

**Expediente:** 18/2008

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

**Dictamen:** 17/2008, de 26 de mayo

## **DICTAMEN**

En Pamplona, a 26 de mayo de 2008

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 Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo,

siendo ponente don Alfonso Zuazu Moneo,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

### **I. ANTECEDENTES**

#### **I.1ª. Consulta**

El día 18 de abril de 2008 tuvo entrada en el Consejo de Navarra escrito del Presidente del Gobierno de Navarra a través del que, con cita expresa de los artículos 16 y 19 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 nos remite para dictamen el expediente de responsabilidad patrimonial promovido por don, por daños 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 38/2008, de 9 de abril, de la Consejera de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, suspendiendo el plazo para la resolución durante el periodo que el

Consejo de Navarra necesite para emitir informe y la notificación de la Orden Foral a los interesados.

## **I.2ª. Antecedentes de hecho**

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

Mediante escrito presentado el día 25 de octubre de 2007 en el Registro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, don ..., actuando en representación de don ..., formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, solicitando una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por un importe de 200.000 euros.

En dicho escrito se alegan sustancialmente los hechos que a continuación se relatan.

Don ... acudió el 21 de octubre de 2006 al Servicio de Urgencias del Hospital ... por presentar dolor de garganta, fiebre y dificultad respiratoria. Fue internado en dicho centro hospitalario en el Servicio de Otorrinolaringología con el diagnóstico de “flemón amigdalár”, estableciéndose un tratamiento antibiótico con “Claforán”. Según se dice en la reclamación, “a raíz de la infusión de este medicamento el paciente comenzó a notar palpitaciones y dolor en el corazón (sensación de golpe precordial)”.

Durante su ingreso se solicitó interconsulta al Servicio de Cardiología que, al detectar alteraciones en el ECG, recomendó tratamiento con betabloqueantes con juicio clínico de “trastorno de la conducción cardíaca pendiente de estudio”.

El 25 de octubre de 2006 fue dado de alta de la Sección de ORL-Laringe del Hospital ..., recomendando control posterior en consulta de Cardiología.

Refiere el reclamante que durante el siguiente mes de noviembre acudió reiteradamente al Servicio de Urgencias por padecer dolor torácico y palpitaciones sin que obtuviera un diagnóstico concreto. Los episodios de palpitaciones, dice, se mantuvieron durante los meses siguientes lo que le llevó a acudir de nuevo al Servicio de Urgencias en junio de 2007 y a solicitar nueva consulta en Cardiología. Es en el mes de agosto de 2007, tras la práctica de un “Holter” cuando se diagnostica una “Extrasistolia ventricular monomorfa frecuente, que ocasiona sintomatología”.

Se afirma, finalmente, en el escrito de reclamación que “anteriormente al ingreso de octubre de 2006 y al tratamiento con Claforán, el joven Charef no padecía ningún problema cardiaco”.

Existe así, a juicio del reclamante, “un nexo causal directo e inmediato entre la administración del medicamento Claforán®, tratamiento antibiótico intravenoso que se le instauró al joven ... en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y los daños ocasionados al mismo, sin inmisiones o interferencias debidas a terceros o al propio lesionado”.

El reclamante, que acompaña a su reclamación algunos informes médicos emitidos por los distintos servicios del Hospital ..., por lo demás igualmente aportados con el expediente instruido por el Servicio Navarro de Salud, con base en lo expuesto reclama una indemnización de los daños y perjuicios causados como consecuencia de, lo que califica, un funcionamiento anormal de los servicios sanitarios, invocando los artículos 43 y 106.2 de la Constitución Española, y 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC) como amparo legal de la obligación de la Administración de indemnizarle, concretando la cuantía en 200.000 euros.

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

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, dirigió comunicación al interesado en fecha de 30 de octubre de 2007, informándole de la admisión a trámite de su reclamación, de la identidad de la instructora del procedimiento, así como del plazo máximo para resolver y notificar la

resolución del procedimiento (6 meses), y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud).

