



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 197/2015

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 7 de julio 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 Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 4 de febrero de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 48/15), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 21 de marzo de 2014, el Director Gerente del Área de Salud VII-Murcia Este remite un oficio, del día 17, al Servicio consultante con el que acompaña la solicitud de indemnización formulada por x, fundamentada en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

En dicha solicitud, presentada el día 28 de enero de 2014 en un escrito normalizado para la presentación de reclamaciones, la reclamante expone que en el mes de abril de 2013 llevó a su hijo, x, al pediatra por dolor en el ojo izquierdo. Explica que se le propuso un tratamiento pero que, lejos de mejorar, su hijo empeoró. Como tampoco mejoró después de hacer cuatro o cinco visitas al pediatra, lo remitió al oftalmólogo, y se le concertó una cita para el mes de junio.

La interesada manifiesta que, antes de dicha consulta, llevó al niño al Servicio de Urgencias porque no mejoraba, y que en ese servicio emitieron el diagnóstico de conjuntivitis alérgica sin realizarle más pruebas que examinarle el ojo con una linterna.

Cuando por fin fue a la consulta del especialista el ojo seguía anormal. Manifiesta que el diagnóstico que se le ofreció fue el mismo y que no se le realizó al menor un estudio en profundidad para descartar otras causas posibles de la afección que presentaba. El oftalmólogo le propuso un tratamiento y le dijo que debía volver a revisión en el mes de noviembre.

Durante el verano el ojo afectado seguía lloroso por lo que en el mes de julio volvió a Urgencias y entonces, por

petición suya, le hicieron a su hijo un estudio más profundo con fluoresceína. La reclamante señala que, aunque apreciaron un leucoma, el diagnóstico seguía siendo el mismo.

En el mes de octubre, dado que no mejoraba, llevó a su hijo a un especialista privado que, tras realizar un estudio más completo, diagnosticó "canalicitis por herpes simple", es decir, una inflamación del conducto que va desde el punto lagrimal al saco del mismo nombre, propuso un tratamiento distinto y sugirió la posibilidad de realizar una operación. También añade que le confirmaron que lo habían puesto en lista de espera para realizar esa intervención cuando solicitó otra cita con el oftalmólogo del Servicio Murciano de Salud.

Junto con la reclamación se acompaña diversa documentación clínica y el informe de la Dra. x, médico adjunto del Servicio de Oftalmología del Hospital "Reina Sofía", de Murcia, de 7 de marzo de 2014, en el que se manifiesta lo siguiente:

"Paciente visto por primera vez por urgencias de Oftalmología el día 16/5/2013 siendo diagnosticado de conjuntivitis alérgica de ambos ojos, y posteriormente en nuestra consulta el 6/6/2013 confirmándose el diagnóstico pero detectándose además un defecto de refracción ocular, por lo que se le prescribió corrección óptica. El día 22/7/2013 vuelve a acudir a urgencias por no tener mejoría siendo diagnosticado de conjuntivitis alérgica en ojo izquierdo. Vuelve a acudir a nuestra consulta el día 17/10/2013 refiriendo que el pediatra [ha] diagnosticado de obstrucción lagrimal. Al observarse en esa consulta que presentaba epífora (derrame de lágrimas) y un leucoma corneal a las 4 horas en el ojo izquierdo, se envió para su estudio al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca".

SEGUNDO.- Con fecha 9 de abril de 2014 se requiere a la parte reclamante para que remita copia compulsada del Libro de Familia que permita acreditar su relación de parentesco con el menor y reconocer su legitimación en el procedimiento.

De igual forma, se le recuerda que debe especificar las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, así como la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial.

El día 29 de abril la reclamante presenta un escrito, de esa misma fecha, con el que acompaña la copia del documento solicitado, nuevos documentos clínicos y un escrito manuscrito, del día anterior, en el que ofrece una explicación más detallada acerca del proceso que afecta a su hijo y al que se hace referencia en el apartado anterior.

TERCERO.- Con fecha 12 de mayo de 2014 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución por la que se admite a trámite la reclamación de responsabilidad formulada por el interesado y se designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a la parte reclamante junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC.

