



Dictamen nº 190/2010

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 18 de octubre de 2010, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo (por delegación de la Excma. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 3 de marzo de 2010, sobre responsabilidad patrimonial instada por x., como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 46/10), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Mediante escrito fechado el 15 de septiembre de 2008, remitido al SMS mediante oficio de 6 de octubre de 2008 del hospital Santa María del Rosell, x. formula reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional. En su escrito viene a exponer, de forma harto confusa, que el 19 de febrero de 2004 acudió a su servicio de atención primaria por un problema de disfonía, por lo que se le remitió al servicio de otorrinolaringología (OTRL) del hospital Santa María del Rosell, que el 6 de abril de ese año apreció un pequeño nódulo, y el 26 siguiente (en realidad, el 7 de octubre, y previa fibroscopia, según la historia clínica) una pequeña zona queratósica en el tercio medio de su cuerda vocal derecha (CVD), de la que fue tratado, dándosele el alta el 20 de diciembre de 2004. En julio de 2005 volvió a consulta y le realizaron una biopsia del pólipos de la CVD, con resultado de carcinoma infiltrante, del que fue intervenido el 17 de agosto de ese año (con alta el 29, según la historia), sin que le hicieran pruebas de contraste para ver hasta dónde llegaba la infiltración ni le dieran después radioterapia. Pasaba revisiones cada seis meses, en las que le decía al médico que le dolía la garganta, contestándole éste que era por la cicatriz. En una revisión del 5 de marzo de 2008 le realizaron una fibroscopia (con buena situación clínica, según la historia) y se le citó para nueva revisión en septiembre de 2008; sin embargo, antes tuvo que acudir al servicio de urgencias (concretamente el 28 de marzo, por disnea aguda y disfagia, según la historia), realizándosele al día siguiente una traqueotomía de urgencia debido a una nueva masa tumoral que obstruía el aire, y posteriormente una laringuectomía total con vaciamiento ganglionar cervical funcional bilateral (el 10 de abril de 2008, con alta el siguiente 5 de mayo, según la historia), no explicándose cómo veinte días antes de la traqueotomía no tenía nada.

También señala que no comprende cómo no se extirpó en su día el nódulo inicialmente apreciado, lo que dió lugar a que se desarrollara el cáncer.

Por todo ello, solicita de forma genérica que se le indemnice a título de responsabilidad patrimonial.

Adjunta copia de diversos documentos de su historia clínica.

SEGUNDO.- Por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) se dictó Resolución de admisión a trámite con fecha 22 de octubre de 2008, la cual fue notificada a las partes interesadas, así como a los Gerentes del Hospital Santa María del Rosell y de Atención Primaria de Cartagena, solicitando la historia clínica y los informes de los facultativos que atendieron al reclamante.

TERCERO.- Desde el Hospital Santa María del Rosell, el 11 de noviembre de 2008 se remitió copia de la historia clínica del reclamante y, posteriormente, informe del Dr. x., de fecha 24 de noviembre de 2008, que expresa lo siguiente:

"El paciente es visto por primera vez en esta consulta el día 06-07-2005 observando una lesión de cuerda vocal derecha que posteriormente se diagnostica como carcinoma epidermoide.

El 03-08-2005 el paciente no ingresa porque no pasó la consulta de preanestesia. Ingresa el día 16-08-2005 y el día 17-08-2005 se le realiza una laringuectomía (sic) frontolateral derecha.

Desde entonces fue controlado en este servicio cada tres meses sin evidenciar en ninguna visita una recidiva tumoral, siendo controlado mediante fibroendoscopia.

Desde el 18-10-06 se le controla cada seis meses dado que no presenta signos de recidiva.

El día 28/03/2008 acude a urgencias por disnea aguda y disfagia, precisando el 29-03-2008 la realización de traqueotomía.

Se diagnostica de carcinoma epidermoide laríngeo y el día 10/04/2008 se realiza laringuectomía (sic) total con vaciamiento ganglionar cervical funcional bilateral.

En la actualidad se encuentra en revisión tras tratamiento con radioterapia postquirúrgica habiendo sido revisado en consulta externa el día 15-10-2008 y con control a los dos meses de la cita.

