



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **15/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 14 de enero de 2019, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 30 de agosto de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **240/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 30 de diciembre de 2015, D.^a X presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración regional por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata la reclamante que el 2 de julio de 2002 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Murcia aquejada de fuertes dolores abdominales, náuseas y vómitos, siendo diagnosticada de anemia ferropénica, prescribiéndole tratamiento farmacológico. Desde esa fecha y dado que los síntomas permanecían acudió en diversas ocasiones a los servicios de urgencias durante los años 2002 a 2009, con el mismo diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, los síntomas continuaron cada vez con mayor intensidad y asiduidad.

El 21 de septiembre de 2009, volvió a acudir al Hospital, siendo diagnosticada de gastroenteritis aguda. Comoquiera que los síntomas continuaban, la ahora reclamante acude a los servicios de urgencias el 16 de febrero de 2010, siendo diagnosticada nuevamente de anemia.

A solicitud de la paciente, en mayo de 2010, se le practica gastroscopia y colonoscopia, cuyo diagnóstico fue de esofagitis II/IV, pólipo de recto y colon espástico, prescribiéndole el mismo tratamiento que anteriormente y continuando con los mismos síntomas y dolencias.

Ante la falta de resolución de sus problemas de salud, marcha a su país de origen, Ucrania, donde se le diagnostica acalasia de cardias de tercer grado, y se le opera mediante cardiotomía, funduplicatura por Nissen, el 12 de marzo de 2015, recibiendo el alta el 23 de marzo siguiente.

Manifiesta la reclamante que, como consecuencia de la inadecuada asistencia sanitaria recibida desde el año 2002, estuvo de baja laboral de forma discontinua y constante sin poder mantener un trabajo durante un tiempo prolongado, sufre lesiones permanentes y un daño moral irreversible, que cuantifica en 20.000 euros, cantidad que solicita en concepto de indemnización.

Acompaña su reclamación de diversa documentación clínica relativa al proceso asistencial desarrollado en el Servicio Murciano de Salud.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), al tiempo que se le requiere para que aporte copia, debidamente traducida al español, de la historia clínica relativa a la intervención que le fue practicada en Ucrania.

Procede, asimismo, la instrucción a dar traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Asesoría Jurídica y a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud, al tiempo que solicita a la Gerencia del Área de Salud correspondiente la remisión de una copia de la historia clínica de la paciente e informe de los facultativos que le prestaron la asistencia por la que reclama.

TERCERO.- Recibida la documentación solicitada, consta informe de un facultativo del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital General Universitario "Reina Sofía" de Murcia, que es meramente descriptivo de la situación de la paciente tras la intervención practicada en Ucrania, y de las asistencias prestadas por dicho Servicio con posterioridad a dicha fecha.

CUARTO.- Con fecha 3 de junio de 2016 se solicita el preceptivo informe de la Inspección Médica. En la documentación remitida a este Consejo Jurídico no consta que haya sido evacuado.

QUINTO.- Por la aseguradora se aporta informe médico pericial evacuado por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y en Cirugía Torácica, que alcanza las siguientes conclusiones:

"1. Según la documentación analizada la atención médica fue correcta, habiendo sido atendida en cada momento ante la sintomatología que presentaba y realizando las pruebas indicadas.

2. Las endoscopias realizadas en el año 2002 se realizaron por anemia, las realizadas en el 2010 se indicaron por anemia y vómitos ocasionales.

3. Después de cinco años sin controles previos en el hospital, se presentó en la consulta operada en su país de achalasia, no habiendo acudido a ninguna revisión después de la última endoscopia realizada en el año 2010.

4. En la última endoscopia esofágica, 5 años antes de haberse intervenido en su país de achalasia, no había ningún signo indirecto de esta enfermedad, tampoco tenía la clínica correspondiente.

5. Pudiera haber ocurrido que presentara un estadio precoz de achalasia y 5 años después la clínica fuera tan florida que se tuvo que someter a una intervención.

