasiones sola sin estar su familia con ella y siendo asistida solamente por nuestro personal en la Planta de Medicina Interna".

QUINTO.- La misma solicitud del historial se hizo al HUVA y a la Residencia Villademar con fechas de 22 de febrero y 19 de mayo de 2007, respectivamente, documentación que fue recibida e incorporada al expediente (folios 67 a 187 y 230 a 243).

SEXTO.- Consta que por los reclamantes se interpuso recurso contencioso administrativo frente a la desestimación presunta (P.O. 504/2007), si bien por Auto de 7 de diciembre de 2011 de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia se acuerda el archivo del procedimiento por no haber designado los recurrentes un abogado que asumiera su defensa en el plazo conferido para ello.

SÉPTIMO.- La Inspección Médica emite informe el 31 de enero de 2014, que contiene las siguientes conclusiones:

"1) Paciente de 13 años de edad con antecedentes médicos personales de Encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal con microcefalia, espasticidad de predominio izquierdo, Epilepsia, Escoliosis Neuropática Grave, episodios de broncoaspiración y diagnosticada de neumonía basal derecha, insuficiencia respiratoria con escoliosis severa, que es trasladada a UCM sin incidencias con acuerdo de la familia y con tratamiento y medidas de enfermería apropiadas.

2) En la UCM se produce un empeoramiento de su estado, siendo diagnosticada y tratada de forma correcta y adecuada.

3. No consta negativa alguna del centro a que algún familiar acompañara a la paciente durante su ingreso y está constatado que el facultativo responsable de la paciente pidió a la familia la colaboración para un

mejor cuidado de la paciente.

4. *No existe disparidad de valoraciones entre los facultativos de la Unidad de Cuidados Medios.*
5. *En la oxigenoterapia administrada el cambio de un sistema de bajo flujo por otro de alto flujo es correcto y adecuado.*
6. *La paciente tenía múltiple patología de base con pronóstico malo y sin posibilidades de recuperación.*
7. *La asistencia prestada ha sido correcta, no hay evidencia de mala praxis".*

OCTAVO.- Una vez instruido el procedimiento se otorgaron trámites de audiencia a las partes interesadas, sin que conste que los reclamantes formularan alegaciones.

Durante dicho periodo, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud remitió escrito comunicando que los hechos objeto de la reclamación quedan fuera de la cobertura de la póliza suscrita con aquél, pues en el presente caso se reclama por la asistencia prestada por un centro privado y procurada por facultativos que no son dependientes del citado Servicio.

NOVENO.- La propuesta de resolución, de 14 de agosto de 2014, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial conforme a los informes evacuados, al no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DÉCIMO.- Con fecha 10 de septiembre de 2014 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

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 artículo 12 del Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. Los interesados, en su condición de progenitores y hermano de la paciente fallecida, ostentan legitimación para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria, de conformidad con lo previsto en los artículos 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 4.1 RRP.

La reclamación presentada se formula frente al Servicio Murciano de Salud y frente a la actuación de la Residencia Villademar de San Pedro del Pinatar, centro concertado al que fue derivada la paciente, imputando al primero el traslado inoportuno a una unidad de cuidados medios el día anterior a su fallecimiento, y a la segunda una defectuosa atención sanitaria, siendo el daño moral alegado atribuible a una u otra, o a ambos, según se expone por los interesados.

Como señalamos en nuestro Dictamen 136/2003, en el caso de la prestación de la asistencia por un centro concertado, esta circunstancia no altera el hecho de que el servicio que se presta es público y que su titularidad la ostenta la Administración, con independencia de que se gestione por un tercero; por ello, sería injusto que el grado de responsabilidad derivado de la prestación de un servicio público dependa de la forma en que se realice el servicio por los poderes públicos, sin olvidar que los centros concertados están sujetos a la inspección y control de la autoridad sanitaria (artículo 67.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad). Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, entre otros, en su Dictamen nº. 85/2002, de 31 de enero, en relación con una reclamación sobre la asistencia sanitaria prestada por un centro concertado: *"el hecho de que la asistencia sanitaria discutida se haya prestado en un Hospital concertado con el INSALUD no es obstáculo para el examen de fondo de la reclamación planteada, ni para su eventual estimación, pues, en otro caso, se estaría colocando a los pacientes que son remitidos a los centros, por decisión de la Administración sanitaria, en una peor situación que el resto de los ciudadanos que permanecen en los establecimientos hospitalarios públicos"*.

2. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 12 de julio de 2006, antes del transcurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, toda vez que el *dies a quo* para el cómputo de dicho plazo ha de fijarse en la fecha del óbito de la paciente (el 17 de diciembre de 2005).

3. 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, salvo el plazo para resolver que ha excedido en mucho al previsto en el RRP (artículo 13.3 RRP), en contra de los principios de eficacia, agilidad y celeridad que han de regir la actuación administrativa, aun cuando se tuviera en cuenta para dicho retraso la circunstancia del recurso contencioso administrativo interpuesto por los interesados frente a la desestimación presunta y su archivo, que tuvo lugar por Auto de 7 de diciembre de 2011, puesto que también habrían transcurrido más de cuatro años desde entonces.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la

configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 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 (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 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 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. La *"lex artis"*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

A este respecto la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida"*.

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.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento del servicio público sanitario.

Los reclamantes atribuyen los daños alegados por el fallecimiento de su hija x al funcionamiento del servicio público, considerando que fueron causados bien por el traslado inoportuno a una unidad de cuidados medios el día anterior a su fallecimiento si por su gravedad se desaconsejaba, bien por una defectuosa atención sanitaria en el centro concertado al que se derivó (Residencia Villademar).