La presencia de una recidiva o de una nueva neoplasia es muy difícil de apreciar ya que una característica de los tumores de la laringe es que son multifocales y la evolución e instauración son imprevisibles".

El 11 de noviembre de 2008, desde la Gerencia de Atención Primaria Área II de Cartagena se remitió la historia clínica del reclamante e informe del Dr. x., del día anterior, en el que se describe la asistencia prestada en dicha unidad.

CUARTO.- Solicitado informe a la Inspección Médica del SMS, fue emitido el 9 de octubre de 2009, en el que se realizan las siguientes conclusiones:

"PRIMERA: El paciente se derivó correctamente de Atención Primaria al Servicio de ORL correspondiente de Atención Especializada.

SEGUNDA: El Servicio de ORL diagnosticó y trató correctamente al paciente de Laringitis Crónica con Nódulo en CVD (cuerda vocal derecha) en esa primera consulta y se hizo un seguimiento adecuado.

TERCERA: En julio de 2005 se diagnosticó de Carcinoma Epidermoide en CVD, este tumor fue correctamente diagnosticado y tratado.

CUARTA: Dos años y medio después se diagnosticó de recidiva de Carcinoma

Epidermoide que fue correctamente diagnosticado y tratado.

QUINTA: *No detectamos ningún retraso en el diagnóstico ni en el tratamiento recibido por el paciente en las diferentes etapas de la evolución del proceso.*

SEXTA: *No hemos encontrado a lo largo del proceso estudiado, funcionamiento anormal del Servicio Murciano de Salud o defectuosa asistencia médica, habiendo estado la misma ajustada a los protocolos vigentes para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones laringeas que afectaban al paciente.*

SÉPTIMA: *Hemos comprobado que se ha realizado un seguimiento del paciente por parte de los servicios médicos implicados adecuado, no detectándose recidiva de la lesión desde julio de 2005 a marzo de 2008.*

OCTAVA: *Las recidivas de estas lesiones son posibles a pesar de realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados.*

NOVENA: *Toda la actuación médica es correcta y se ajusta a la "lex artis ad hoc"*

QUINTO.- Con fecha 1 de junio de 2009, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud aportó Dictamen pericial sobre el contenido de la reclamación, en el que, tras relatar el objeto de la misma y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye:

"1. El paciente fue correctamente derivado desde Atención Primaria a su centro de Especialidades.

2. Durante el año 2004 fue correctamente seguido y tratado por su cuadro de laringitis crónica. No es verosímil pensar que en ese momento sufriera ningún tipo de tumor maligno en su laringe.

3. En julio de 2005 se diagnosticó la existencia de un Carcinoma en la Laringe, que debía llevar muy poco tiempo de evolución y era de pequeño tamaño.

4. Este tumor fue correctamente diagnosticado en tiempo y forma y tratado de forma

adecuada.

5. *No creo que en ningún caso se haya producido ningún retraso diagnóstico por falta de derivación o de estudio.*
6. *En Marzo de 2008, es decir 2 años y medio después, surgió una recidiva de carcinoma de laringe que de nuevo fue correctamente diagnosticada y tratada.*
7. *La aparición de esta recidiva no tiene nada que ver con el tratamiento instaurado.*
8. *Actualmente el paciente está libre de enfermedad y la intervención quirúrgica que se le realizó era inevitable y resultó exitosa.*
9. *No observo ningún tipo de actuación médica que se aparte de la "lex artis ad hoc" en este caso".*

SEXTO.- El 12 de noviembre de 2009 se acuerda la apertura de un trámite de audiencia, sin que se hayan presentado alegaciones.

SÉPTIMO.- El 9 de febrero de 2010 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la resolución; en síntesis, por considerar, de acuerdo con los informes emitidos, que no se ha acreditado la existencia de mala praxis médica en la asistencia prestada al reclamante, por lo que no concurre la necesaria y jurídicamente adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización.

OCTAVO.- En la fecha y por el órgano citado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su 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 12 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 (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, corresponde al reclamante, por ser quien ha sufrido los daños por los que reclama indemnización. La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a uno de los servicios públicos de su competencia, una vez operado el correspondiente traspaso de competencias del INSALUD a la Administración regional.

