Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **251/2022**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 de octubre de 2022, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 8 de marzo de 2022 (COMINTER 66436 2022 03 07-07 29) y CD recibidos en la sede de este Consejo Jurídico el día 9 de marzo de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª M.ª X y otros, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_072), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 1 de diciembre de 2020 tuvo entrada en el registro del Servicio Murciano de Salud (SMS) un escrito de un abogado por el que, en nombre y representación de doña X, doña Y, y don Z, formulaba una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños morales sufridos a consecuencia del fallecimiento de su madre, doña P, por la que ellos calificaban como defectuosa asistencia prestada por el SMS.

En su reclamación relatan los hechos partiendo de que su madre, de 85 años de edad, había fallecido el 1 de junio de 2020 en el Hospital General Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA), *"Como consecuencia de someter a la Sra. P a una intervención de ablación del hígado contraindicada y la mala praxis en su preparación y realización […]"* lo que precipitó su fallecimiento, acortando ilegítimamente la vida que le quedaba, ya fuera un mes, tres o seis, pues se *"[…] privó a la paciente de una despedida plena, tranquila, en su casa, con la ayuda y acompañamiento de su familia, con el soporte del ESAD si hubiese llegado el momento.*

La señora P había sido intervenida de un cáncer de colon que se le diagnosticó en julio de 2017, cáncer que había evolucionado con metástasis ganglionares y hepáticas. Aunque inicialmente rechazó el tratamiento quirúrgico posteriormente lo aceptó siendo intervenida el 22 de agosto de 2018 mediante una hemicolectomía; en ese año le fueron resecadas las metástasis hepáticas a través de tratamiento laparoscópico, recidivando con afectación múltiple en ambos lóbulos hepáticos, lo que motivó el inicio de un tratamiento quimioterápico oral en 2019.

En noviembre de ese año ante la evolución de la enfermedad se le ofreció la posibilidad de una intervención radio diagnóstica para ablación tumoral hepática a fin de eliminar los tumores del hígado, tratándose de una prueba mínimamente invasiva y de muy bajo riesgo, tratamiento de la paciente aceptó, ejecutándose en noviembre de 2019; se abordaron tres lesiones tumorales, pero no pudo hacer eso mismo con otras tres susceptibles de ablación que se dejaron para más adelante. El día 18 de enero de 2020 se realizó la ablación de otra lesión y se le dio de alta siendo remitida a radiología intervencionista para dos semanas después. Sin embargo, hubo de ingresar el 24 de enero siguiente por presentar fiebre y temblor en miembros superiores, diagnosticándosele colelitiasis e ictericia por dilatación de vía biliar intrahepática, informando a la familia el día 27 de enero del mal pronóstico que presentaba. Al quedar ingresada no pudo asistir a la consulta de radiol ogía intervencionista en donde se pospuso la programación de la tercera ablación cuando fuese dada de alta. Mientras, el Servicio de

Oncología consideró que había que evitar medidas invasivas como drenajes que no mejoran la vida del paciente, optando por priorizar medidas orientadas al alivio sintomático, dándola de alta programando una colangiorresonancia para verificar la causa de la ictericia. La paciente pasó a su domicilio siendo atendida por sus familiares al no necesitar la asistencia de los servicios paliativos del HUVA.

El 4 de marzo de 2020 se efectuó la colangiorresonancia que permitía pensar que el fallo hepático no era tan grave al tener la colelitiasis y la ictericia un componente obstructivo. Se pensó, pero se descartó por el Servicio de Oncología por su carácter invasivo, hacer una PCRE, pero en el Servicio de Radiología se incluyó junto a la petición ingreso para ablación tumoral. El 19 de mayo de 2020 ingresó la paciente para la ablación por radiofrecuencia, firmando el consentimiento informado para anestesia, drenaje biliar y ablación tumoral, a pesar de que por su situación el riesgo de muerte era altísimo, no advirtiéndose en la información que se les facilitó. La intervención, que normalmente tiene una duración de una a dos horas según el documento de consentimiento informado, se interrumpió a los 45 minutos, sin haber practicado el drenaje biliar percutáneo porque se observó dilatación de la vía biliar lo que hubiera obligado a replantear la ablación tumor al al ser evidente que el problema no era obstructivo sino un fallo hepático por las metástasis evolucionadas y por el escaso beneficio a obtener de la ablación frente al riesgo de destruir más tejido hepático lo que podría agravar la enfermedad y acelerar el fallo total del hígado. Tampoco se efectuó la embolización química y, sin embargo, la ablación se llevó a cabo.

Terminada la operación a la familia se le había informado de que todo había ido bien y que en dos o cuatro semanas se le haría una TAC para valorar el resultado de la ablación.

