

**Expediente:**26/2007

**Objeto:** Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria.

**Dictamen:** 29/2007, de 23 de julio

## **DICTAMEN**

En Pamplona, a 23 de julio de 2007,

el Consejo de Navarra, integrado por don Enrique Rubio Torrano, Presidente; don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario; y los Consejeros don Alfredo Irujo Andueza, don Julio Muerza Esparza, don José M<sup>a</sup> San Martín Sánchez, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo,

siendo ponente don Enrique Rubio Torrano,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

### **I. ANTECEDENTES**

#### **I.1<sup>a</sup>. Consulta**

El día 28 de junio de 2007 tuvo entrada en el Consejo de Navarra escrito del Presidente del Gobierno de Navarra a través del que, con cita expresa del artículo 16.1 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, modificada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), se recaba la emisión del preceptivo dictamen sobre responsabilidad patrimonial, formulada por don ..., por los daños y perjuicios sufridos derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 80/2007, de 22 de junio, de la Consejera de Salud, por la que se ordena solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, se suspende el plazo para la resolución durante el periodo

que el Consejo de Navarra necesite para emitir informe y se notifica la Orden Foral a los interesados.

## **I.2<sup>a</sup>. Antecedentes de hecho**

### ***Reclamación de responsabilidad patrimonial***

Mediante escrito de fecha 30 de noviembre de 2006, con entrada en el Registro General del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea el 5 de diciembre, don ... formuló reclamación de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial del citado Servicio, por un importe de 124.700,96 euros. El reclamante es el propio damnificado.

La reclamación descansa en la afirmación que - sobre los hechos que relata- “queda clara la deficiente atención prestada, que ha llevado a las secuelas descritas y a la declaración de incapacidad para su profesión habitual”. Sostiene el reclamante que “por una mala atención médica de los servicios públicos de salud (Osasunbidea) ha sufrido una lesión y derivada de ella unas consecuencias” que le condujeron a una incapacidad permanente total declarada por sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de Navarra, por padecer “una intervención quirúrgica con triple artrodesis del tobillo derecho por secuelas de insuficiencia y posterior rotura del tendón tibial posterior con pie plano valgo adquirido. Rotación articular abolida” (sentencia del Juzgado de lo Social); estas dolencias –según ha quedado probado en el pleito- le limitan para apoyo plantar mantenido y para tareas que requieran deambulación y bipedestación prolongadas.

El actor no fundamenta en derecho su reclamación.

### ***Instrucción del procedimiento e informes***

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, con fecha 5 de diciembre de 2006, acordó admitir a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, con número 6632/2006, nombrar instructora del procedimiento e informar al interesado que el plazo máximo para resolver y notificar la resolución es de seis meses a contar desde el día 5 de diciembre de 2006.

Por la instructora se solicita del Director de ..., historia clínica completa en relación con la lesión del tobillo derecho de don ... a partir de 1999, así como de la Clínica ..., que le son remitidas.

De la documentación clínica aportada, cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos, los siguientes extremos:

- Don ... fue visto en Consultas Externas del Hospital ... en el año 2000 por dolor en tobillo derecho. Se le realizó estudio radiológico y se diagnosticó lesión cronificada deltoidea, siendo tratado con serie de tres infiltraciones (22/8/000, 5/9/000 y 19/9/000). Con anterioridad, y según consta en su historia clínica, había sufrido traumatismo por torsión en tobillo derecho en 1983, diagnosticado como esguince de ligamento lateral externo y tratado mediante rehabilitación.
- El 18 de enero de 2001 es explorado en el Servicio de Traumatología del Hospital ... con el siguiente resultado: *pies planos G II-III con calcáneo valgo leve. Dolor en zona astrágalo-escafoidea pie D*. La radiología efectuada determina: *pie plano, con signos degenerativos muy leves en astrágalo escafoides*. El tratamiento recomendado es la utilización de plantilla con soporte de arco interno para pie derecho. Dado que persistía el dolor, se solicitan varias exploraciones complementarias (RMN, TAC y gammagrafía) durante el año 2001, sin que se evidenciara patología excepto captación gammagráfica en zona anterointerna de tobillo derecho. Se le indica nueva tanda de infiltraciones (4/02/02, 19/02/02 y 5/03/02).
- El 26 de febrero de 2002 acude por primera vez a la Clínica ... para estudio de molestias en tobillo derecho de 2 años de evolución, ya tratadas en el Hospital ..., deseando una nueva opinión al no haber sido resuelto el problema. A la exploración, se aprecia dolor puntual a la palpación en dicha zona anatómica, buena movilidad pasiva y activa de tobillo e importante pie plano con pronación del retropie en carga en podoscopio. Se indica plantilla con cuña correctora valgo

retropie, mientras se solicita nueva R.M.N. por sospecha de afectación del tendón tibial posterior al encontrar pie plano solamente en el lado lesionado.

- El 25 de septiembre de 2002 se lleva a cabo una exploración radiológica a solicitud del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Clínica ... con los siguientes hallazgos: *alteración de señal en las fibras del ligamento deltoideo, que pudieran estar en relación con los cambios inflamatorios adyacentes al tendón tibial posterior.... La mala identificación del tendón en su región media y la presencia de los cambios inflamatorios adyacentes, sugiere que exista una rotura al menos parcial extensa, aunque no puedo descartar por completo que exista una rotura completa, sin clara retracción del tendón... Sinovitis en el aspecto antero-externo de la articulación tibio-astragalina.* El informe concluye del modo siguiente: *hallazgos que sugieren al menos rotura parcial extensa en la región distal del tendón tibial posterior.*
- El 22 de octubre de 2002 se ve al paciente en consulta del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Clínica ... donde se le explica el diagnóstico de lesión crónica distal del tendón tibial derecho, de probable origen traumático, sobre lesión inflamatoria en fondo de tenosinovitis. Se le indica tratamiento en el Servicio de Rehabilitación en el Hospital ... de ..., con fisioterapia antiálgica y Voltarén, a la vez que se le plantean opciones quirúrgicas. Acude de nuevo a consulta el 21 de enero de 2003, habiendo realizado 15 sesiones de rehabilitación con poca mejoría; se plantean de nuevo las opciones quirúrgicas posibles con sus secuelas. En particular, en la consulta del 11 de enero de 2003 se propuso la posibilidad de realizar tratamiento quirúrgico mediante tenosinovectomía y transposición tendinosa o artrodesis. Los días 15 de abril y 23 de julio de 2003 acude de nuevo a consultas y queda anotado que va a operarse en otro centro.

- Don ... acude a la Clínica privada ... donde es atendido desde el 15 de abril de 2002, fecha en que se le ve por primera vez “para valoración de lesión a nivel de tobillo derecho donde presenta antecedente deportivo 2 años y medio antes, presentando según las exploraciones físicas y complementarias practicadas al paciente, una rotura crónica del tibial posterior que origina un pie plano adquirido. El tratamiento de una lesión aguda del tendón tibial posterior es la reparación del tendón para evitar que se complique y progrese dicha lesión hacia un pie plano-valgo. Debido a la cronicidad de la lesión el tratamiento ideal, que hubiese sido la reparación del tendón no es posible practicarla, por lo que hay que realizar un tratamiento paliativo de estas consecuencias. Esto es: una triple artrodesis que se le ha practicado con fecha 09/09/2003. Las consecuencias que se derivan de la lesión son pie plano valgo y las consecuencias de la cirugía (triple artrodesis) son la limitación de la movilidad del retropié, y derivado de todo ello el paciente presenta una importante limitación para la práctica deportiva incluso para su vida diaria, para la deambulación, orto-estatismo prolongado, etc. Además está obligado al uso de plantilla ortopédica permanente” (informe médico de 16 de enero de 2004, de la Clínica ..., de ...).
- Con fecha 8 de enero de 2004 acude a consulta del Servicio de Rehabilitación del Hospital ... de ..., procedente del Servicio de Traumatología de la Clínica ..., de .... El 27 de mayo de 2004 es visto de nuevo en consulta de rehabilitación del Hospital ..., de ..., tras tratamiento por la fascitis, refiriendo el paciente encontrarse bien a nivel de la fascia, pero aquejado a nivel de 1º metatarsiano y de metatarso pie derecho, por lo que es tratado de nuevo con ultrasonidos en rehabilitación. El 14 de julio de 2004 se le vuelve a ver en consulta de rehabilitación, refiriendo encontrarse mejor, si bien persisten molestias; según comenta el paciente, su traumatólogo le ha pedido una plantilla con botón retrocapital para metatarsalgia; es dado de alta del Servicio de Rehabilitación.

- En el informe médico de la Clínica ..., de fecha 17 de enero de 2005 se afirma que “en la última consulta realizada en el día de la fecha el paciente presenta radiológicamente una discreta osteoporosis con una consolidación completa de la artrodesis con desaparición de la fascitis plantar y mejoría de la metatarsalgia de forma que en la actualidad presentaba un dolor selectivo a nivel de la cabeza del 1º metatarsiano, de manera que el paciente se encuentra en fase de revisión de las plantillas por parte de la Técnico Ortopedista. Actualmente a pesar de la mejoría experimentada por el paciente, no se encuentra apto para permanecer en ortoestatismo prolongado”. En un informe posterior, de 20 de abril de 2005, de la misma Clínica, se afirma del paciente que “presenta una intolerancia al esfuerzo y al orto-estatismo prolongado, que le obligan al uso de plantillas ortopédicas, de forma permanente. En la última consulta presenta un dolor puntual a nivel plantar interno, por el que se recomienda un tratamiento mediante fisioterapia. En caso de persistencia del dolor, se puede valorar infiltraciones locales, y en último término se valorará la retirada del material de osteosíntesis. En resumen, el paciente presenta unas secuelas permanentes irreversibles en su pie, que le provocan una intolerancia al esfuerzo, y al orto-estatismo prolongado”. En informe de la misma Clínica, de 21 de septiembre, de 2005, se significa que “además de estas secuelas permanentes e irreversibles presenta en la actualidad un dolor puntual en arco plantar interno por el que se recomendó un tratamiento con fisioterapia que le ha supuesto mejoría por lo que se propone la retirada del material de osteosíntesis e infiltración de la fascia plantar bajo anestesia. En resumen, el paciente presenta unas secuelas permanentes irreversibles en su pie, que le provocan una intolerancia al esfuerzo, y al orto-estatismo prolongado que puede mejorar parcialmente tras la retirada del material”.
- El 26 de octubre de 2005 acude a consulta en el Servicio de Traumatología del Hospital ..., de ..., y se emite una segunda

opinión sobre la posibilidad de retirada de material de osteosíntesis e infiltración.

- El 24 de noviembre de 2005 se lleva a cabo en la Clínica ..., de ..., la retirada del material de osteosíntesis, que se había colocado al practicar la triple artrodesis.
- Con fecha 30 de noviembre de 2005 se dicta sentencia del Juzgado de lo Social nº 2, de Pamplona, en cuyo fallo se contiene la estimación de la demanda sobre incapacidad permanente, declarando que “la parte actora se encuentra afectada de una incapacidad permanente total, derivada de enfermedad común y, en consecuencia, condeno a la entidad gestora a que le reconozca y abone una prestación económica consistente en una pensión vitalicia equivalente al 55% de la base reguladora de 1.559,96 euros al mes, más los incrementos legales correspondientes y con una fecha de inicio de efectos desde el día 9 de marzo de 2005 y con un plazo de revisión de dos años a partir de la firmeza de la presente sentencia”.
- Con fecha 27 de septiembre de 2006, la Clínica ..., de ..., emite un último informe médico en los términos siguientes: “En la actualidad el paciente continua presentando un pie plano-valgo y con una triple artrodesis en el retro-pie, con una intolerancia al esfuerzo y con fascitis crónica plantar. Precisa el uso de forma permanente de plantillas ortopédicas para una mejor tolerancia de su patología”.
- El Hospital ..., de ..., en su informe de 27 de febrero de 2007, indica que “ha sido visto por última vez el 22/11/2006 refiriendo no haber mejorado de su sintomatología”.

El 10 de marzo de 2007 se emite “dictamen médico” realizado colegiadamente por tres especialistas en Traumatología y Ortopedia, doctores ..., don ..., y don ..., en el que, tras realizar distintas consideraciones médicas sobre el cuadro clínico del paciente y la atención médica recibida, se contienen las siguientes conclusiones:

- Don ... presentó un síndrome de lesiones del arco interno plantar, con implicación de fascia plantar, calcáneo, tenosinovitis del tibial posterior, y asociación parcial del túnel tarsiano, que originó un pie plano, por disfunción del tendón tibial posterior.
- Este pie plano se conoce como pie plano adquirido del adulto, secundario a patología del tibial posterior.
- Para su diagnóstico se utilizaron todos los medios que al día de hoy dispone la ciencia médica, tanto de imagen como isótopos y exploración neurofisiológica.
- El diagnóstico no fue erróneo en ningún momento, sino secuencial en la aparición de los síntomas, que permitieron el diagnóstico definitivo, en el tiempo que la bibliografía refiere.
- El tratamiento se llevó a cabo en sus dos vertientes: conservador con infiltraciones, rehabilitación y ortesis; y quirúrgico con la opción, por las características del tendón lesionado, de proceder a la triple artrodesis del tarso, para facilitar una mejor mecánica del pie.
- Los resultados no han sido los esperados por el paciente, se corresponden con la estadística como bueno-regular. En criterio laboral se le ha asignado una incapacidad permanente y total con un 55% de prestación.

***Trámite de audiencia***

Conferido trámite de audiencia al reclamante, de conformidad con el artículo 82.1 de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en adelante, LFACFN), y el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, se concedió un plazo de 10 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimase pertinente.



En escrito de 1 de junio, y fecha de entrada en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea el 4 de junio, don ... formula alegaciones. En ellas se puede leer: “Cuando el paciente es visto con fecha 15/04/02 en la Clínica de ..., la exploración física objetivó un acusado pie plano derecho en carga, pero normal, sin apoyo, por lo que en ese momento se sospechó la existencia de insuficiencia clara del tibial posterior por rotura crónica del mismo secundaria a una tenositis crónica. Es decir, el tendón no estaba roto desde que se produjeron las primeras asistencias en los Servicios de Traumatología, pero no cabe duda que sí lo estaba, al menos, cuando el paciente fue visto en las consultas de los meses previos realizadas en la Red Pública, sin que podamos determinar en qué momento exacto se produjo la rotura a partir de la inflamación. El tratamiento inicial con plantillas, antiinflamatorios... fue adecuado, siendo el indicado en la fase primera de la lesión del tendón (fase sinovial), pero se prolongó en el tiempo, cuando ya el tendón estaba roto, sin que se plantease en ningún momento dicha sospecha diagnóstica, de tal manera que no se pudo aplicar el tratamiento adecuado en la segunda fase de lesión (la fase tendinosa), debiendo optar una intervención quirúrgica consistente en triple artrodesis al haber evolucionado la lesión de forma crónica y haberse complicado con la aparición de un acusado pie plano-valgo unilateral. *Se produjo por tanto un retraso en el adecuado diagnóstico y tratamiento de la lesión del tendón tibial posterior que, si bien en el primer estadio de la atención sanitaria pudo deberse a una dificultad inicial en el diagnóstico diferencial, con el paso del tiempo (habiéndose producido además una atención continuada) la diferencia en la bóveda plantar de ambos pies, con la existencia de pie plano-valgo en pie derecho, indicaba la sospecha diagnóstica de dicha patología, que hubiese permitido probablemente abordar la lesión en un estadio menos avanzado y con menores complicaciones óseas”* (la cursiva es nuestra).

***Propuesta de resolución y acuerdo de suspensión del plazo de resolución***

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico del que es fiel reflejo, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don ..., por daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

Por último, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea acordó el 11 de junio de 2007 suspender el plazo para resolver “hasta que se reciba el informe del Consejo de Navarra respecto de la citada reclamación”.

## **II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

### **II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen. Tramitación del expediente**

La presente consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios presentada por don ..., derivados de la asistencia sanitaria que se le prestó. Nos encontramos, pues, ante una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la Ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

Por su parte, la LFACFN establece en sus artículos 76 y siguientes el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial, en el que se contemplan sucesivamente la práctica de las pruebas que se estimen pertinentes; solicitud de informes necesarios; audiencia del interesado; dictamen del Consejo de Navarra; propuesta de resolución; y, finalmente, resolución definitiva por el órgano competente.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

De otra parte, en orden a la determinación del órgano competente para resolver, a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 de la LFACFN la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponderá al Presidente o Director Gerente de los respectivos Organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Por último, la tramitación del presente procedimiento se estima correcta, habiendo incorporado los documentos necesarios para conocer las circunstancias concurrentes en la atención sanitaria prestada al reclamante, constando además informes médicos suficientes –algunos de ellos, aparecen sin firma del autor- para valorar la misma; y, en definitiva, habiendo respetado el derecho de audiencia y defensa que corresponde a los reclamantes, otorgándoles la posibilidad de conocimiento íntegro de las actuaciones, propiciando la formulación de alegaciones y presentación de documentos que estimaran convenientes, y todo ello con anterioridad a la formulación de la propuesta de resolución.