II. En cuanto al plazo de un año, previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), para interponer la acción de reclamación, no existe reparo alguno, vista la fecha fechante de la reclamación (6 de octubre de 2008) y la de las últimas actuaciones asistenciales que constan realizadas y relacionadas con la patología que funda la reclamación (revisión del paciente efectuada el 15 de octubre de 2008, tras tratamiento con radioterapia, según el informe reseñado en el Antecedente Tercero).

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.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

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 139 y siguientes de la LPAC 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.

Ausencia de fuerza mayor.

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 médico ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 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*" 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 (SAN, Sección 4^a, de 18 de septiembre de 2002, y STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La "*lex artis*", así, actúa como elemento modulador de la objetividad predictable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3^a, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1^a, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) (ello) supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida"*.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados, 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, que podría declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que no pudieran evitar la muerte de un paciente, o las lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica realizada conforme a la "*lex artis*", entre otros supuestos posibles.

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). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la Sanidad Pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Los daños por los que se reclama indemnización. Relación de causalidad entre éstos y el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales: falta de acreditación.

I. En primer lugar debe señalarse que, aunque en el escrito de reclamación no se concretan los daños por los que se solicita resarcimiento (se realiza la petición de una forma genérica y sin cuantificar la indemnización), de los antecedentes puede deducirse que se reclama por error en el tratamiento de la laringitis crónica y del nódulo que el interesado tenía en la cuerda vocal derecha, cuya no extirpación en su momento considera que dio lugar a que evolucionara hacia un carcinoma y, una vez extirpado éste, más tarde a una recidiva del mismo, que no se advirtió y trató a tiempo, y que requirió una laringuectomía total con vaciamiento cervicoganglionar bilateral (sin posteriores complicaciones, según la documentación disponible), siendo éstas, pues, las consecuencias dañosas del alegado mal funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, y que constituirían las secuelas por las que se reclama indemnización, aparte de eventuales períodos de incapacidad.

II. Planteada así la cuestión, del expediente se desprende que el reclamante no ha acreditado en modo alguno la existencia de la alegada mala praxis, que parece extraer del simple relato de los hechos, sin aportación de informe pericial alguno que cuestione el tratamiento dispensado en la sanidad pública. Ello impone ya la desestimación de la reclamación, en cuanto que el eminentemente técnico de la denunciada mala praxis (no extirpación del nódulo inicial en la CVD y el retraso diagnóstico de la recidiva del carcinoma) no permite a este Consejo Jurídico realizar por sí mismo un juicio al respecto, debiendo estar a lo expresado en los informes de la Inspección Médica del SMS y la aseguradora de dicha Entidad, que concluyen en afirmar que los procesos de diagnóstico y tratamiento de las patologías que aquejaron sucesivamente al paciente se ajustaron a la "*lex artis ad hoc*".

1. Respeto del diagnóstico y tratamiento de la laringitis crónica y el nódulo en la CVD

realizados hasta el diagnóstico del carcinoma epidermoide, los citados informes inciden en que los exámenes realizados al paciente desde que acudió a consulta en febrero de 2004 hasta julio de 2005, en que se le diagnostica el carcinoma, fueron correctos (consta realización de fibroscopia en octubre de 2004, f. 164 exp.), y que de los mismos se desprende que inicialmente no padecía cáncer, siendo correcto el tratamiento dispensado para dicha laringitis y nódulo.

Así, el informe de la Inspección Médica del SMS señala que sobre esta inicial patología "se prescribe tratamiento y se hace seguimiento que no informa de cambios significativos de la lesión, por lo que (el paciente) es dado de alta por el servicio de OTRL. La actitud del servicio es correcta dado el seguimiento realizado y la ausencia de cambios significativos en la lesión" y que "la aparición de un carcinoma meses después de una laringitis crónica o una displasia es posible y no puede estimarse como un retraso en el diagnóstico de algo que no existía previamente en el año 2004. En cuanto a la actitud terapéutica es correcta, es el criterio seguido en las lesiones de este tipo. "