CUARTO.- Por medio de comunicaciones de esa misma fecha de 12 de mayo se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de

Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros "--" con el propósito, en este último caso, de que lo comunicara a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

QUINTO.- Con fecha 15 de mayo de 2014 el órgano instructor solicita de las Gerencias de las Áreas de Salud I- Hospital "Virgen de la Arrixaca" y VII-Hospital "Reina Sofía" copia de las historias clínicas que obren respectivamente en dichos centros hospitalarios e informes de los profesionales que atendieron al menor, acerca de los hechos expuestos en la reclamación.

SEXTO.- Aparece recogido en el expediente el oficio del Director Gerente del Área de Salud VII, de 21 de mayo de 2014, con el que se acompaña de nuevo la copia de la historia clínica obrante en ese centro junto con el informe de la Doctora x, al que ya se hizo referencia en el Antecedente Primero de este Dictamen.

SÉPTIMO.- El día 1 de agosto de 2014 se recibe en el Servicio consultante el oficio del Director Gerente del Área de Salud I, de 28 de julio anterior, con la que se acompaña la copia de la historia clínica del hijo de la reclamante y la nota interior del Doctor x, facultativo especialista de Oftalmología Infantil del Hospital "Virgen de la Arrixaca".

En ese último documento se pone de manifiesto que "*El niño ha sido atendido una sola vez en las consultas externas de Oftalmología Infantil de la Arrixaca, donde se constató la presencia de una leucoma corneal inespecífico (cuya etiología no se puede determinar en la actualidad) y una obstrucción nasolagrimal adquirida del mismo ojo. En el momento de la primera consulta el paciente fue incluido en lista de espera quirúrgica para sondaje con implante de sonda permanente para la resolución del cuadro*".

OCTAVO.- Con fecha 4 de septiembre de 2014 el órgano instructor requiere de la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria que la Inspección Médica emita informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

NOVENO.- También obra en el expediente un informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, elaborado por un Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Oftalmología y en Medicina Interna, el día 28 de octubre de 2014. En dicho documento se contienen las siguientes conclusiones médico-periciales:

"1. *El niño x presentó inicialmente una conjuntivitis bilateral por lo que fue adecuadamente tratada como de carácter irritativo-alérgico.*

2. *Se hizo un seguimiento correcto de su conjuntivitis.*

3. *En ningún momento presentó clínica ni signos de infección herpética.*

4. La obstrucción de la vía lagrimal del ojo izquierdo se produjo como consecuencia de la conjuntivitis.

5. El diagnóstico de afectación herpética fue retrospectivo.

6. Los tratamientos instaurados fueron adecuados a la clínica que presentó el niño.

7. La obstrucción de la vía lagrimal es una complicación inevitable en los casos de infección herpética sin clínica específica.

8. La solución de la obstrucción es quirúrgica.

9. Las actuaciones practicadas se ajustaron a la *lex artis*, actuándose de acuerdo con los signos que fue presentando el paciente. El diagnóstico tan sólo se pudo hacer de forma retrospectiva cuando se produjo la complicación obstructiva de la vía lagrimal. No existió ningún signo durante la etapa inicial que hiciera sospechar infección herpética. El curso de la infección no puede en modo alguno ser imputable a negligencia médica".

DÉCIMO.- Con fecha 16 de diciembre de 2014 se confiere a la reclamante y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes.

En el expediente figura incorporado un escrito de la interesada, de 29 de diciembre de 2014, en el que manifiesta que su hijo fue intervenido el día 22 de diciembre del ojo izquierdo, y que recibió el alta hospitalaria, pero no el alta médica, pues el día 27 de enero de 2015 debe acudir a revisión. También expone que observa que su hijo no está curado tras la operación y que presume que lamentablemente le van a quedar secuelas por la deficiente atención que ha recibido.

También solicita que su hijo sea valorado por la Inspección Médica para que determine el alcance de las secuelas que padece, así como los días de hospitalización, impeditivos y no impeditivos, que necesita para su curación. Por ese motivo, reitera su reclamación y solicita que se le indemnice de acuerdo con el baremo de tráfico.

