



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 156/2025

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 19 de junio de 2025, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 5 de diciembre de 2024 (COMINTER 230200) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 11 de diciembre de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X y otros, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_425), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 1 de febrero de 2024, D.^a X y D. Y y D. Z formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella, exponen que son la viuda y los hijos, respectivamente, de D. P, que falleció el 2 de febrero de 2023.

Asimismo, relatan que su familiar comenzó a sentir dolores fuertes en la espalda y una tos fuerte y que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste (HCN) de Caravaca de la Cruz. Añaden que, como no se emitió diagnóstico alguno y no cesaba el dolor que sentía, tuvo que regresar en varias ocasiones. No obstante, pasados unos meses, se le diagnosticó un carcinoma microcítico de pulmón.

Los interesados alegan que el fallecimiento de su esposo y progenitor les ha ocasionado un daño moral evidente como consecuencia del mal funcionamiento del servicio sanitario regional. Resaltan que, pese a ello, no pueden precisar si se incurrió en una infracción de la *lex artis ad hoc* en sentido estricto, en un daño desproporcionado o en una pérdida de oportunidad.

Por lo que se refiere al importe de la indemnización que solicitan, la fijan en la cantidad total de 300.000 €, de los que 200.000 € corresponderían a la viuda reclamante y 50.000 € a cada uno de los dos hijos interesados.

SEGUNDO.- El 15 de febrero de 2024, un Asesor Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS) requiere a los interesados para que aporten una copia del Libro de Familia que sirva para acreditar sus respectivas legitimaciones y otra del certificado de defunción de su familiar.

TERCERO.- Los reclamantes presentan el 8 de marzo siguiente un escrito con el que adjuntan las copias de los documentos que se les habían demandado.

CUARTO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 14 de marzo de 2024 y al día siguiente se informa de ese hecho a la correduría de seguros del SMS, para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

Además, con esa última fecha se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud IV-HCN y a la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 que remitan las copias de las historias clínicas del paciente fallecido, tanto de Atención Especializada como Primaria (Centro de Salud de Cehegín) y del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP de Cehegín), y los informes de los facultativos que lo atendieron.

QUINTO.- El 5 de abril de 2024 se recibe una comunicación de la Dirección Gerencia del Área de Salud mencionada con la que se acompaña la copia documental solicitada y dos informes médicos.

El primero de los informes señalados es el realizado el 22 de marzo de ese año por el Dr. D. Q, Jefe de Servicio de Medicina Interna del HCN, del que depende la especialidad de Neumología, en el que expone lo siguiente:

“[El paciente fallecido] fue remitido por su MAP a consulta de Neumología por clínica de al menos 3 meses de evolución de tos y expectoración, con hebras hemoptoicas ocasionales, junto con sensación de disnea de moderados-grandes esfuerzos, sin mejoría con los tratamientos prescritos.

Fue visto en dicha consulta, como primera visita, el día 1/02/2022 y se indicó su ingreso urgente en planta de hospitalización para completar estudio, ante sospecha de neoplasia pulmonar.

Ingresó el mismo día 1/02, el día 3/03 se realizó TAC completo (torácico y de extensión) y broncoscopia. Con los resultados obtenidos (a falta de Anatomía Patológica) se comentó el caso con Oncología Médica del HCUVA, que es nuestro servicio de referencia, y se decidió alta hospitalaria y visita en Consulta de Oncología de la Arrixaca de forma preferente. Fue alta por nuestra parte el día 4/02/2022.

Según consta en H.^a Clínica electrónica fue visto en dicha consulta de Oncología el día 14/02/2022 ya con los

resultados de Anatomía Patológica y se indicó tratamiento con Quimioterapia”.

El segundo informe es el realizado el 22 de marzo de 2024 por el Dr. D. R, Jefe de Servicio de Urgencias del HCN, en el que detalla las distintas asistencias que se le prestaron al familiar de los interesados y expone las siguientes conclusiones:

“- En el servicio de urgencias del hospital comarcal del Noroeste, el paciente, antes de su diagnóstico final, fue valorado en 6 ocasiones, en los últimos 7 meses, sólo en una ocasión con síntomas respiratorios de vía aérea alta (garganta), al ser época de pandemia COVID, se hizo la radiografía pertinente, junto con la actitud a seguir.