Respecto a tales imputaciones y a las actuaciones que pormenorizan en el escrito de reclamación, se desprende del historial y de los informes evacuados, fundamentalmente de la Inspección Médica, lo siguiente:

1. Respecto a que fue inoportuno su traslado al centro concertado.

Los reclamantes imputan al Servicio Murciano de Salud su traslado a la unidad de cuidados medios si por su gravedad se desaconsejaba su alta hospitalaria.

Atendiendo al historial resulta que x, de 13 años de edad, con antecedentes médicos personales de encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal con microcefalia, espasticidad de predominio izquierdo, epilepsia, escoliosis neuropática grave, episodios de broncoaspiración y abundante mucosidad, ingresa el 18 de septiembre de 2005 en el HUVA para ser intervenida quirúrgicamente de corrección de escoliosis neuropática severa, si bien se suspendió la intervención por presentar neumonía, recomendándose a la familia que fuera trasladada al Hospital de referencia (Hospital Los Arcos), gestionándose su traslado el 21 de septiembre siguiente (folios 70 y 71). Estuvo ingresada en dicho Hospital hasta el 2 de diciembre de 2015 (un total de 72 días), en los que fue

diagnosticada y tratada correctamente, según expone la Inspección Médica en su informe (folio 218), señalando que por mejoría clínica fue dada de alta hospitalaria, siendo enviada a su domicilio con tratamiento médico, alimentación por SNG, oxigenoterapia domiciliaria, aspiración de secreciones (se instala aspirador en el domicilio de la paciente) y recomendación de revisiones por su médico de cabecera y neumólogo de zona.

Tras unos trece días siguiendo tratamiento y cuidados en su domicilio, su médico de Atención Primaria la envía al Hospital Los Arcos para tramitar su traslado a una unidad de cuidados paliativos (folio 41). A este respecto los progenitores, que expresan en el escrito de reclamación que por las enfermedades y padecimientos de su hija, además de por la falta de medios y cualificación, se les hacía imposible mantenerla en su domicilio familiar, se muestran de acuerdo para su traslado a la Residencia Villademar que se realiza sin incidencias, siendo valorada por el facultativo de guardia que pauta tratamiento según prescripción del Hospital de origen.

A este respecto el Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Los Arcos (folios 38 y 39) expresa que la paciente no tenía posibilidad alguna de recuperación dada su situación clínica de base, siendo la familia consciente de esta situación de gravedad e irreversibilidad. Destaca que en el Centro Hospitalario se le hicieron las pruebas diagnósticas necesarias y se inició el tratamiento adecuado que podía ser completado en cualquier centro de cuidados medios. Añade a lo anterior que *"el exitus de la paciente podía haber ocurrido en el Hospital o en cualquier otro sitio y no hay ningún tipo de relación entre su traslado al que fue derivada y su muerte"*.

La Inspección Médica destaca en sus conclusiones (folio 222) que fue trasladada a la Residencia Villademar de acuerdo con la familia, sin incidencias y con tratamiento y medidas de enfermería apropiadas.

2. Sobre la negativa del centro indicado a que algún familiar acompañara a la paciente.

Los reclamantes sostienen que la familia pidió al centro referido que se quedara algún acompañante durante su estancia a lo que se respondió negativamente.

Sin embargo, esta imputación queda desvirtuada por el mismo historial y por las anotaciones del médico que atendía a la paciente (folios 236 y 237), siendo la Inspección Médica concluyente cuando afirma que no consta negativa alguna del centro a que algún familiar acompañara a la paciente durante el ingreso, sino, por el contrario, que el facultativo responsable pidió colaboración a la familia para un mejor cuidado a la paciente dada su patología.

3. Sobre la disparidad de criterios entre los facultativos sobre el estado de salud de la paciente.

Los reclamantes sostienen la disparidad de criterios entre los informes de los Dres. x, y sobre el estado de salud de la paciente a su ingreso, concretamente si presentaba fiebre o no, siendo el diagnóstico del primero mucho más grave, variando aquél considerablemente lo apreciado por el Dr. x y los demás facultativos que no intuyeron una muerte inminente.

A este respecto la Inspección Médica concluye que no existe disparidad de valoraciones entre los facultativos; el Dr. x constata en su valoración el estado de la paciente a su llegada al centro, mientras que el informe del Dr. x, realizado meses después, está basado en la evolución de la paciente en la estancia en el centro constatado en las hojas de evolución de la historia clínica de la paciente (folio 222).

4. Sobre el tratamiento de oxigenoterapia.

Los reclamantes sostienen también contradicciones en el tratamiento de oxigenoterapia, sin embargo la Inspección Médica es concluyente cuando afirma que en la oxigenoterapia administrada el cambio de un sistema de bajo flujo por otro de alto flujo es correcto y adecuado. Respecto a las nebulizaciones se realizaron según el tratamiento pautado por el Hospital de origen al igual que la aspiración de secreciones (folio 221).

A la vista del juicio expresado por la Inspección Médica sobre las imputaciones formuladas, en ausencia de un informe pericial de la parte reclamante para sustentar la inadecuada *praxis* médica, así como por la falta de presentación de alegaciones en el trámite de audiencia conferido para discutir las apreciaciones técnicas que obran en el expediente y que afirman la adecuación a *normopraxis* de todas las actuaciones sanitarias desarrolladas sobre la paciente, este Consejo Jurídico dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria elevada, al no existir otros elementos de juicio aportados por los reclamantes -a quién corresponde la carga de la prueba de sus imputaciones ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil-, que lleven a la convicción de que los servicios sanitarios no actuaron conforme al estándar de atención médica exigible a las circunstancias del caso.

Por último, la cuantía indemnizatoria reclamada a tanto alzado no se justifica.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- La propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se dictamina favorablemente, ya que no se han acreditado los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.