



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **160/2020**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 2 de julio de 2020, 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 22 de abril de 2020 (COMINTER 120201/2020), sobre responsabilidad patrimonial instada por D^a X y otros, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **77/20**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 12 de junio de 2018, D.^a X, que actúa en nombre propio y en representación de su padre D. Y, y los hijos de éste D. Z, D.^a P, D.^a Q y D.^a R, todos ellos asistidos de Letrado, presentan reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por los daños que dicen haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada al Sr. Y por el Servicio Murciano de Salud (SMS).

Relatan los reclamantes que el 17 de junio de 2017 el Sr. Y comenzó con síntomas de dificultad e incoherencia en el habla, por lo que fue trasladado por sus familiares al Hospital General Universitario "Morales Meseguer" de Murcia. Ese mismo día se le realizó una TAC cerebral de urgencia que reflejó *"hemorragia intraparenquimatosa parietooccipital izquierda con focos de hemorragia subaracnoidea y más dudosa subdural asociada, a valorar la posibilidad de una angiopatía amiloide como causa de la misma. Encefalopatía vascular de pequeño vaso"*.

El domingo 18 de junio de 2017 el paciente quedó ingresado a cargo de Neurología, sin que se le realizara ninguna prueba.

Al día siguiente se le practica una nueva TAC de urgencia que evidencia *"resangrado de hematoma parieto-temporooccipital izquierdo con herniación subfacial, transalar y uncal con signos de hidrocefalia activa incipiente"*.

Los días 22 y 30 de junio se realizan sendas TAC que informan de hidrocefalia activa y de mejora radiológica del hematoma temporoparietal izquierdo.

El 29 de junio de 2017 (en realidad el 20 de julio) consta informe de alta con el diagnóstico de hemorragia cerebral temporo-parietal izquierda con resangrado en fase subaguda con secuelas del lenguaje, motoras y cognitivas, precisa ayuda para todas las actividades básicas de la vida diaria. Se prescribió tratamiento de rehabilitación, fisioterapia y logopedia.

Consideran los reclamantes que durante el domingo 18 de junio *"se mantuvo al paciente en observación en planta de Neurología sin realizarle prueba o exploración alguna o control mínimo alguno. Como demuestran los hechos, el paciente seguía empeorando, sin embargo, tal hecho no se constató hasta un día después, cuando los síntomas eran tan evidentes -no hablaba, no se movía y no abría los ojos- que sus hijas requirieron la presencia de los facultativos. Que en relación a lo anterior y a fin de acreditar tal extremo, el día 19/06/2017 se le realizó una TC cerebral de urgencia (vid doc. 5) que informó de resangrado de hematoma"*.

Entienden los actores que las graves secuelas que presenta el paciente (desorientación, alteraciones de conducta, movilidad limitada y pérdida de visión del ojo derecho), por las que se ha iniciado proceso de incapacitación, son consecuencia de una mala praxis consistente en no haber realizado prueba alguna durante el 18 de junio de 2017 y limitarse a tenerle bajo observación.

No cuantifican económicamente su reclamación, dado que a la fecha de su presentación continúa la evolución del paciente.

Se propone únicamente prueba documental (la documentación clínica aportada junto a la reclamación, historia clínica, la guía o protocolo clínico del paciente aplicable tanto en Neurología como en Enfermería) e informe de la Inspección Médica.

SEGUNDO.- Requerido el Letrado actuante para subsanar el déficit de acreditación de la representación que dice ostentar, aporta escritura de poder para pleitos otorgada por los reclamantes.

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a los actores la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al tiempo que recaba de la Dirección Gerencia del Área de Salud VI, una copia de la historia clínica y el informe de los facultativos que prestaron asistencia al paciente.

Del mismo modo, se da traslado de la reclamación a la correduría de seguros del SMS.

CUARTO.- Remitida por la Dirección Gerencia del Área de Salud la documentación solicitada, consta informe de la Sección de Neurología del Hospital "Morales Meseguer", que se expresa en los siguientes términos:

"Este paciente acude a Puerta de Urgencias de nuestro centro el día sábado 17-6-17 por deterioro neurológico de

corta evolución. Tras la exploración física y los resultados de exploraciones complementarias, el diagnóstico es el de una hemorragia intraparenquimatosa parietooccipital izquierda con focos de hemorragia subaracnoidea y más dudosa subdural asociada(a valorar la posibilidad de una angiopatía amiloide como causa de la misma), junto con encefalopatía vascular de pequeño vaso. Véase informe de Tc cráneo de las 23.30 h de dicho día.