En las siguientes visitas no hubo referencia alguna a síntomas respiratorios acompañantes (tos, mucosidad, dolor torácico, fiebre, esputo con sangre, etc.) en nuestras historias clínicas.

Que no hubo seguimiento por parte de atención primaria, pues según los registros el paciente no consultó por el tema respiratorio hasta el 11/01/2022, con el código R78 bronquitis, muy probablemente porque no se consultó y dio por válidas las valoraciones del servicio de urgencias.

La atención en urgencias se centra en problemas de salud urgentes, con un principio y fin de la atención clínica, no hay seguimiento alguno de su evolución.

Los motivos y diagnósticos de consulta atendidos en nuestro servicio son dispares y diferentes unos de otros, realizándose las pruebas complementarias correspondientes para descartar patología urgente, únicamente el problema de la neuralgia del trigémino tuvo seguimiento por parte de neurología, a través de atención primaria”.

SEXTO.- Con fecha 10 de abril de 2024 se recibe la documentación remitida por una Asesora Jurídica de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 con la que se adjunta información sobre las asistencias y los traslados que se hicieron del paciente tanto HCN como al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia los siguientes días: 15, 19, 26, 30 y 31 de enero y 1 de febrero de 2023.

También se aportan las historias clínicas de las que se dispone en algunos casos y de los informes realizados por D.^a S, facultativa del SUAP de Cehegín, y por D.^a T, enfermera de Urgencias y Emergencias Sanitarias del SUAP citado.

SÉPTIMO.- Con fecha 23 de abril de 2024 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

OCTAVO.- El 11 de junio de 2024 se recibe el informe elaborado el día 3 de ese mes, a instancia de la compañía

aseguradora del SMS, por un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con experiencia en urgencias hospitalarias.

En el apartado del informe titulado *Consideraciones médicas sobre el caso que nos ocupa*, se ofrece una extensa y detallada descripción de las numerosas asistencias que se le dispensaron al paciente, que seguidamente se reproducen de manera abreviada.

Así, se explica en primer lugar que la asistencia médica de urgencias persigue el despitaje de patologías potencialmente peligrosas para el enfermo, pero el tratamiento de otros problemas de salud, emergentes o agudos e incluso crónicos.

A continuación, expone que el paciente tenía antecedentes de tabaquismo muy importante durante 35 años, que había consultado en numerosas ocasiones por cuadros de mucosidad crónica en rinofaringe, lumbalgia y cefalea y mareos ocasionales. Además, como era fumador, le predisponía a que padeciese rinosinusitis inflamatoria crónica. De igual modo, tenía un aplastamiento conocido de la duodécima vértebra dorsal y una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) leve registrada en 2018. De igual forma, se había expuesto a sustancias irritantes pulmonares provocadas por sus diferentes actividades profesionales, lo que también explicaría su propensión a sufrir cuadros de infección respiratoria.

Seguidamente, en julio de 2021, en plena pandemia de COVID-19, mostró síntomas catarrales y el 2 de agosto siguiente, acudió al Servicio de Urgencias del HCN porque padecía cefaleas y mareos, sin que aludiese a problemas respiratorios. Sin embargo, destaca que el perito que este motivo de consulta urgente no podía hacer sospechar de una neoplasia pulmonar.

Pese a ello, más allá de lo que exigen los protocolos ante casos de cefaleas, se le realizaron analíticas de sangre, una TAC (tomografía axial computarizada) cerebral e incluso una radiografía de tórax, que no ofrecieron resultados significativos.

Pasado un mes, el 11 de septiembre de 2021, el paciente regresó al mismo servicio del HCN por fiebre y mucosidad faríngea de más de un año de evolución, sin que experimentase disnea. Se le realizaron radiografías de tórax y senos paranasales, que no eran necesarias ante los resultados normales obtenidos en la auscultación. Pese a ello, los resultados orientaron hacia un posible infiltrado en el lóbulo superior del pulmón derecho y una ocupación del seno maxilar derecho, sugestiva de sinusitis. Finalmente, se optó por emitir el diagnóstico de neumonía, que se trató con cefaloporina de tercera generación, válida para tratar ambos cuadros de sospecha.