6. Se descartó la anemia diagnosticada en dos ocasiones, motivo fundamental de las endoscopias.

VI.- CONCLUSIÓN FINAL

A la vista de los documentos contenidos en la Historia Clínica y en los informes aportados, existen datos para concluir que se prestó una correcta asistencia sanitaria en el manejo del episodio asistencial de la paciente, ajustándose a la Lex Artis ad Hoc".

SEXTO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, comparece la reclamante el 28 de julio de 2017 y formula alegaciones para reiterar las contenidas en su escrito original y ratificarse en la pretensión indemnizatoria.

SÉPTIMO.- Con fecha 23 de agosto de 2018 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no apreciarse la concurrencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado, toda vez que no se habría acreditado actuación alguna de aquéllos contraria a normopraxis.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 30 de agosto de 2018.

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 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. La actora está legitimada para deducir la pretensión resarcitoria por los daños sufridos en su persona a que se refiere en su reclamación.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, se presenta la reclamación el 30 de diciembre de 2015. Si bien la atención sanitaria a la que la paciente pretende imputar el daño se extendió entre los años 2002 y 2010, no es hasta que se le diagnostica la achalasia de cardias y se le opera en su país de origen, el 12 de marzo de 2015, que la interesada conoce que pudo existir el error o retraso de diagnóstico por el que reclama, por lo que de acuerdo con el principio de la *actio nata*, será esta última fecha la que habrá de considerarse como *dies a quo* del plazo para reclamar. En consecuencia, la reclamación ha de entenderse presentada en plazo.

IV. 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.

Ha de indicarse, asimismo, que el informe preceptivo del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño y que exige el artículo 10.1 RRP (hoy el 81.1 LPACAP) ha de versar sobre la actuación administrativa que hubiera podido causar la presunta lesión indemnizable, pues su utilidad y eficacia en el procedimiento de responsabilidad patrimonial descansa en proporcionar la versión de los propios agentes de la Administración acerca de los hechos y las fundamentaciones o motivaciones técnicas de la actuación realizada y pretendidamente dañosa. Resulta evidente que el evacuado por el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital General Universitario "Reina Sofía" de Murcia (Antecedente Tercero de este Dictamen) no cumple dicha finalidad toda vez

que se limita a describir lo que consta en la historia clínica de la paciente a partir de 2015, omitiendo cualquier información relativa a la asistencia sanitaria dispensada por el servicio con anterioridad a dicha fecha y que es la que motiva la reclamación. Debió la instrucción, en consecuencia, advertir a la unidad informante acerca de dicha circunstancia y reiterar la petición de informe.

La ausencia de eficacia material del indicado informe preceptivo adquiere mayor relevancia cuando se advierte que no se ha evacuado otro informe preceptivo, el de la Inspección Médica, a pesar de haber sido solicitado.

En estas circunstancias, la propuesta de resolución elevada se sostiene única y exclusivamente en el informe pericial de la aseguradora, sujeto privado y directamente interesado en el resultado del procedimiento, dada la eventual obligación de efectuar el pago de la indemnización a la paciente en aplicación del contrato de seguro que le une con la Administración sanitaria que podría derivarse de un pronunciamiento estimatorio. Supone, en definitiva, la adopción de una decisión administrativa sin realizar una valoración técnica de lo actuado por la Administración, cuyos empleados públicos, ya sean los facultativos o servicios que prestaron la asistencia por la que se reclama ya los integrantes de la Inspección Médica, están obligados por los principios de objetividad, integridad, neutralidad e imparcialidad en su actuación (art. 52.1 del Estatuto Básico del Empleado Público, cuyo texto refundido fue aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre).

Si bien estas consideraciones podrían aconsejar la retroacción del procedimiento en orden a que se evacuaran los informes indicados (el del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño, que ha de versar sobre la actuación de la que se pretende derivar éste, y el de la Inspección Médica), lo cierto es que el supuesto sometido a consulta presenta ciertas peculiaridades fácticas que constan en la historia clínica, singularmente el lustro transcurrido entre que la reclamante recibe la última asistencia sanitaria por parte del Servicio Murciano de Salud en 2010 y su operación en Ucrania en el 2015, tiempo suficiente para que la situación clínica de la paciente se alterara e hiciera patente la enfermedad de la que se le diagnosticó en su país de origen, dando lugar a la indicación quirúrgica que se le practicó. Si a ello se une que la reclamante no ha aportado prueba alguna que acredite que la asistencia sanitaria prestada entre los años 2002 y 2010 fue contraria a *lex artis*, cabe concluir que aun sin los aludidos informes, existen suficientes elementos de juicio en el expediente para sustentar la decisión administrativa, por lo que procede entrar a resolver sobre el fondo.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario: consideraciones generales.

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.

- Ausencia de fuerza mayor.

- 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 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 4ª, de 18 de septiembre de 2002, y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, así, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3ª, 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"*.

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 (...) (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, 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. 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 parámetro de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad, que podría declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que no pudieran evitar la muerte de un paciente, o las lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica realizada conforme a la *lex artis*, entre otros supuestos posibles.

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-, 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).

Este medio probatorio, sin embargo, no ha sido utilizado por la reclamante, que se ha limitado a proponer como única prueba la documental consistente en la historia clínica de la paciente. Ello ha de tener negativas consecuencias para la prosperabilidad de su acción, pues de la sola contemplación de los documentos contenidos en el expediente, un órgano lego en Medicina como es este Consejo Jurídico difícilmente podrá concluir que existió el error de diagnóstico y consiguiente retraso terapéutico, en contra de lo apreciado por los facultativos que prestaron asistencia a la paciente y del perito informante, quien sostiene la adecuación a normopraxis de lo actuado.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan a la actuación sanitaria.

De conformidad con los términos en los que se expresa la reclamación, los facultativos que atendieron a la interesada en las numerosas ocasiones en que demandó asistencia sanitaria entre los años 2002 y 2010 erraron su diagnóstico de anemia, en la mayoría de los casos, y gastroenteritis, manteniéndola en un estado de sufrimiento, dolores y molestias constantes durante trece años, con afectación de su vida laboral y personal. El diagnóstico correcto de sus dolencias (acalasia o achalasia de cardias) se alcanzó y resolvió quirúrgicamente en Ucrania en marzo de 2015, de lo que la reclamante infiere que la enfermedad ya estaba presente cuando comenzó a acudir con molestias abdominales y vómitos al Hospital General Universitario (hoy "Reina Sofía").

Así pues, la imputación del daño al servicio público se objetiva como omisión de medios, bien por escatimar la Administración pruebas y recursos -que no se especifican- que hubieran revelado la verdadera naturaleza de la enfermedad, bien por ser incapaces los médicos que atendieron a la paciente de alcanzar el diagnóstico acertado con las pruebas efectivamente practicadas.

A la luz de tales argumentos, la determinación de si se adoptaron las medidas necesarias para llegar al temprano diagnóstico de la enfermedad se convierte en cuestión nuclear del problema, en orden a calificar el daño sufrido

como antijurídico y para poder dilucidar si existe o no nexo causal entre aquél y la actuación de la Administración.

Y es que, como se ha indicado en la Consideración precedente, la obligación que incumbe a la Administración en la prestación sanitaria es de medios, no de resultados, pues si bien no se le puede exigir una curación en todos los casos, dado el carácter contingente de la salud y la vida de los pacientes, sí que viene compelida a prestar la asistencia sanitaria con el despliegue de todos los medios a su alcance. De no hacerlo así, o de no acreditar su efectiva utilización, el daño devendrá en antijurídico.

Aplicado al supuesto objeto de consulta, la antijuridicidad del daño y el nexo causal entre la actuación administrativa y el daño sufrido, derivarían de la no aplicación de todos los medios diagnósticos adecuados, cuestión ésta íntimamente relacionada con el criterio jurisprudencialmente configurado de la "lex artis", como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata.

Como ya se indicó *supra*, la acreditación de que se actuó de forma contraria a normopraxis ha de descansar necesariamente en pronunciamientos e informes técnicos periciales que, valorando la asistencia sanitaria prestada a la paciente y a la luz de los síntomas y signos de enfermedad que presentaba en el momento en que demandó atención facultativa, determinen si se omitió algún medio o prueba diagnóstica que estuviera indicada o si se valoró en forma inadecuada alguno de tales síntomas o signos o los resultados de las pruebas efectuadas.