- Desde la Puerta de Urgencias del Morales Meseguer se consulta el caso con neurocirugía de Arrixaca, que no estima indicada la actuación quirúrgica y propone ingreso en planta de Neurología.

- Ingresa en la planta de Neurología el domingo 18-06-17 y es recibido por personal de enfermería. Véase valoración de enfermería y protocolo de acogida, anotado a las 12:15 p.m de dicho día. Es atendido por enfermería y auxiliares de enfermería durante ese día. Véanse notas de evolución de día 18-06-17.

- El lunes 19-06-17 es atendido por facultativo de Neurología, Dr. H. que es informado por los familiares del empeoramiento del estado neurológico del paciente. Hasta ese momento no hay documentada ninguna comunicación a personal médico ni de enfermería, por parte de la familia, referente a dicho empeoramiento.

- El citado facultativo de neurología explora al paciente y solicita TC cráneo urgente. Véase petición (11:50 del día 19-06-17) de dicho TC: "paciente con hemorragia cerebral parieto-temporal izquierda que a las 48 horas del ingreso se aprecia empeoramiento: deterioro de nivel de conciencia y hemiparesia derecha que no presentaba al ingreso".

- El facultativo mantiene seguimiento del paciente y recibe resultado del TC cráneo, que informa de: "Resangrado de hematoma parieto-temporooccipital izquierdo con herniación subfacial, transalar y uncal con signos de hidrocefalia activa incipiente".

- Esta complicación evolutiva no es infrecuente en esta patología hemorrágica cerebral y explica el empeoramiento clínico del paciente.

- El facultativo de Neurología comenta el caso, nuevamente, con Neurocirugía de Arrixaca, que responde que no tiene indicación de cirugía urgente, principalmente por la localización y la extensión del hematoma.

- El facultativo de Neurología informa a la familia de todo lo anterior.

- A partir de ese momento, el paciente continuó ingresado y atendido en las necesidades que suceden en la evolución de este tipo de procesos, hasta que, finalmente, por mejoría de su estado clínico es dado de alta el día 20-07-17.

- El diagnóstico al alta del paciente es el de una hemorragia cerebral temporo-parietal izquierda con resangrado en fase aguda. Tras el alta, el paciente ha seguido revisiones en consulta externa de Neurología en agosto y octubre de 2017 y en julio de 2018".

QUINTO.- Tras obtener una copia de la historia clínica del paciente, el 19 de noviembre de 2018 los reclamantes solicitan que por la instrucción se *"requiera al servicio de enfermería del Hospital Morales Meseguer el registro de llamadas o avisos a neurología o cualquier otro facultativo correspondientes al paciente Y de los días 18 y 19 de junio de 2017"*.

Contesta la Dirección Gerencia del Área de Salud VI remitiéndose al contenido de la historia clínica y a las anotaciones obrantes en la misma que reflejan íntegramente y para cada proceso las observaciones efectuadas por los facultativos y por el personal de enfermería. Enumera, finalmente, las diferentes anotaciones que constan en relación con los dos días señalados por los interesados. Se adjunta al informe un listado de notas y eventos relacionados con el proceso del interesado.

SEXTO.- Por la aseguradora del SMS se aporta informe médico pericial elaborado por una especialista en Neurología, que alcanza las siguientes conclusiones:

- "1. El paciente sufrió una extensa hemorragia lobar por una angiopatía amiloidea.*
- 2. El paciente fue rápidamente diagnosticado cuando solicitó valoración médica urgente.*
- 3. El único tratamiento posible era el médico y es el que se le ofreció.*
- 4. El paciente fue valorado en múltiples ocasiones durante las primeras horas de ingreso por personal de enfermería, tanto en servicio de urgencias como en planta, sin que en ningún momento se hiciera constar por la familia ni apreciara el equipo de enfermería ningún empeoramiento clínico.*
- 5. No existía ningún motivo médico el día 18/6/17 para realizar ningún TAC de control.*
- 6. En cuanto se objetiva un empeoramiento clínico se solicita TAC craneal que demuestra un resangrado.*
- 7. A pesar del resangrado no existió ningún cambio en el tratamiento.*
- 8. La evolución del paciente es la propia de la patología que sufrió.*
- 9. Las secuelas que presenta el paciente son debidas a su enfermedad y no a ningún supuesto abandono en su cuidado"*.