Una semana más tarde se le realizó una radiografía de control que se consideró normal.

El 20 de noviembre siguiente, acudió al HCN por lumbalgia de una semana de evolución. No presentaba fiebre ni se quejaba de problemas de respiración. Se le efectuó una radiografía de columna lumbar que permitió descartar lesiones óseas agudas y se le concedió el alta con analgesia. Ante la persistencia del dolor, el paciente regresó a Urgencias del HCN el 3 de diciembre de 2021. No hay referencia a una clínica respiratoria y la exploración se consideró normal. Se asumió el aplastamiento vertebral como causa del dolor, que era lo lógico, y se buscó

descartar una patología abdominal urgente. Por esa razón, se le realizaron radiografías de tórax y abdomen, un test PCR (cuyos resultados pueden ser elevados en supuestos de patologías tumorales) y una analítica completa. Los resultados fueron negativos para procesos inflamatorios.

Se le remitió al Servicio de Rehabilitación hasta el día 28 de dicho mes de diciembre de 2021. Allí siguió 8 sesiones, que le permitieron mejorar. En este sentido, el perito destaca que dicha evolución complica la sospecha de lesiones metastásicas a nivel vertebral, ya que suelen ser refractarias a dicho tratamiento de fisioterapia.

El paciente acudió de nuevo a Urgencias los días 21 y 26 de enero de 2022 y a Oftalmología el día 24 de ese mes, aquejado de parestesias y dolor en el lado derecho de la cara. Se le repitió el estudio analítico y se le realizó una TAC cerebral, que no arrojó resultados patológicos. En esas fechas se le practicó asimismo una resonancia magnética nuclear, no ofreció resultados significativos.

De manera paralela, su médico de Atención Primaria decidió remitirlo a Neumología para que valorase su EPOC y en este Servicio, tras nuevas radiografías y una TAC con contraste, se confirmó la existencia de lesiones líticas en la calota craneal, sugestivas de metástasis.

A continuación, en el informe se recogen las siguientes conclusiones:

“1. Que tras revisar los informes de las diferentes visitas a urgencias del hospital comarcal de Caravaca de la Cruz, se puede concluir que se atendieron de forma diligente y profesional cada uno de los motivos de consulta planteados, con realización de las pruebas pertinentes para descartar patología aguda grave, y con derivaciones a servicios de especializada cuando estuvo indicado, tanto neurología como oftalmología.

2. Que constatando la escasa sintomatología que provocan esta clase de carcinomas, la inmensa mayoría de ellos sólo se diagnostican cuando ya la enfermedad está en fases avanzadas, siendo de hecho las metástasis las que suelen alertar de la existencia del tumor primario.

En este caso concreto, muchos de los síntomas eran perfectamente explicables por los antecedentes del paciente, y respondieron a los tratamientos pautados de forma previsible.

3. Que la correcta actitud de su médico de cabecera, remitiendo al paciente al servicio de neumología para valoración de su EPOC, ante la recurrencia de los cuadros respiratorios en las últimas semanas, es la que finalmente pone en el camino definitivo al proceso diagnóstico final del cuadro neoplásico, y que suele ser la forma habitual de proceder dentro del ámbito sanitario, no a través de los servicios de urgencias hospitalarias, cuya función, ya hemos aclarado, no es esa.

4. Entendemos por tanto que, desde el punto de vista asistencial, la atención recibida por el paciente durante todo el período analizado se ajusta a la "lex artis ad hoc", y es en todos los casos incuestionable”.

El 12 de junio de 2024 se envía una copia de este informe a la Inspección Médica.

NOVENO.- El 9 de julio de 2024 se concede audiencia a los reclamantes y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes.

DÉCIMO.- Los interesados presentan el 2 de septiembre de 2024 un escrito en el que consideran acreditado que la causa del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, evidencia la existencia de responsabilidad patrimonial derivada del proceso diagnóstico en vista del mal manejo, las posteriores complicaciones y el resultado definitivo.

Y es que, tras múltiples asistencias a los servicios médicos, pruebas y consultas en el SMS, tan solo le prescribían medicación para el dolor sin realizar una investigación de la causa que originaba las asistencias. Como consecuencia de esa atención deficiente, sólo después de varios meses se le diagnosticó al paciente el carcinoma de pulmón ya referido.