El postoperatorio se presentó con fuertes e intensos dolores en el abdomen que fueron tratados con analgésicos desde las 22:00 horas del día 20 de mayo, advirtiendo a la familia que no tomara nada porque a la mañana siguiente le harían una TAC, la que se efectuó a las 11:30 horas, para control, que confirmó la existencia de perforación de duodeno por lo que cuatro médicos que acudieron a las 13,45 horas a la habitación informaron de que, ante la presencia de un shock séptico la familia debía decidir si se la intervenía o dejaban continuar el proceso. A las 15,30 horas, doña X comunicó al Servicio de Cirugía que optaban por la operación, pero se encontraron con que como el doctor que debía practicarla se encontraba realizando otra intervención, debían esperar, y así estuvieron toda la tarde hasta las 21:30 en que entró en el quirófano, del que salió bien siendo remitida a la UCI a las 00,30 horas. El día 26 de mayo la paciente presentó una infección de e-c olly y klebsiella. Al día siguiente le preguntaron si *"desenchufaban ya a su madre"* porque la habían tenido que volver a sedar y administrar morfina, contestando que no, porque habían optado por luchar por su vida. Al no recibir respuesta sobre la dosis de morfina que se le había administrado presentó una reclamación y, el 29 de mayo, una denuncia en la Comisaría de Policía del Barrio del Carmen, de Murcia. Con tratamiento de morfina continuó los días siguientes hasta su fallecimiento el día 1 de junio de las 09:00 horas.

Consideran en su reclamación que la asistencia prestada demuestra mala praxis y estiman que deben ser indemnizados en las siguientes cantidades:

1º. Por perjuicio personal básico.....20.833 € para cada uno de los reclamantes.

2º. Por perjuicio personal particular:

A Dª: X…..... 30.000,00 €

" Dª. Y..... 30.000,00 €

" D. Z…..... ..... 26.041,25 €

3º. 25% incremento (1+2) a Dª. X..... 12.708,25 €

25% incremento (1+ 2) a Dª. Y 12.708,25 €

4º. Daño moral (25.000 € para cada uno).....75.000,00 €

TOTAL …..... 248.956,75 €

Solicitan que se incorpore al expediente la historia clínica de la paciente y los informes de los Servicios de Oncología, Radiología intervencionista, Cirugía, Medicina Interna y UCI del HUVA, que den respuesta a determinadas preguntas, y adjuntan el poder de representación otorgado a favor del abogado y determinada documentación clínica.

SEGUNDO.- Por resolución de 14 de enero de 2021 del Director gerente del SMS se admitió a trámite la reclamación, se ordenó la incoación del expediente 763/20, y se designó al Servicio Jurídico del SMS como órgano encargado de la instrucción.

La resolución fue notificada por medios electrónicos al abogado el día 19 de enero de 2021.

Mediante escrito de 18 de enero de 2021 se comunicó la presentación de la reclamación a la gerencia del HUVA requiriendo la remisión de la copia compulsada de la historia clínica de la fallecida y el informe de los profesionales que la hubieran atendido. Con escrito de la misma fecha se notificó la presentación de la reclamación a la correduría de seguros "Aón Gil y Carvajal", siendo recibida el 20 de enero de 2021.

Ante el silencio de la Gerencia del HUVA se reiteró la petición mediante escrito de 15 de marzo de 2021.

TERCERO.- Con comunicación interior de 22 de marzo de 2021 se remitió desde el HUVA la copia de la historia clínica de la fallecida y el informe del doctor Q, facultativo del Servicio de Radiología, del doctor R, facultativo del mismo Servicio, de la doctora S, Jefa de Sección del Servicio de Oncología Médica, de la doctora T, facultativa del Servicio de Medicina Interna, y del doctor V, Jefe de Sección de Unidad de Reanimación, Quedando a la espera de la recepción de los informes del doctor W y del doctor B, facultativos del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, y de la recepción de las imágenes radiológicas relacionadas con el procedimiento que serían remitidos en cuanto se dispusiera de ellos.

Los informes de los dos primeros, doctor Q y doctor R, eran coincidentes en su texto y daban respuesta a las preguntas formuladas en la reclamación, al igual que lo hacía el de la doctora S. El informe del doctor T también contesta las interrogantes suscitadas por los reclamantes y explica la razón de la anticipación de la TAC prevista, que no era otra que, estando ya solicitada, adelantar la prueba de imagen para descartar causas del dolor persistente que sufría la paciente durante la noche. Por último, el doctor V, del Servicio de Reanimación, evacuó su informe especificando las dosis de morfina que le fueron suministradas y que la razón de hacerlo fue la necesidad de sedar a la paciente que precisó en todo momento ventilación mecánica.

CUARTO.- El día 8 de abril de 2021 se remitió el informe conjunto del doctor W y del doctor B, del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, y dos discos compactos con las imágenes radiológicas relacionadas con el procedimiento. Los facultativos explican en su informe la trayectoria seguida por el tratamiento dispensado a la paciente desde que, en 2017, con 82 años de edad, fue intervenida de un tumor primario y resección de una metástasis hepática, siendo intervenida otra vez de nuevas metástasis hepáticas. En estos casos la media de supervivencia es inferior a 7 meses, sin embargo, con los tratamientos posteriores se había conseguido (quimioterapia oral y tratamiento ablativo local percutáneo) que la paciente había podido sobrevivir otros 18 meses. En cuanto a las interrogantes planteadas por los reclamantes daban respuesta explicando que cuando fue reclamada su asistencia a las 13,30 horas de 21 de mayo de 2020 atendieron a la paciente llega ndo a la conclusión de que procedía una intervención quirúrgica urgente y así se lo hicieron saber a la paciente que se negó a ello, ante lo que hablaron con una de las hijas a la que se le explicó la situación y las actuaciones, alternativas y riesgos que se corrían. La hija pidió tiempo para consultarlo con sus hermanos que no estaban presentes, y con la madre, transcurriendo varias horas de indecisión, por lo que a lo largo de la tarde una de ellas se entrevistó nuevamente con los facultativos pidiendo ampliación de la información tras lo cual, después de varias horas, comunicó el cambio de opinión de la madre respecto a la intervención quirúrgica. Ese fue el único motivo del retraso en la práctica de la operación que, pensando en la mejor opción para la enferma, se efectuó mediante procedimiento laparoscópico mínimamente invasivo.

QUINTO.- El día 28 de mayo de 2021 se dirigió un escrito a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (SIPA) remitiendo copia de la reclamación presentada y reclamando la evacuación del

informe de la Inspección Médica. En la misma fecha se remitió copia del expediente a la correduría de seguros para su inclusión en la reunión a celebrar por la Comisión de la que formaba parte la compañía aseguradora.

SEXTO.- El 26 de julio de 2021 tuvo entrada en el registro un escrito del abogado los reclamantes solicitando una copia íntegra del expediente.

La petición fue contestada mediante escrito del día 7 de septiembre de 2021 remitiendo copias de todo el expediente excepto las imágenes radiológicas en formato CD, las cuales fueron retiradas por una persona autorizada por el abogado según consta en la diligencia extendida al efecto ese mismo día.

SÉPTIMO.- Mediante correo electrónico de 28 de septiembre de 2021 se recibió en la sede del órgano instructor un informe médico pericial remitido por la compañía aseguradora. El informe, a petición de la empresa "--", había sido evacuado el 11 de julio de 2021 por tres facultativos: la doctora C, el doctor E, y la doctora F, que expresaban como última conclusión, la número 17, *"En resumen, la atención prestada por los facultativos del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca sea de buen todo momento a la lex artis ad hoc*.

El informe fue remitido el 30 de septiembre de 2021 a la SIPA.

OCTAVO.- El día 15 de noviembre de 2021 se acordó la apertura del trámite de audiencia notificándolo al abogado de los reclamantes y a la compañía aseguradora.

NOVENO.- El día 16 de noviembre de 2021 tuvo entrada en el registro un escrito del abogado de los reclamantes solicitando la nueva documentación obrante en el expediente que le fue remitida mediante comunicación del día siguiente, notificada electrónicamente ese mismo día. No consta la presentación de alegaciones.

DÉCIMO.- El órgano instructor elevó el 4 de marzo de 2022 propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

UNDÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado en el que el encabezamiento del presente se solicitó el dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando una copia del expediente y el extracto e índice reglamentarios.

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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Comín de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA.-Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Los reclamantes tienen legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por haber sufrido en su persona el daño moral que imputan al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 32.1 LRJSP.

Por su parte, 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.

II. La reclamación fue presentada dentro del plazo de un año establecido al efecto en el artículo 67.1 LPACAP.

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, habiendo quedado acreditada en el expediente las razones de la decisión de continuación del procedimiento sin esperar a la emisión del informe de la Inspección Médica una vez rebasado el plazo legal de evacuación.

TERCERA.-Responsabilidad patrimonial administrativa 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 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 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.

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, 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.