La conclusión final que culmina el informe es que *"la praxis en relación al manejo del paciente D. Y en el Hospital General Universitario Morales Meseguer se considera acorde a la práctica clínica habitual"*.

SÉPTIMO.- El 4 de noviembre de 2019, se aporta por los interesados sentencia de incapacitación del Sr. Y y nombramiento de su hija P como tutora.

OCTAVO.- Con fecha 31 de enero de 2020 evacua su preceptivo informe la Inspección Médica, cuya conclusión es del siguiente tenor:

"Después del análisis de la documentación médica aportada con el expediente de la RP nº 421/18 (Folios nº 1 al nº 433) y de la bibliografía médica consultada (que se cita anteriormente), así como ante la inexistencia de un informe médico o médico pericial (entre la documentación remitida por la Instrucción del procedimiento por responsabilidad patrimonial de la Administración para su análisis por la Inspección de Servicios Sanitarios) que sustente desde un punto de vista técnico sanitario o médico el nexo causal origen de la supuesta mala praxis que se invoca en la reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración, ha de concluirse que desde un punto de vista médico no se observan actuaciones contrarias a la Lex Artis en la asistencia sanitaria realizada al paciente D. Y en el Hospital General Universitario Morales Meseguer".

NOVENO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, el 9 de marzo de 2020 presentan alegaciones para reiterar las ya formuladas con anterioridad y ratificarse en su pretensión indemnizatoria.

DÉCIMO.- Con fecha 23 de marzo de 2020, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar la unidad instructora que no concurren todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se habría acreditado.

UNDÉCIMO.- Consta en el expediente que por los interesados se ha presentado recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación, que se sigue ante el Tribunal Superior de Justicia de Murcia, con el número de Procedimiento Ordinario 426/2019.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de Dictamen mediante comunicación interior recibida el pasado 22 de abril de 2020.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico, y 81.2 LPACAP, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psíquicos se trata, la legitimación para reclamar su resarcimiento ha de reconocerse, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado al efecto, de conformidad con el artículo 4.1 LPACAP y 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

En consecuencia, dicha legitimación corresponde al Sr. Y, en tanto que paciente que sufrió los importantes daños neurológicos que determinaron a la postre su incapacidad.

En cuanto a los restantes reclamantes, invocan como daño indemnizable la afectación en sus vidas diarias que deriva de la situación en que ha quedado su padre y que imputan a la asistencia sanitaria recibida. Sin entrar ahora en la determinación del alcance de dicho daño o de su acreditación por parte de los actores, en la medida en que serían quienes lo habrían padecido no se advierte obstáculo para reconocerles legitimación.

Por otra parte, aceptada por la instrucción la representación del Sr. Y que asume una de sus hijas, dada la incapacidad material de éste para ejercitar su derecho a reclamar y en orden a evitar su pérdida por prescripción, una vez que se decreta judicialmente la incapacidad del otrora paciente y se aporta la correspondiente sentencia al procedimiento de responsabilidad patrimonial, se constata que quien ha sido designada tutora del incapacitado, su hija P, no es quien ejercitó la acción en su momento en representación de éste, su hija María Inmaculada, por lo que conforme a lo dispuesto en el artículo 5.6 LPACAP, debió requerirse a la tutora del Sr. Y para que subsanara aquel déficit inicial de representación mediante la ratificación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por aquélla.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPACAP establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En el supuesto de daños de carácter físico o psíquico, el plazo comenzará a computarse desde la curación o estabilización de las lesiones.

La solicitud de indemnización se presenta el 12 de junio de 2018, por unos daños que tienen su origen en la asistencia sanitaria dispensada el 18 de junio de 2017, por lo que la acción ha de considerarse ejercitada de forma temporánea.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los trámites preceptivos.

Conviene destacar la ausencia de prueba por parte de los reclamantes de algunos de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, cuya carga les corresponde en exclusiva. En el supuesto sometido a consulta, el informe médico de los facultativos actuantes, el de la perito de la aseguradora y el informe de la Inspección Médica no han sido cuestionados o rebatidos por la parte actora a través de las correspondientes alegaciones y pruebas en el trámite de audiencia que se les ha otorgado. Las consecuencias de la omisión de dicha actividad probatoria por parte del interesado serán analizadas en ulteriores consideraciones. Baste ahora con recordar el carácter de prueba esencial que en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por pretendidos errores médicos o defectuosa asistencia sanitaria, reviste la prueba pericial, como de forma contundente expresa la sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 27 de junio de 2001, según la cual *"quien reclama debe probar la relación de causalidad antes expuesta (artículo 6.1.2º in fine Reglamento de Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial (...), y a tal efecto lo propio habría sido interesar una prueba pericial sobre la bondad de los tratamientos dispensados, prueba vital pues se está en un pleito en el que son convenientes o necesarios conocimientos científicos"*.