Por esa razón, esa falta de diligencia supone una infracción de la *lex artis ad hoc* en sentido estricto, así como un retraso diagnóstico, que se puede incardinar dentro de la denominada doctrina de la pérdida de oportunidad o daño desproporcionado.

UNDÉCIMO.- Con fecha 3 de diciembre de 2024 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial 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 5 de diciembre de 2024, que se completa con la presentación de un disco compacto (CD) el día 11 del citado mes de diciembre.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región

de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación por daño moral se ha formulado por tres personas interesadas, que son la viuda y los dos hijos mayores de edad del paciente fallecido, según se deduce del contenido del expediente administrativo y de la copia del Libro de Familia que han aportado al procedimiento.

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. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPAC determina 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 este caso, el fallecimiento del familiar de los reclamantes se produjo el 2 de febrero de 2023 y la solicitud de indemnización se presentó el 1 de febrero del siguiente año 2024, de forma temporánea, por tanto, ya que se ejercitó dentro del plazo legalmente establecido.

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.

Asimismo, 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 por la existencia de suficientes elementos de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 193/2012.

Así, la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que ha traído al procedimiento la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que los reclamantes no han presentado algún informe pericial que pudiera permitirles sostener la realidad de las imputaciones de mala praxis que realizan

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, 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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, que han sido desarrollados por una abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 núms. 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 3ª, 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-, 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.

I. Como se ha expuesto, los interesados solicitan que se les reconozca el derecho a percibir una indemnización total de 300.000 € como consecuencia del daño moral que les provocó el fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, el 1 de febrero de 2023, como consecuencia del carcinoma microcítico de pulmón que se le había desarrollado. Alegan de manera muy vaga que se pudo incurrir en un retraso diagnóstico.

La ambigüedad con la que se refieren a un posible mal funcionamiento del servicio sanitario regional puede obedecer al hecho de que no hayan recabado ni, en consecuencia, aportado al procedimiento algún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que les permita sostenerlo.

En ese sentido, conviene recordar que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de prueba en el ámbito de los procedimientos administrativos, impone al actor la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la reclamación.

Se trata, por tanto, de un supuesto en el que la falta de aportación por los interesados del menor elemento probatorio (pericial) con la reclamación hubiera justificado, por sí misma, el rechazo de plano de la pretensión resarcitoria formulada.

No obstante, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento las historias clínicas completas del paciente fallecido y los informes de los facultativos de diferentes Servicios -principalmente, de Urgencias- que lo atendieron.

Asimismo, la compañía aseguradora ha aportado al procedimiento un informe pericial elaborado por un médico con experiencia en urgencias hospitalarias (Antecedente octavo de este Dictamen).

II. Pues bien, la lectura de esos documentos permite alcanzar con facilidad la conclusión de que las alegaciones de mala praxis y de retraso diagnóstico, realizadas por los interesados, carecen del menor fundamento, por lo que no pueden ser atendidas.

De forma contraria, evidencian que en el Servicio de Urgencias del HCN se atendieron adecuadamente cada uno de los motivos de consulta que se plantearon y que se le realizaron al paciente todas las pruebas que podían servir para descartar una patología aguda grave. Además, que muchos de los síntomas que presentaba el enfermo se explicaban por sus propios antecedentes.

Sólo la recurrencia de los cuadros respiratorios que padecía el familiar de los interesados en las últimas semanas del mes de enero de 2024 motivó que su médico de Atención Primaria lo remitiera a Neumología del HCN para valoración de su EPOC. Esto fue lo que permitió diagnosticar el cuadro neoplásico que padecía. Es evidente que no hubo retraso diagnóstico ni omisión de medios.

Así pues, no cabe duda de que la actuación de los facultativos que asistieron en cada momento al familiar de los reclamantes se ajustó siempre a la *lex artis ad hoc*, como se concluye en el informe del perito médico.

Por tanto, no se advierte mal funcionamiento del servicio sanitario regional ni nexo de causalidad alguno con el daño moral motivado por el fallecimiento posterior del paciente.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta desestimatoria de la reclamación, por no existir un nexo de causalidad adecuado entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño moral alegado, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha demostrado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá