



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen 79/2011

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 11 de abril de 2011, 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 22 de noviembre de 2010, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **271/10**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 7 de julio de 2006, x, en nombre y representación de x, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud por el funcionamiento anormal de los servicios públicos sanitarios, concretamente los de urgencias y asistencia de ambulancias, a los que atribuye una tardanza de más de una hora en la atención a la paciente.

Describe los hechos del siguiente modo:

Sobre las 12 horas del día 10 de enero de 2006, cuando la reclamante se dirigía a su domicilio sufrió una caída en la Plaza Pío XII de Molina de Segura, debido al mal estado de la acera, al socavón existente y a que se trata de una superficie desgastada.

Inmediatamente se avisó a la Policía Local y al Servicio de Urgencias del Servicio Murciano de Salud, pues estaba muy dolorida sin poder moverse, mojándose por la lluvia que caía en aquel momento.

La Policía Local de Molina de Segura acudió inmediatamente, procediendo a dar aviso a los servicios de emergencia para que acudieran urgentemente y que fueran acompañados de un facultativo dada la grave situación en la que se encontraba la accidentada, según describe.

Ante la tardanza de dichos servicios de emergencia se reiteran las llamadas que insistían en la gravedad de la situación. Nadie de los presentes se atrevió a mover a la accidentada, ya que existía el peligro de que hubiera sufrido una rotura ósea.

Tras un largo periodo de tiempo sin que apareciera ninguna ambulancia, llegó una que no disponía de facultativo, ni medio alguno para poder socorrer a la x.

Posteriormente llegó otra ambulancia en la misma situación que la anterior, es decir, sin los medios y el personal adecuado para trasladar a una persona en su estado.

Se reiteran las llamadas telefónicas al Hospital de la Consolación, al Centro Gabriel Cárceles y al Centro de Emergencias Sanitarias 061 (en lo sucesivo 061), no obteniéndose resultado alguno, ya que la ambulancia adecuada no aparecía.

Sobre las 13.20 horas llegó otra ambulancia, que sí contaba con medios y personas necesarias para atender a la x y trasladarla al Hospital, aunque algunos testigos afirman que la subieron sin tomar las debidas precauciones, "como si fuera un saco".

Se trasladó a la x al Hospital Morales Meseguer, llegando sobre las 13.40 horas, diagnosticándole lesión en la zona coxal y en la mano derecha, además de principio de hipotermia.

En el informe de alta hospitalaria del mismo día 10 de enero, consta que la reclamante resultó con una importante contusión lumbo-sacra, más contusión en la mano derecha con edema sin hematoma, con movilidad limitada por dolor y prescribiéndole reposo relativo, calmante y aplicación de frío local en mano derecha, además de seguimiento y control por su médico de familia.

Posteriormente, la reclamante relata que el 1 de febrero de 2006, el Dr. x prescribe que la paciente precisa reposo y tratamiento médico. El 22 de febrero siguiente, la Dra. x le recomienda que siga con reposo hasta la siguiente revisión que se produjo el 3 de marzo. El 4 de abril la paciente fue remitida a la clínica de traumatología "--" a la consulta del Dr. x, quien le prescribe una resonancia magnética, que fue realizada el 30 de mayo, y que concluye que la paciente sufre una incipiente espondiloartropatía degenerativa cervical, así como una pequeña protusión discal focal medial C3-C4 con moderada repercusión sobre el saco dural.

Manifiesta que, desde el día de la caída, la paciente sufre dolores continuos y malestar general, sin que haya podido retomar su actividad habitual, ni su trabajo como señora de la limpieza en varios domicilios.

Finalmente, señala que no es posible cuantificar aún la indemnización reclamada (al no haber recibido el alta médica), instando el recibimiento a prueba, proponiendo los documentos que se acompaña, entre ellos: un informe de los agentes de la Policía Local de Molina de Segura que se personaron en el lugar de la caída (folio 10); las copias de declaraciones de varios testigos en el seno de un procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado por el Ayuntamiento (expediente 15/2006-3601), a instancia de la misma reclamante, debido presuntamente al mal estado en la acera (folios 11 a 14); los partes de alta del Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer (folio 15) y de asistencia del Servicio Murciano de Salud, así como un informe sobre una resonancia magnética de la columna cervical; por último, varios informes correspondientes a la asistencia de la paciente en una consulta privada.

SEGUNDO.- Con fecha 27 de julio de 2006, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó resolución de admisión a trámite, que fue notificada a las partes interesadas.

Asimismo se solicitó a la Gerencia del 061 la transcripción de las llamadas efectuadas en relación a los hechos descritos en la reclamación.

TERCERO.- Desde el Hospital Morales Meseguer se remitió copia de la historia clínica de la paciente, así como el informe de la Dra. x (folios 49 a 94).

CUARTO.- Por el órgano instructor se solicitó copia de la historia clínica e informe a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, que fueron remitidos el 22 de noviembre de 2007 (folios 98 a 102).

QUINTO.- Por parte de la Gerencia del 061 se indica que se ha procedido a solicitar de la Dirección General de Protección Civil el archivo informático de las grabaciones del sistema informático coordcom del 112, en el que se integra el dispositivo asistencial de urgencias y emergencia sanitarias 061, aportándose al procedimiento mediante comunicación interior del Director Gerente de 26 de diciembre de 2007 (folios 102 a 118).

SEXTO.- Por la Compañía de Seguros -- se remite dictamen médico colegiado, según el cual:

"1.- Según las características de la caída de la paciente (desde su propia altura) y la clínica referida por los transeúntes y la policía local no era necesario la atención de un médico para realizar el traslado en ambulancia.

2.- El traumatismo producido durante la caída no tiene por qué haber empeorado la sintomatología que presentaba la paciente previamente.

3.- El dolor cervical es un cuadro frecuente en adultos. En la mayoría de las ocasiones se debe a factores musculares o ligamentosos, aunque parece que los cambios degenerativos sufridos por los discos y las articulaciones interapofisarias cervicales visibles en los estudios radiográficos y de resonancia magnética pueden contribuir a la génesis del dolor.

4.- Los dolores continuos y el malestar general podrían tener un origen distinto del traumatismo".

SÉPTIMO.- Por la Inspección Médica se emite informe el 10 de septiembre de 2010 (más de dos años después de su petición), que alcanza las siguientes conclusiones:

"No se aprecia retraso en la movilización de medios de transporte sanitario, no se demuestra mala praxis en la actuación del personal de atención urgente. No se aprecia fallo en la atención de urgencia hospitalaria. La patología resultante de la caída era banal. No se demuestra relación con síntomas posteriores. Se presentan datos de patología preexistente para justificación de patología actual. No hay nexo de unión entre el fundamento de la reclamación y lo solicitado".

OCTAVO.- Otorgado un trámite de audiencia a las partes interesadas, la letrada actuante presenta alegaciones, en las que se ratifica en lo señalado en su escrito de reclamación respecto a la veracidad de la caída, a la tardanza de los servicios de emergencia y ambulancia y a los dolores y a la imposibilidad de movimiento de la paciente.

Asimismo considera respecto a las lesiones que el tiempo que estuvo tirada en el suelo, calándose hasta los huesos sin poder moverse en pleno enero, provocaron un empeoramiento de su estado de salud, y el hecho de que no sufriera rotura de ningún hueso no permite calificar la caída como leve, pues desde el día del accidente ha estado un año sin poder trabajar, sufriendo dolores insoportables con sesiones de rehabilitación y tratamiento farmacológico, por todo lo cual solicita una indemnización total de 10.544,51 euros.

NOVENO.- La propuesta de resolución, de 4 de noviembre de 2010, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no existir relación de causalidad entre la actuación sanitaria y los daños por los que se reclama.

DÉCIMO.- Con fecha 22 de noviembre de 2010 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

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 (LCJ), 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.

1. Por lo que se refiere a la legitimación activa, corresponde a la reclamante, en cuanto es la persona que, según afirma, sufrió los daños por los que reclama y que imputa al funcionamiento de los servicios públicos.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde, en principio, a la Administración regional, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a uno de los servicios públicos de su competencia.

No obstante, se infiere de la documentación aportada que la reclamante también interpuso una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Ayuntamiento de Molina de Segura, por el mal estado de la acera, desconociendo la cantidad allí reclamada por los daños alegados y si coincide con los conceptos y cuantías aquí reclamadas, pues nada se detalla a este respecto por la parte reclamante.

2. En cuanto al plazo, este Consejo Jurídico coincide con la propuesta de resolución en que la acción se ha ejercitado dentro del 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), teniendo en cuenta que la caída y la consiguiente actuación de los servicios de urgencias se produjo el 10 de enero de 2006, y el escrito de reclamación fue presentado el 7 de julio siguiente.

3. 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, si bien caben realizar las siguientes observaciones:

a) La exagerada duración del procedimiento (más de 4 años), que ha superado ampliamente el plazo previsto en el artículo 13.3 RRP, es injustificable en todo caso y atribuible, en parte, a la tardanza en la emisión de informe por la Inspección Médica (más de dos años). Esta tardanza denota un funcionamiento anómalo de los servicios públicos (artículo 41 LPAC) y va en detrimento de los criterios de eficiencia, celeridad e impulso de oficio que deben inspirar la actuación administrativa, que son claramente incompatibles con los retrasos que se advierten en la presente tramitación.

b) En cualquier caso, aun cuando haya transcurrido tan largo plazo desde que se ejercitó la acción de responsabilidad patrimonial, y el sentido del silencio administrativo sea de carácter

desestimatorio (artículo 13.3 RRP), dicha circunstancia no exime a la Administración de su deber de resolver expresamente, según establecen los artículos 42.1 y 43.4,b) LPAC.

TERCERA.- Requisitos para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública. Consideraciones generales.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada 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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en 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 sanitaria que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultados, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la asistencia del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado de la misma, una obligación de desplegar adecuadamente los medios y recursos disponibles, lo que requiere un juicio valorativo acerca del estándar de disponibilidad de dichos medios y su aplicación a las circunstancias del caso de que se trate.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de medios disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

Veamos los principios expuestos, aplicados al presente expediente de responsabilidad patrimonial.

CUARTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado. Inexistencia.

I. Funcionamiento del servicio público sanitario.

En el supuesto que nos ocupa, la reclamante considera que la asistencia sanitaria prestada ha sido defectuosa por la tardanza en la llegada de una ambulancia "adecuada" al lugar donde se encontraba, tras sufrir una caída en una vía pública, permaneciendo más de una hora y media tirada en el suelo, mojándose por la lluvia que caía en aquel momento, produciéndole dicho retraso una agravación de las lesiones sufridas tras la caída.

Para valorar la corrección de la asistencia sanitaria prestada en el presente caso, hay que tomar en consideración la cronología de los hechos, conforme a las transcripciones de las llamadas (folios 103 y siguientes):

- La primera llamada para la atención de la paciente fue registrada a las 12,30 horas del día 10 de enero de 2006, y no alrededor de las 12 horas como parece sugerir el escrito de reclamación. De forma inmediata, la operadora solicita los datos sobre el estado de la paciente (está consciente, no sangra, su edad y el lugar en el que se encuentra). A los dos minutos

(12,32 horas) consta una comunicación del locutor del 061 con el Centro de Salud de Molina de Segura para que una ambulancia acuda al lugar de la caída.

- La ambulancia de traslado debió de llegar antes de las 12,52 horas, a tenor de la conversación mantenida por un agente de la Policía Local con el centro de emergencias 112 (folio 119), que posteriormente mantuvo una conversación con el médico directivo que le explica a dicho agente que las ambulancias medicalizadas están ocupadas atendiendo a otros pacientes.

- A las 13,01 horas consta que un locutor del 061 se pone en contacto con la primera persona que avisa para preguntarle si ha acudido ya una ambulancia, confirmando éste que ya se ha recogido a la paciente (folio 113). Sin embargo, a las 13,02 horas se produce una comunicación entre un agente de la policía local de Molina de Segura y el médico directivo del 061:

"Médico: (...) Me dicen ahora mismo que al paciente ya se la han llevado.

Policía: ¿Quien se la ha llevado ya?

Médico: Pues una ambulancia que...

Policía: Pero si están mis compañeros allí y no quieren cargarla porque la mujer no se puede mover.

Médico: Escúcheme.

Policía: Y la ambulancia está allí (...)

Policía: Un patrulla nuestro ha ido al servicio, al ambulatorio para transportar un médico.

Médico: De acuerdo (...)".

- A las 13,05 un locutor del 061 se pone en contacto con la ambulancia UCI 6 para que acuda y aclare lo que está pasando, llegando finalmente a las 13,29 horas, momento en el que el personal de la ambulancia le explica al 061 que la reclamante ha sido trasladada al Hospital Morales Meseguer por una ambulancia que estaba allí desde hacía una hora.

- Según el testimonio de los agentes de la Policía Local que se personaron en el lugar, a las 13,10 horas llegó otra ambulancia del 061 al lugar y la persona herida permaneció en el

suelo mojada y con gran dolor desde las 12,15 horas hasta su evacuación.

A la vista de lo indicado, que evidencia ciertas contradicciones en la hora de la caída de la paciente y de su traslado finalmente por la ambulancia, y sobre la conveniencia o no de trasladarla en una ambulancia sin la asistencia de un facultativo, este Órgano Consultivo extrae las siguientes conclusiones:

a) Que la primera llamada a los servicios de emergencia fue a las 12,30 horas, llegando los agentes de la Policía Local a las 12,43 horas, que igualmente fueron avisados.

b) Que la ambulancia de traslado llegó al lugar antes de las 12,52 horas (20 minutos después de ser avisada), pero que al no llevar un facultativo y en evitación de que pudieran producirse mayores lesiones se acordó (se supone que por los agentes de la Policía Local) no mover a la lesionada.

c) Que la paciente fue evacuada a las 13 horas, según el informe de la Policía Local (folio 10), que coincide con la versión de la primera persona que avisa a los servicios de emergencia (folio 113), lo que contradice la afirmación de la parte reclamante de que la paciente permaneciera más de una hora y media en el suelo, desde que fueron avisados los servicios del 061.

En suma, la reclamante, desde que fueron avisados los servicios dependientes de la Administración regional permaneció en el suelo alrededor de 30 minutos hasta que finalmente fue evacuada (haciendo abstracción de que una ambulancia de traslado llegó antes de las 12,52 horas, según las transcripciones anteriores), de acuerdo con el informe de la Policía Local que concreta la hora de evacuación al Hospital a las 13 horas. También concurre la circunstancia de que durante este tiempo estuvo lloviendo, y por el frío y la humedad existente, los agentes se desprendieron de sus prendas de abrigo para arropar a la accidentada, describiendo que la situación de espera de la llegada de una ambulancia provocó la crispación y el nerviosismo de muchas personas que se encontraban en el lugar.

No cabe duda que en tales condiciones climatológicas, el tiempo indicado y el desconocimiento sobre la situación de la lesionada produjeran el nerviosismo de todos los presentes descrito en el informe de los agentes de la Policía Local, y que el estándar de rendimiento deseable del servicio público sanitario hubiera sido la pronta llegada de una ambulancia con un facultativo para evacuar a la accidentada, si bien ha de tenerse en cuenta las siguientes observaciones sobre el estado de la paciente:

- Que las radiografías de la mano y la región lumbosacra realizadas en el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer no evidenció lesión ósea traumática y, tras pautar tratamiento mediante analgesia (neobrufen y gelocatil en el caso de más dolor), reposo en flotador sacrocoxigeo y frío local para mano, cursó alta a su domicilio el mismo día a las 16,30 horas. Incluso la Inspectora Médica llega a afirmar que la patología resultante de la caída fue banal (Conclusiones en el folio 134).

- Que la situación descrita en las transcripciones denota que en el momento del aviso los medios disponibles se encontraban ocupados con otras asistencias, por lo que fue avisado el Centro de Salud para que enviara una ambulancia para el traslado de la paciente, teniendo en cuenta la descripción inicial que hace la primera persona que avisa sobre el estado de la lesionada (estaba consciente y no sangraba), lo que hace plantearse a los peritos de la aseguradora la no necesidad de un facultativo para realizar su traslado en ambulancia, sin bien este Consejo Jurídico entiende las dudas razonables en aquel momento de los que acudieron en su ayuda, al no ser especialistas en la materia.

Sobre los medios disponibles, este Consejo Jurídico ha señalado en anteriores Dictámenes (por todos, los números 201/2008 y 200/2009) que, aun cuando la demora pudiera parecer excesiva para los familiares, la prestación de los servicios de emergencias del 061 se encuentra limitada por la disponibilidad de los recursos, y en la atención prestada ha de valorarse la demanda y la elección del recurso más adecuado entre los disponibles, resultando evidente que en sentido abstracto y general siempre será mejor una disponibilidad de medios mayor en el servicio de ambulancias medicalizadas, pues con ello se mejora la atención sanitaria y se disminuye el riesgo para la salud de los ciudadanos.

Pues bien, al margen de que la situación descrita en la atención a la paciente pudiera motivar las oportunas quejas o reclamaciones sobre el funcionamiento del servicio público sanitario, entre otras razones, por la que expresa la reclamante acerca de qué hubiese ocurrido en el caso de extrema gravedad, el problema se suscita cuando se pretende fundamentar una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud por tales hechos y por unos daños que vienen referidos, en realidad, a la caída sufrida por la reclamante, y no a la asistencia sanitaria, lo que será analizado en el siguiente punto, pues aunque pudiera tildarse de inadecuado el funcionamiento del servicio público en la asistencia indicada, se trata de examinar si existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado para que proceda estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

II. Falta de acreditación de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado.

Conforme a lo indicado anteriormente, a la hora de cifrar los daños de dicho retraso, la reclamante imputa al funcionamiento del servicio público sanitario no la agravación de sus lesiones en congruencia con sus imputaciones, sino todos los daños y secuelas derivados, según la interesada, de su caída en la calle, y que, al parecer, han sustentado igualmente la interposición de otra reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Ayuntamiento de Molina de Segura por el mal estado de la acera (expte 15/2006).

Dicha falta de conexión entre el daño alegado con el funcionamiento del servicio público sanitario que aquí se analiza, se desprende claramente del relato de los hechos y de la descripción que contiene el escrito de reclamación, así como de los informes de la Inspección Médica y de los peritos de la aseguradora:

1. Según expresa el escrito de reclamación, *"desde el día de la caída la x sufre dolores continuos y malestar general (...) Antes de dicha caída mi representada llevaba vida normal"*.

Del mismo modo en la descripción que la reclamación hace de los daños sufridos, se infiere su relación con la caída, y no con el servicio público sanitario: *"resultó con una importante contusión lumbo-sacra, más contusión en la mano derecha con edema sin hematoma, con movilidad limitada por dolor, y prescribiéndole reposo relativo, calmantes y aplicación de frío local en mano derecha, además de su seguimiento y control por el médico de cabecera"*.

2. La supuesta agravación por la tardanza de la ambulancia, que sostiene la parte reclamante en el escrito de alegaciones, no se encuentra en absoluto acreditada con la aportación de una prueba médica de una mínima consistencia sobre la relevancia que pudiera haber tenido; por el contrario, ha sido refutada por los informes de la Inspección Médica y de los peritos de la aseguradora. El primero de ellos sostiene en sus conclusiones que no existe nexo de unión entre el fundamento de la reclamación y lo solicitado (folio 134). Tampoco el segundo, que expresa lo siguiente (folio 126): *"En cualquier caso, el tiempo que transcurrió entre el traumatismo y la atención médica, para nada modifica el tratamiento, ni mucho menos el pronóstico de las lesiones que se produjeron el día del accidente"*.

3. En sentido contrario, no se ha acreditado por la reclamante, a quien incumbe, que el tiempo de asistencia incidiera en la posibilidad de la recuperación del traumatismo producido por la caída. Además, como reconoce la Inspección Médica, se trata de una paciente con antecedentes de fractura coxal y cervicalgia (folio 133), indicando a este respecto los peritos de

la compañía aseguradora:

"Se trataba de una paciente con antecedentes de cervicalgia desde hace 16 años en el momento del traumatismo, como atestiguan informes del año 1994 y 1995. En aquellas fechas ya existía un cuadro clínico similar y un estudio radiográfico que mostraba uncoartrosis vertebral (...) Además la sintomatología que presentaba la paciente el día del accidente no se refería a la columna cervical, si no que presentaba dolor en sacro y mano, traumatismos éstos que parece se han solventado sin secuela".

Por todo ello, y al no concurrir el esencial requisito de la acreditación de la adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños cuyo resarcimiento se reclama, no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, en el mismo sentido que los Dictámenes 78/2009 y 124/2010 de este Consejo Jurídico.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada, por no concurrir la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización.

No obstante, V.E. resolverá.