Junto con su escrito de alegaciones acompaña la reclamante el informe médico de alta tras la hospitalización y una factura por la prestación de un servicio de asistencia sanitaria por importe de sesenta euros.

UNDÉCIMO.- El día 21 de enero de 2015 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria.

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 Consejo Jurídico el pasado 4 de febrero de 2015.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 142.3 LPAC y el artículo 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación ha sido interpuesta por persona interesada, esto es, la madre del menor afectado, cuya condición acredita por medio de la copia compulsada del Libro de Familia.

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. Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que los perjudicados deduzcan su pretensión ante la Administración (artículo 142.5 LPAC). Así, consta acreditado que el día 17 de octubre de 2013 pudo la reclamante advertir que se podía haber producido un error de diagnóstico y presentó la solicitud de indemnización que motiva la incoación del presente procedimiento el día 28 de enero de 2014, antes incluso de que finalizara la asistencia sanitaria a la que se refiere este Dictamen.

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 advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP.

De manera particular, 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 adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012.

Así, se considera que la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen tanto en los informe que han emitido los facultativos que asistieron al hijo de la reclamante como en el informe médico pericial que remitió la compañía seguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la interesada no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostenga la realidad de sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida 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 CE, 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 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en 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 números 49/01 y 97/03 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.

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. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha puesto de manifiesto a lo largo de este Dictamen, la interesada formula una reclamación de responsabilidad patrimonial porque entiende que se le ha prestado a su hijo una asistencia médica deficiente. De acuerdo con ello, sostiene la reclamante que en las diversas asistencias que se le prestaron al menor no se le realizaron las pruebas necesarias para haber conseguido un diagnóstico correcto que, sin embargo, fue realizado por un Oftalmólogo privado. Así, señala que la infección herpética que padecía su hijo le ha causado úlceras y una canaliculitis que han exigido una intervención quirúrgica a la que no se tendría que haber sometido el niño si se hubiese realizado un diagnóstico diferencial.

Así, en sus escritos en los que formula su solicitud de indemnización expone, en síntesis, que su hijo comenzó a sufrir molestias en los dos ojos por lo que fue diagnosticado de conjuntivitis por su médico de atención primaria en el mes de abril de 2013. Ante la persistencia de las molestias en el ojo izquierdo fue remitido a consulta en el Servicio de Oftalmología del Hospital "Reina Sofía", que se programó para el mes de junio siguiente.

Sin embargo, antes de que pudiese acudir a dicha consulta el menor fue atendido el día 16 de mayo en el Servicio

de Urgencias de Oftalmología del referido centro hospitalario donde fue diagnosticado de conjuntivitis alérgica en ambos ojos.

El día 6 de junio de 2013 fue atendido en consulta de Oftalmología, en la que se confirmó el diagnóstico anterior.

Más adelante, el día 22 de julio acudió de nuevo a urgencias ante la falta de mejoría y se le diagnosticó de nuevo de conjuntivitis alérgica en el ojo izquierdo.

El día 17 de octubre de 2013 fue atendido por el Servicio de Oftalmología y entonces la reclamante expuso que el pediatra le había dicho que su hijo tenía un herpes y refirió también que tenía una obstrucción de la vía lagrimal.

Se le remitió entonces al servicio de Oftalmología Infantil del Hospital "Virgen de la Arrixaca", en el que se le diagnosticó de leucoma de causa indeterminada y de obstrucción de vía lagrimal, por lo que fue incluido en lista de espera quirúrgica para reconstrucción de dicho conducto.

En el mes de octubre de 2013 acudió al dermatólogo y refirió la aparición de vesículas en el párpado inferior izquierdo. Se le diagnosticó de probable herpes recidivante en dicho párpado y de dermatitis atópica infantil.

Según expone la interesada, el menor fue operado finalmente el día 22 de diciembre de 2014.