Por su parte, en el mismo sentido, el dictamen de Zurich señala que "la aparición de un carcinoma meses después de la existencia de una laringitis crónica es un hecho posible y no se puede considerar un retraso en el diagnóstico del carcinoma, ya que este tumor no existía en el año 2004. La lesión diagnosticada en Julio de 2005 era una lesión pequeña que afectaba a una sola cuerda vocal y que permitió su extirpación mediante una cirugía parcial. La hemilaringuectomía reseca solo parcialmente un fragmento de la laringe y esta técnica no se puede realizar en tumores muy extendidos. Por tanto resulta imposible que el carcinoma llevara evolucionando desde Febrero de 2004 hasta Julio de 2005 y que permaneciera de un tamaño tan localizado"; y, por tanto, en diciembre de 2004 y "ante la estabilidad del proceso en una persona de más de 60 años, se decidió dar el alta. Hay que afirmar que en un caso de estas características es una actitud médica correcta".

De lo anterior se desprende, pues, que dichos informes no consideran, a la vista de los hallazgos fibroscópicos y de la evolución de la lesión en aquellas fechas, que fuera necesaria la extirpación del nódulo en cuestión.

2. Respecto al seguimiento realizado tras la extirpación del primer carcinoma, tanto uno como otro informe afirman que fue correcto, no advirtiéndose recidiva del mismo en las sucesivas revisiones realizadas tras dicha primera intervención, según la historia clínica. El informe de 24 de noviembre de 2008, reseñado en el Antecedente Tercero, señala que, desde dicha intervención "fue controlado en este servicio cada tres meses sin evidenciar en ninguna visita una recidiva tumoral, siendo controlado mediante fibroendoscopia. Desde el 18-10-06 se le controla cada seis meses dado que no presenta signos de recidiva."

En este sentido el informe de x. señala que "tras la cirugía realizada en Cartagena se pudo comprobar que la lesión había sido extirpada completamente y el paciente permaneció asintomático, y en las múltiples revisiones realizadas no se detectó recidiva desde Julio de 2005 hasta Marzo de 2008.

Por su parte, la Inspección Médica del SMS aclara que los tumores de laringe "son susceptibles de recidivar años después a pesar de haberse realizado un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado, influyen la biología del propio tumor y el estado de las defensas de los pacientes en un alto porcentaje en las posibilidades de recidivar". Y concluye señalando que "no detectamos ningún retraso en el diagnóstico ni en el tratamiento recibido por el paciente en las diferentes etapas de la evolución del proceso."

Lo anterior impone desestimar la pretensión indemnizatoria también en lo que ataña al diagnóstico de la recidiva del carcinoma, y ello a pesar de que dichos informes no se pronuncian sobre el hecho de que en las revisiones semestrales inmediatamente previas, singularmente en la de 5 de marzo de 2008, previa realización de la respectiva fibroscopia, se concluyera que el paciente estaba "*bien*" (folio 30 exp.), y que apenas veinte días después de la de esta fecha tuviera que serle realizada una traqueotomía de urgencia y posterior laringuectomía total con vaciamiento ganglionar bilateral por advertir una recidiva en el carcinoma "*que ocluía casi completamente luz glótica*" (informe de alta de 5 de mayo de 2008, folio 31 exp.). En cualquier caso, el hipotético error en la referida consulta de 5 de marzo de 2008 sólo hubiera dado lugar a un retraso diagnóstico en un lapso temporal de los citados veinte días, lo que no consta que hubiera podido tener una significativa relevancia sobre la procedencia de la laringuectomía y el vaciamiento ganglionar posteriormente realizados. Tampoco se ha aportado informe que, a partir del estudio anatopatológico de lo extirpado en esta intervención (folio 50 exp.) o de las fibroscopias anteriormente realizadas, pudiera llevar a la convicción de que hubiera debido advertirse la recidiva del carcinoma en alguna de las revisiones anteriores a la de la referida fecha y, además, que ello hubiera podido determinar otro tratamiento quirúrgico distinto al realizado y unas consecuencias menos lesivas para la salud del reclamante.

En consecuencia, al no haberse acreditado la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de Dictamen.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No se ha acreditado la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, por lo que la propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de Dictamen, se informa favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