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 Contencio so-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

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

De la reclamación reseñada en el Antecedente Primero se desprende que se imputa a la Administración regional una indebida atención prestada a la señora P a partir del 24 de enero de 2020 dada la expresa mención de dicha fecha como momento a partir del cual se considera inadecuada la asistencia dispensada a la paciente. En síntesis, los reclamantes denuncian la falta de coordinación entre los distintos servicios que se vieron implicados como causa última de los errores advertidos en la asistencia prestada a su madre, descoordinación que llevó a practicar la ablación tumoral con el resultado de una perforación de duodeno, con falta de información de los riesgos que se asumían por tal motivo. Pero eso se ha hecho sin prueba de tales aseveraciones, especialmente sin el soporte de un informe pericial que así lo confirme, contraviniendo el deber que sobre ellos pesa por aplicación del principio de carga de la prueba regulado en el artículo 217 LEC.

Sin embargo, la Administración ha aportado distintos informes periciales que vienen a demostrar la adecuación a la lex artis de sus distintos servicios. Así queda demostrado en los remitidos por la gerencia del HUVA, reseñados en los Antecedentes Tercero y Cuarto, pero también en el informe médico pericial de la empresa -- que hace un análisis detenido de las fases por las que atravesó el tratamiento de la fallecida, con explicación pormenorizada de las razones que avalaban todas y cada una de las decisiones adoptadas, por lo que su última conclusión es la que se había respetado la lex artis en todo el proceso. Prescindiendo de las relativas a la descripción de las fases iniciales del proceso, se reproducen a continuación las conclusiones del informe:

“ *6. En todo momento la familia conoce el pronóstico de la paciente y la intención terapéutica de los procedimientos a los que se somete.*

7. La mediana de supervivencia de pacientes con cáncer de colon estadio IV en los que no se puede tratar el tumor primario se estima en 2 meses, y aquellos en los que sólo se puede realizar tratamiento del tumor primario sin resecar las metástasis la mediana de supervivencia es de 6 meses. El 85 % de estos pacientes no son candidatos a cirugía de extirpación de las metástasis hepáticas, pero existen diferentes alternativas de tratamiento que permiten prolongar la vida de estos pacientes manteniendo una aceptable calidad de vida, por ejemplo, la ablación de las metástasis.

8. En el caso de esta paciente, por tanto, si solo hubiera sido posible realizar tratamiento del colon y no se hubieran tratado las metástasis, su supervivencia esperada era inferior a siete meses. Afortunadamente, primero mediante cirugía y después mediante sucesivas ablaciones con microondas, se consiguió prolongar la vida de la paciente con una aceptable calidad de vida.

9. La indicación de la ablación en el mes de mayo fue la misma que las anteriores, esto es, tratar de forma activa

la progresión del tumor ya que la combinación de quimioterapia y terapias dirigidas contra las metástasis prolongan la supervivencia.

10. Esta paciente cumplía con los criterios de paciente candidato a ablación: tenía lesiones hepáticas múltiples, tenía patologías graves previas y el perfil hepático estuvo alterado prácticamente desde el principio. La bilirrubina hemolizada no cambia la indicación de la ablación, y también estaba hemolizada la mañana en la que se realizó la ablación en noviembre de 2019.

11. Durante la ablación de mayo no se identificó dilatación de la vía biliar subsidiaria de realizar un drenaje. Tampoco se identificaron lesiones vasculares susceptibles de quimioembolizar.

12. La lesión de una víscera abdominal durante la ablación de una lesión hepática es una complicación descrita en la literatura y consta en el consentimiento informado que firma la paciente (el mismo que las veces anteriores).

13. Según la historia clínica los radiólogos pidieron el TAC para control de la ablación, puesto que el motivo de petición que consta es "Control de ablación ... Citar en 4 semanas". Es decir, no se pidió por una sospecha de complicación en el momento de esta ablación.

14. El seguimiento realizado tras la ablación fue correcto y se adaptó a la situación de la paciente a cada momento. Una vez conocida la complicación se ofreció el tratamiento quirúrgico que la paciente y su familia aceptan. Aún con escasas posibilidades en el conjunto de contexto, era el único capaz de lograr la curación de la complicación surgida.

15. Tras la cirugía urgente la paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos, y hasta el mismo día de su fallecimiento la paciente recibe todos los cuidados propios del ingreso en este tipo de unidad hospitalaria, incluyendo los tratamientos farmacológicos necesarios para tratar las complicaciones que van surgiendo.

16. La sedación que tenía pautada era la imprescindible para mantener la intubación y habitual en esta situación. En ningún momento se constata limitación del esfuerzo terapéutico en esta paciente, ya que la historia clínica muestra hasta el último momento la utilización de todos los recursos humanos, farmacológicos y técnicos necesarios para tratar las complicaciones sufridas.

17. En resumen, la atención prestada por los facultativos del Hospital Clínico universitario Virgen de la Arrixaca se adecua en todo momento a la lex artis ad hoc".

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en cuanto es desestimatoria de la reclamación al

no concurrir los requisitos legalmente exigibles para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.