A pesar de la imputación de mala praxis médica, se debe destacar el hecho de que la reclamante no ha acreditado la realidad de dichas prácticas erróneas ni ha señalado cuáles debieron haber sido las adecuadas, ni especifica las secuelas que se le hayan haber podido haber causado al menor, a pesar de que a ella le corresponde realizarlo, de acuerdo con la regla de distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Lejos de ello, además del informe de la facultativa especialista que atendió al menor, obra en el expediente un informe médico pericial remitido por la compañía aseguradora en el que se destaca la corrección de la asistencia médica que le fue dispensada y su adecuación a la "*lex artis*"

Así, en dicho informe se recuerda que el hijo de la reclamante presentó un proceso de irritación ocular bilateral por lo que fue diagnosticado de manera reiterada de conjuntivitis. El perito explica que en ese momento la clínica de irritación conjuntival que presentaba era bilateral, por lo que resulta perfectamente comprensible que no se contemplara la posibilidad de una infección herpética, ya que ese tipo de infecciones cursan normalmente de forma unilateral. Además, añade que una infección herpética suele producir una clínica típica que incluye manifestaciones vesiculosa que, sin embargo, el niño no presentó en ningún momento de su evolución. Por ello, se apunta que en presencia de una irritación bilateral con papillas se instauró un tratamiento antihistamínico, como se hace de forma habitual en esos casos.

Se explica asimismo en el informe que es frecuente en pacientes atópicos que presenten conjuntivitis de repetición de carácter irritativo-inflamatorio-alérgico. También se señala que tampoco resultaba preciso realizar más exploraciones que las que se efectuaron al menor porque las infecciones herpéticas se diagnostican de manera visual. Por esas razones, se expone que en las diferentes ocasiones en las que el niño acudió a consulta y fue evaluado por especialistas en oftalmología no se sospechó de la existencia de ese tipo de infección, ya que no presentó la clínica correspondiente y el tratamiento se realizó de forma empírica. Por ello, se insiste en el hecho de que el tratamiento propuesto fue adecuado a la clínica que presentaba el menor.

Sin embargo, se explica que tan sólo cuando el hijo de la reclamante presentó un lagrimeo constante en su ojo izquierdo se pudo valorar la posibilidad de una etiología herpética. En este sentido, se pone de manifiesto en el informe que únicamente cuando se observó una posible complicación propia de una conjuntivitis herpética se hizo posible realizar un diagnóstico retrospectivo de la causa que podía haber conducido a ella, pues es conocido que ese tipo de infección puede producir, como pudo suceder en este caso, una canaliculitis con obstrucción de la vía lagrimal.

En cualquiera de los casos, se señala en el informe que la evolución de una conjuntivitis hacia una canaliculitis resulta imprevisible y que muchas veces no depende del tratamiento instaurado. Se apunta de igual forma que el niño no presentó clínica herpética en ningún momento inicial por lo que no estaba indicado implantar entonces un tratamiento antiherpético. Por otra parte, se expone también que, aunque de haber presentado esos signos se hubiera instaurado un tratamiento antiherpético, ello tampoco hubiera garantizado que no se produjese una canaliculitis con obstrucción de la vía lagrimal. A todo ello hay que añadir además que el paciente pudo haber sufrido la infección por otros agentes virales causantes de la canaliculitis, para los que no existe tratamiento específico (adenovirus), sobre todo si se tiene en cuenta la bilateralidad inicial del proceso.

Como conclusión se puede sostener en este caso, de conformidad con lo que se apunta en el informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora, que los facultativos que atendieron al hijo de la interesada realizaron con carácter inicial una evaluación adecuada de conjuntivitis, de acuerdo con la clínica que presentaba en ese momento el menor, y que, por ese motivo, no resultaba necesario realizar exploraciones adicionales. No existió, por tanto, ningún signo durante la primera etapa del proceso que hiciera sospechar de la existencia de una infección herpética.

De otra parte, se advierte que se reconoció la posibilidad de que la etiología fuese de carácter herpético desde el momento en que se produjo la obstrucción de la vía lagrimal y, por esa causa, el lagrimeo del ojo izquierdo. Por ese motivo, el diagnóstico de obstrucción como posible consecuencia de la infección herpética sólo pudo ser retrospectivo y de presunción, por lo que no se aprecia ninguna infracción de la "*lex artis ad hoc*" de la que se pueda desprender la responsabilidad de la Administración sanitaria regional.

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 presentada por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.