El expediente ha sido correctamente formado, si bien la paginación que se ofrece en la relación de documentos no se corresponde con las páginas efectivas de los mismos.

## **II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos**

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos. Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 de la LRJ-PAC y en los artículos 76 y siguientes de la LFACFN, en los que se contienen las normas procedimentales aplicables en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

El punto de partida lo constituye así el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de 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 normal o anormal de los servicios públicos.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuridicidad, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios, y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En la fórmula legal contenida en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC se incluyen no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento “anormal” de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento “normal”), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

### **II.3ª. En particular, causalidad e imputación objetiva del daño**

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes (por todos, dictamen 24/2007, de 25 de junio), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario la traslación mecánica del principio de objetividad puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia sino incluso a la concreta función del instituto indemnizatorio. Por ello se ha reiterado por la jurisprudencia que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales (SSTS 19 de junio de 2001 y 26 de febrero de 2002).

Por otra parte, es igualmente conocida la doctrina jurisprudencial conforme a la cual en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión sino que será preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la

actuación médica correcta, y si cabe establecer un nexo causal que opere la imputación de responsabilidad a los servicios sanitarios (así, STS –Sala Tercera, Sección Sexta- de 22 de diciembre de 2006); todo ello con independencia 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.

El reclamante, en su escrito iniciador del procedimiento, señala que el resultado dañoso cabe imputarlo a la actividad del personal sanitario de la Administración, “ya que fue su actuación incorrecta la que provocó el resultado. El suscribiente, por una mala atención médica, de los servicios públicos de salud (Osasunbidea), ha sufrido una lesión y derivada de ella unas consecuencias”, que detalla a continuación. En el escrito de alegaciones –tal y como se acaba de recoger- se afirma que “se produjo por tanto un retraso en el adecuado diagnóstico y tratamiento de la lesión”, sin el cual “hubiese permitido probablemente abordar la lesión en un estadio menos avanzado y con menores complicaciones óseas”.

Ante semejantes imputaciones, la propuesta de resolución de la Administración Sanitaria, sin embargo, sostiene que “tal como se refleja en la historia clínica del paciente, no puede afirmarse que existiera deficiencia alguna en la atención prestada. El seguimiento del paciente fue correcto, sin que quepa hablar de diagnóstico inadecuado, sino que cada uno de los signos que fueron apareciendo, no fueron sino fases de una lesión, que no fue detectada por la RMN realizada en 2001”.

Frente a los argumentos ofrecidos por la Administración Sanitaria, la parte reclamante no presenta principio de prueba alguno que apoye su afirmación inicial de incorrecta atención sanitaria, contraria a la *lex artis ad hoc*, por parte de los profesionales sanitarios que atendieron a don ... y que hubiera fundado justamente la reclamación.

Por otro lado, la historia clínica, cuyos pasajes más significativos han sido recogidos en la parte expositiva del dictamen, avala las afirmaciones contenidas en la propuesta de resolución. A ello hay que añadir el contenido conclusivo del dictamen médico elaborado por DICTAMED con especialistas

en traumatología y ortopedia. De él entresacamos algunas afirmaciones. Así se dice que “para el diagnóstico se utilizaron todos los medios que al día de hoy dispone la ciencia médica, tanto de imagen como isótopos y exploración neurofisiológica”. Se afirma, igualmente, que “el diagnóstico no fue erróneo en ningún momento, sino secuencial en la aparición de los síntomas, que permitieron el diagnóstico definitivo, en el tiempo que la bibliografía refiere”.

No se aprecia, en definitiva, criterio de imputación alguno que haga derivar la responsabilidad a la Administración Sanitaria, ni relación de causalidad entre la lesión del reclamante y la actuación de los profesionales que la atendieron.

### **III. CONCLUSIÓN**

La reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don ... en solicitud de indemnización de daños y perjuicios derivados de asistencia sanitaria debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.