Por otra parte, la circunstancia de que se haya interpuesto por los reclamantes el correspondiente recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de su reclamación no excluye la obligación de resolver expresamente el presente procedimiento (artículo 21.1 LPACAP) y tampoco es óbice para que la Administración regional lo resuelva durante su sustanciación, 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, pues el interesado podría desistir o solicitar la ampliación del recurso a la resolución expresa.

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

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 32 y siguientes LRJSP 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 de 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 razonablemente 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

La actuación del médico 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, entre muchos otros, 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 ad hoc" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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.

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).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 LPACAP, su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *"en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes"*.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización. Falta de acreditación.

La imputación del daño a la actuación facultativa se realiza de forma muy somera por los reclamantes, quienes se limitan a alegar que la lesión neurológica que padece el Sr. Y se debió al hecho de que durante la permanencia del paciente en planta a cargo del Servicio de Neurología el 18 de junio de 2017, no se le realizó un control exhaustivo, que hubiera permitido descubrir antes el resangrado que se advirtió cuando al día siguiente se le realizó una TAC cerebral urgente.

A la luz de dichas alegaciones, la acción de responsabilidad efectúa una imputación por omisión de medios, bien por haber escatimado la Administración sanitaria la realización de pruebas en el momento en que estaban indicadas, bien por ser el personal sanitario a cuyo cargo estaba el paciente incapaz de advertir la hemorragia cerebral que se encontraba en curso.

Es evidente que la determinación de si tales pruebas diagnósticas eran exigibles por estar indicadas en atención a la sintomatología que presentaba el paciente, así como si atendido el cuadro de síntomas y signos de enfermedad de éste durante el día 18 de junio de 2017 habrían debido sospechar los facultativos de la existencia de un nuevo sangrado cerebral activo, son cuestiones que han de ser analizadas necesariamente desde la óptica de la ciencia médica, por lo que habremos de acudir a los informes médicos y periciales que obran en el expediente.

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)-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

Ahora bien, como ya se anticipó, los interesados no han traído al procedimiento un informe pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la

reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo "*necessitas probandi incumbit ei qui agit*".

En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada al paciente fue la adecuada y ajustada a normopraxis, como de forma singular se desprende de la valoración crítica que de ella efectúan la perito de la aseguradora y la Inspección Médica, a cuyas razonadas conclusiones, reseñadas y reproducidas en los Antecedentes Sexto y Octavo de este Dictamen, cabe remitirse en orden a evitar innecesarias reiteraciones.

Baste señalar ahora que dichos informes coinciden en señalar que la asistencia sanitaria dispensada al paciente en todo momento, y en particular durante el 18 de junio de 2017, se ajustó a la *lex artis* en la atención al ictus por hemorragia intracerebral y que el empeoramiento que padeció el paciente era esperable en este tipo de procesos. De forma contundente lo expresa la perito de la aseguradora cuando manifiesta que "*no existía ningún motivo médico el día 18/6/17 para realizar ningún TAC de control*". El paciente no presentó -ni sus familiares comunicaron- signos de empeoramiento o de deterioro neurológico que pudieran advertir de la existencia de un resangrado hasta el 19 de junio, fecha en la que se realizó la TAC urgente. En cualquier caso, una vez conocidos los resultados de esta prueba el tratamiento conservador que se había instaurado inicialmente no varió.

En consecuencia, no se ha acreditado que los facultativos que prestaron asistencia sanitaria al Sr. Y incurrieran en mala praxis alguna en relación al control de la enfermedad que padecía, pues no existían síntomas que mostraran un empeoramiento o resangrado que indicaran la realización de las pruebas antes del tiempo en que se efectuaron ni resultaba exigible una anticipación del diagnóstico respecto del momento en que fue desvelada la existencia de una nueva hemorragia cerebral. Tampoco consta que una anticipación del diagnóstico del resangrado hubiera alterado el tratamiento o las consecuencias del mismo. Estas conclusiones, en definitiva, impiden vincular los daños por los que se reclama a la actuación de los facultativos, careciendo aquéllos, además, de la antijuridicidad que es necesaria para poder declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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 elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco ha quedado acreditada.

No obstante, V.E. resolverá.