La no aportación por la actora de informe pericial alguno dificulta sobremanera la estimación de su pretensión indemnizatoria, no ya porque a ella le incumba la carga de probar la existencia de una actuación contraria a la *lex artis ad hoc* en el proceso asistencial dispensado a su esposa ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiendo arrostrar las negativas consecuencias de su no acreditación, sino también porque parece hacer descansar la acreditación del error de diagnóstico en el mero hecho de que se alcanzara el correcto en su país de origen. Ahora bien, ha de considerarse que dicho diagnóstico de acalasia de cardias se alcanza en marzo de 2015, cinco años después de la última actuación sanitaria efectuada por el Servicio Murciano de Salud. En esos cinco años, es sobradamente conocido como máxima de la experiencia, que la situación clínica de cualquier persona puede cambiar radicalmente, por lo que no cabe deducir que los signos de enfermedad que orientaron el diagnóstico de los médicos ucranianos de la enfermedad esofágica se encontraran ya presentes en los años 2002 a 2010.

Así lo confirma, además, el perito de la aseguradora, según el cual *"las veces que acudió a Urgencias no fue por patología digestiva, hasta el año 2010 que se indicó la endoscopia esofágica también por vómitos; no encontrando signos indirectos de achalasia. No acudió a ninguna consulta hasta que 5 años después volvió intervenida en su país de achalasia. Pudiera haber ocurrido que en un estadio precoz no se encuentre ningún signo endoscópico y que tampoco tenga sintomatología característica, y 5 años después la clínica fuera tan florida que se tuvo que someter a una intervención"*.

En efecto, aunque la reclamante afirma que entre los años 2002 y 2009 acudió en diferentes ocasiones en demanda de asistencia sanitaria presentando los mismos síntomas digestivos, lo cierto es que la historia clínica muestra una atención por tales dolencias en julio de 2002, en el que se le practicaron diversas pruebas, incluida una esofagoscopia que no reveló nada anormal y se le diagnosticó de anemia, dados los resultados de la analítica realizada, y otra en septiembre de 2009 en que fue diagnosticada de gastroenteritis. Pero entre julio de 2002 y septiembre de 2009, si bien constan diversas visitas a urgencias, lo fueron por dolencias ajenas al aparato digestivo. Así pues, frente a lo firmado por la reclamante, su historial clínico muestra que estuvo durante siete

años sin problemas digestivos.

En 2010 se le realiza gastroscopia, que visualiza una esofagitis moderada y probable trastorno motor esofágico, y colonoscopia, con diagnóstico de pólipo de recto y colon espástico, si bien tras dichas pruebas no consta que la paciente solicitara asistencia sanitaria, hasta el 6 de julio de 2015 en que acude a la consulta de Digestivo del Hospital "Reina Sofía" informando de su intervención en Ucrania.

De lo expuesto no cabe deducir que se produjera un retraso diagnóstico imputable a la Administración sanitaria, pues no se ha acreditado que los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas a la paciente mostraran ya signos que hubieran debido orientar la sospecha clínica de los facultativos del Hospital General Universitario hacia una acalasia de cardias, ni se ha justificado que fueran necesarias nuevas pruebas diagnósticas que hubieran permitido alcanzar el juicio clínico de dicha dolencia con anterioridad. En cualquier caso, tras la gastroscopia del 2010, que por primera vez revela ciertas anomalías esofágicas, la paciente abandona el sistema sanitario público, pues no vuelve a solicitar asistencia.

En consecuencia, no cabe considerar acreditada la presencia del necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario, que según el perito de la aseguradora se movió siempre dentro de los parámetros de la *lex artis*, y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco ha quedado acreditada, procediendo desestimar la reclamación.

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 apreciar la concurrencia de los elementos necesarios para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, que no cabe calificar como antijurídico.

No obstante, V.E. resolverá.