Iniciada la instrucción, se solicita a la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria la remisión de la historia clínica de don .... De la documentación clínica aportada, cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos a los efectos de este dictamen, los siguientes extremos:

- Don ... fue efectivamente atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital ... el día 21 de octubre de 2006 al referir que “desde hace 3-4 días tiene dolor de garganta y sensación febril con escalofríos. Desde ayer a la noche tiene más dolor y le cuesta respirar y tragar saliva”. Tras la oportuna exploración y valoración de la misma se emite el juicio clínico de “flemón amigdalár”, pasando al Servicio de ORL- Laringe. En este servicio, tras la oportuna exploración, se confirma el juicio clínico de “flemón periamigdalino izquierdo”, decidiéndose su ingreso para tratamiento corticoide y antibiótico endovenoso ante “la imposibilidad para la ingesta” del paciente y solicitándose analítica para descartar mononucleosis. El 23 de octubre se realiza interconsulta al Servicio de Medicina Interna por referir el paciente “dolor en el pecho” que se relaciona con la administración de Claforán, que concluye en “cuadro de arritmia que parece relacionado con tratamiento antibiótico (cefotaxima)”, disponiendo el “cambiar Claforán por otro antibiótico”. El siguiente día 24 de octubre, el Servicio de ORL-Laringe solicita nueva intervención del Servicio de Medicina Interna ya que “el paciente presenta cuadro de palpitaciones de 30 segundos de duración y dolor precordial” a pesar de haber suspendido el día anterior el Claforán. En el mencionado Servicio se concluye en diagnosticar una “infección faríngea con flemón amigdalino que podría ser de origen vírico tipo mononucleosis/CMV y la posibilidad de tener afección miocárdica 2ª. Para ser bacteriana y en esa zona anaerobios incluidos la afectación cardíaca es menos posible salvo que estemos ante patología previa miocárdica no filiada”.

- El día 25 de octubre causa alta en el citado Servicio de ORL-Laringe, emitiéndose el oportuno informe en el que consta que no destaca ninguna alteración salvo lo descrito por ORL a nivel faringeo con adenopatías submandibulares bilaterales. Se afirma que la “evolución clínica es favorable permaneciendo afebril, sin problemas deglutorios y con episodios aislados de sensación de golpe precordial pero en ningún momento pleurítico”. Resulta de dicho informe que el paciente está con tratamiento de Claforán IV y posteriormente Dalacin. Refiere además el informe que “reinterrogado el paciente refiere que previamente ha sufrido la misma sensación de golpe precordial pero menos intenso y no tan frecuentes”. Se concluye en un juicio clínico de “amigdalitis flemonosa bacteriana y cardiopatía a estudio”, prescribiendo Dalacin y Efferalgan, así como Emconcor, y recomendando acudir a revisión de ORL en 15 días así como a consulta de cardiología.
- En el mes de noviembre de 2006 se suceden las consultas del reclamante en el Servicio de Urgencias del Hospital ..., refiriendo en todos ellos “dolor torácico” y emitiéndose por el citado Servicio, tras las oportunas pruebas y exploraciones, los siguientes juicios clínicos: dolor de pared torácica, probable costocondritis (día 4); se descarta patología urgente actualmente (día 9); dolor de características osteomusculares (día 11); el mismo juicio se emite el siguiente día 12; dolor torácico de características no coronarias en este momento (día 26); dolor torácico inespecífico (día 28)
- Paralelamente a las distintas asistencias al Servicio de Urgencias, el reclamante acude a consulta de cardiología el día 10 de noviembre, emitiéndose un diagnóstico de “dolor torácico, sin signos de isquemia compatible con ECG tipo vago tónico”, realizándole una prueba de esfuerzo el 18 de diciembre de 2006, de la que resulta una prueba “clínicamente atípica por molestias que se acentúan al respirar hondo y no progresan y eléctricamente poco concluyente por leves cambios de menos de 1 mm (infradesnivel concavoascendente) escasamente sugestivos de isquemia”.

- No resultan de la historia clínica otras actuaciones hasta el mes de junio de 2007, en el que el reclamante acude al Servicio de Urgencias (día 26) refiriendo padecer “palpitaciones” y obteniendo, tras las oportunas pruebas y exploraciones, un juicio clínico de “palpitaciones por extrasistolia ventricular posiblemente”. Igual dolencia le lleva a Urgencias el día 4 de julio emitiéndose un análogo diagnóstico de “extrasistolia ventricular”. El 23 de agosto acude a consulta del Servicio de Cardiología donde se le practica un ecocardiograma transtorácico del que se extrae la conclusión de “Eco doppler normal para su edad”, y tras un registro de 24 horas con un “Holter ECG” se concluye “ritmo sinusal; taquicardia sinusal durante el día. Extrasistolia ventricular relativamente frecuente, por rachas, monomorfa, en ocasiones sintomática”. Aún consta una posterior asistencia en el Servicio de Urgencias el día 18 de septiembre de 2007 al que acudió por igual motivo de existencia de palpitaciones y que obtuvo un juicio médico de que “no se objetivan indicios de patología urgente”.
- En fin, el 2 de octubre de 2007 acude al Centro de Salud Mental de Ermitagaña por el que se emite informe en el que consta que “el paciente tiene sensaciones de dolor, presión en zona precordial y en cabeza y palpitaciones. Desde entonces tiene una notable preocupación por su salud, vigila frecuentemente sus latidos cardiacos, piensa que puede morir a consecuencia de todo esto, a veces piensa que le queda poco tiempo de vida. Tiene un pensamiento rumiativo sobre la preparación de la demanda que ha puesto a los médicos que le atendían, la preparación de los informes.....Síntomas somáticos y cognitivos de ansiedad. Ha reducido notablemente su vida social. Presenta ánimo subdepresivo. Experimenta desconfianza hacia los médicos, que se ha ido extendiendo”. Se concluye en el diagnóstico de “trastorno hipocondríaco”.

Por el Servicio de Cardiología se emite informe el 19 de noviembre de 2007 en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial, en el

que se concluye que “el Sr. ... no padece ningún tipo de cardiopatía estructural”, señalando que la presencia de extrasístoles “no se considera una enfermedad estructural y que sus síntomas como cualquier otros síntomas que se consideran banales tienen un tratamiento sintomático que también fue aconsejado en el caso del Sr. ...”. Considera “rotundamente falso” que exista relación directa e inmediata entre la Cefalosporina administrada y “lo que el abogado del Sr. ... califica como daños ocasionados” que “en modo alguno fueron ocasionados ni tienen relación con el Claforán”. En fin, el informe deduce de la revisión del expediente clínico del señor ... “el modo inadecuado de consumo de recursos sanitarios”.

En relación con la misma reclamación se emite informe por el Servicio de ORL el 23 de enero de 2008 en el que, tras referir las actuaciones sanitarias seguidas, concluye en que “por nuestra parte el paciente fue tratado correctamente, el protocolo de flemón periamigdalino fue el que se utiliza de forma habitual y no ha dado ningún problema de extrasistolias ni taquicardias hasta ahora”.

El 11 de enero de 2008 se emite “dictamen médico” por el doctor don ..., especialista en cardiología, en el que, tras realizar un extenso resumen de las actuaciones sanitarias desarrolladas, se adentra en una exposición de la etiología de las enfermedades cardiacas y en la que, entre otras consideraciones, señala que las palpitaciones “más que una alteración física representan un trastorno psicológico y el diagnóstico de la enfermedad subyacente si la hubiere se basa más en la asociación con otros síntomas y datos del paciente”, abundando didácticamente en que “las palpitaciones son de una importancia considerable en la mente de los pacientes quienes suelen tener un gran temor de padecer una enfermedad cardiaca y para ellos representa la premonición de un problema serio para su salud sobre todo en aquellos a quienes se les ha informado que pueden tener algún problema cardiaco. La ansiedad que le provoca la situación activa el sistema autonómico simpático, con la liberación de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) con el consiguiente aumento de la frecuencia cardiaca, el ritmo y el vigor de la contracción; la percepción de este fenómeno puede

conducir a un círculo vicioso, lo que al final termina incapacitando al paciente”.

Ilustra el informe sobre la naturaleza de los extrasístoles advirtiendo que la gravedad no depende de su presencia en sí misma “sino de la existencia de una anomalía estructural cardiaca subyacente”.

El dictamen concluye que “la valoración médica en urgencias fue correcta”, al igual que fue tratado de manera correcta por los Servicios de ORL-Laringe y Cardiología. En definitiva el especialista que dictamina concluye en que “la atención al paciente fue en todo momento correcta y se atuvo a la lex artis ad hoc”.

### ***Trámite de audiencia***

Consta en el expediente la apertura de trámite de audiencia al reclamante, conforme a lo previsto en 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 (en adelante, RPRP), al que se concedió un plazo de 10 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que estimasen pertinentes, sin que conste el ejercicio efectivo de esa facultad.

### ***Propuesta de resolución***

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

## **II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

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



La presente consulta versa sobre la reclamación presentada por don ... por los daños y perjuicios que entiende derivados de la asistencia sanitaria prestada. Estamos, 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 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 para valorar la misma y, en definitiva, habiendo respetado el derecho de audiencia y defensa que le corresponde, otorgándole la posibilidad de conocimiento íntegro de las actuaciones, formulación de alegaciones y presentación de documentos que estimara

convenientes, y todo ello con anterioridad a la formulación de la propuesta de resolución.

## **II.2<sup>a</sup>. 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 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, 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, 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) y, 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, 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.

En el supuesto sometido aquí a nuestro dictamen, el reclamante parece identificar los daños y perjuicios padecidos con la existencia de palpitations o extrasístoles ventriculares que, según mantiene en su escrito, tendrían su origen en la utilización de un concreto antibiótico, el Claforán, que le fue indicado con ocasión de su ingreso en ORL-Laringe al padecer un “flemón amigdalino”. Lo cierto es que el escrito de reclamación es manifiestamente parco en sus argumentos toda vez que articula una reclamación por, lo que denomina, un anormal funcionamiento de los servicios sanitarios, una indebida asistencia, sin realizar esfuerzo argumental alguno que justifique su reclamación, ni aportar prueba alguna que constituya soporte suficiente, ni siquiera de manera indiciaria, para apoyar las conclusiones que se pretenden alcanzar en la misma. Tanto es así que, según resulta de los

informes médicos obrantes en el expediente, ni las palpitations o extrasístoles ventriculares pueden identificarse, como hace el reclamante, como un “daño” estructural o permanente, ni tampoco está acreditado que las mismas fueran posteriores a la asistencia sanitaria recibida, pues el mismo paciente reconoció padecerlas con anterioridad, ni mucho menos existe prueba indiciaria alguna de que dichas palpitations tengan relación alguna con el uso de determinado medicamento, hasta el punto que las citadas palpitations o extrasístoles siguieron padeciéndose hasta un año después de modificarse la medicación.

No puede extrañar, por tanto, que la propuesta de resolución formulada por la Administración sanitaria sostenga “que los daños alegados por el reclamante no son imputables a la actuación de los servicios médicos de la Administración sanitaria, que actuaron conforme a lo establecido en la *lex artis ad hoc*”, sin que quepa apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial alguna del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

A esa misma conclusión llega sin dificultad este Consejo a la vista del expediente administrativo remitido, la historia clínica examinada y los informes médicos que se han emitido, que conforman un extenso elenco de documentos que reflejan no sólo las actuaciones médicas practicadas sino también las circunstancias en las que se realizan, los resultados que se alcanzan, el diagnóstico al que conducen y, en fin, el correspondiente juicio técnico sobre el estado de salud del reclamante. Ello representa, en suma, un conjunto documental, de evidentes efectos probatorios, del que se desprenden unas conclusiones frente a las que resulta difícil admitir las consideraciones del reclamante ante la ausencia de prueba alguna que las soporte o refrende. Así, todos los informes obrantes en el expediente administrativo coinciden en que la asistencia sanitaria ha sido correcta, habiéndose diagnosticado con acierto las dolencias que ha padecido el reclamante, prescribiéndose las intervenciones adecuadas y ejecutando las mismas conforme a la *lex artis*.

Significativamente, el dictamen médico que obra en el expediente descarta de manera absoluta la relación que pretende establecer el

reclamante entre el uso del Claforán y la existencia de palpitaciones o extrasístoles ventriculares. Así, en relación con el uso de las cefalosporinas, antibióticos del grupo de los betalactámicos, como el Claforán, señala en primer lugar el dictamen médico que su uso es muy generalizado y su toxicidad a dosis terapéuticas es baja, como todos los llamados betalactámicos en comparación con otros grupos de antibióticos, concluyendo que “no se le conocen efectos cardiológicos adversos”, reiterando en otros apartados de su informe que “no hay evidencia experimental, ni experiencia clínica, ni ningún estudio epidemiológico que lo demuestre”, mientras que, por el contrario, si se sabe que las extrasístoles ventriculares “son frecuentes en todos los grupos de población sanos, que la mayoría no se percatan de ellos y que su percepción es un problema psicológico que suele tener un trasfondo de ansiedad y no un daño cardiaco permanente”. Respecto a las pruebas y valoraciones cardiológicas efectuadas en el tratamiento del señor ... coincide en que “no se ha encontrado ninguna arritmia grave ni ninguna lesión cardiaca y sus síntomas nada tienen que ver con el Claforán”. Ratifica así el dictamen médico que la relación establecida por el reclamante entre las palpitaciones y el uso de Claforán “no tiene sustento científico conocido” ya que este antibiótico “no produce arritmias de ningún tipo ni tampoco ningún daño cardiaco permanente que las genere”, insistiendo en que “las palpitaciones o la percepción por el paciente de un latido fuerte, anticipado o rápido es más bien un fenómeno psicológico asociado a estados de ansiedad”.

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 o de los medicamentos que le prescribieron.

### **III. CONCLUSIÓN**

La reclamación formulada por don ..., por daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.