



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **20/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 20 de enero de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social, mediante oficio registrado el día 25 de abril de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otra, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **152/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 19-9-07, x, y presentaron un escrito, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que reclaman, *"a los solos efectos de interrumpir la prescripción de la acción"*, la indemnización que les corresponde por la deficiente asistencia sanitaria prestada el 19-9-06 por dicho SMS (sin concretar el centro sanitario) con ocasión del nacimiento de su hijo x.

SEGUNDO.- El 18-9-08 los interesados presentaron otro escrito en el que, en síntesis, expresan lo que sigue. El día 19-9-06, sobre la 1.00 horas, estando x con una gestación de 39 semanas y 3 días acudieron al Servicio de Urgencias del hospital *"Virgen de la Arrixaca"* por inicio de dinámica uterina. A la exploración prestaba cerviz acortado, rígido, punta de 2 dedos amplio, siendo el resultado de la amnioscopia de L.A. claro y bolsa íntegra. Se le practicó monitor y se la remitió a casa sobre las 3.00 horas, diciéndole que regresara si tenía contracciones cada 3-5 minutos. Ante ello x manifestó a la Ginecóloga su desacuerdo, pues tenía contracciones y consideraba que el parto era inminente, pero la Ginecóloga le avisó que no daría a luz hasta dentro de dos días. Ya en su domicilio, sobre las 5.00 horas la gestante sintió una contracción de gran intensidad y, mientras el esposo llamaba al servicio del 112, se produjo la expulsión de la cabeza fetal, de modo que éste tuvo que asistir al parto, recibiendo instrucciones telefónicas de un médico de dicho servicio, y extraer al niño. Cuando la ambulancia llegó, los médicos cortaron el cordón umbilical y madre e hijo fueron llevados al citado Servicio de Urgencias, sin que ninguno sufriera por tales hechos lesiones físicas.

Por todo ello, reclaman una indemnización de 15.000 euros por el daño moral derivado de haber nacido el niño sin la asistencia médica a la que tenían derecho y por la infracción del derecho a la información, porque se les informó que el niño no nacería la citada noche.

TERCERO.- Con fecha 6-11-08 el Director Gerente del SMS dictó resolución de admisión a trámite, que fue notificada a las partes interesadas.

Asímismo se solicitó copia de la historia clínica e informes al Hospital Virgen de la Arrixaca, grabación de la llamada al servicio del 112 entre las 5.00 y 6.00 horas del día 19-9-06 y copia de la historia clínica del seguimiento del embarazo de la interesada en su Centro de Atención Primaria.

CUARTO.- Mediante oficio de 24 de noviembre de 2008, la Gerencia de Atención Primaria de Murcia remitió copia de la historia clínica del seguimiento del embarazo en el Centro de Salud del Barrio del Carmen.

QUINTO.- Mediante oficio de 27 de noviembre de 2008, el citado hospital remite copia de la historia clínica e informe sobre la reclamación, sin fecha, de la Dra. x, médico adjunto del Servicio de Ginecología y Obstetricia, en el que explica la asistencia que prestó a la interesada el 19-9-06 en el Servicio de Urgencias, del que, tras la expresión de los antecedentes del embarazo, se destaca lo siguiente:

"... Exploración vaginal: Ha comenzado a modificar las condiciones obstétricas (Cérvix acortado, rígido, permeable dos cm.) sin encontrarse en período activo de parto.

Amnioscopia: Líquido amniótico claro. Bolsa íntegra.

Para terminar su estudio de bienestar fetal y comprobar la intensidad y regularidad de las contracciones de la paciente, indica un test no estresante (MNE)...sin dinámica de parto. (El test refleja tres contracciones en 30 min., irregulares en intensidad y duración)

Siguiendo los protocolos actuales de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), una gestante a término (Más de 37 semanas) se encontrará en Periodo Activo de Parto y, por tanto, deberá ser ingresada, si cumple los siguientes criterios:

Exploración vaginal: Cervix borrado, blando, centrado y permeable 3 cm. o más.

Monitor no estresante: 2-3 contracciones en 10 minutos (contracciones cada 3-5 minutos durante dos horas seguidas, regulares en intensidad y duración.)

Ninguno de los criterios fueron cumplidos, por tanto, la paciente fue dada de alta por la Dra. x, explicándole su situación y cuándo debía volver, quedando esto reflejado en el informe de Urgencias que se le dio en mano". En el mismo (f. 44 exp.) se refleja, entre otros aspectos, lo siguiente: "Tratamiento a seguir. Volverá si c/ 3-5 minutos."

SEXTO.- El 19 de enero de 2009, la Gerencia de Emergencias-061 de Murcia emite informe sobre la asistencia prestada a la interesada el 19-9-06, en el que, en síntesis, expresa que a las 6.51 horas se recibió llamada de su

marido avisando de parto inminente, por lo que se envió la unidad médica más cercana; que a las 6.58 horas aquél volvió a llamar para recibir instrucciones médicas para atender el parto que se estaba produciendo, que se le facilitaron hasta que llegó al domicilio la referida unidad, que trasladó a madre e hijo a la unidad maternal del hospital "Virgen de la Arrixaca". Adjunta el CD con la grabación de la referida llamada.

SÉPTIMO.- Con fecha 17-2-09 se solicita informe a Inspección Médica de la Consejería consultante, siendo emitido el 28-1-13, en el que, tras analizar los hechos y realizar diversas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

"La actuación de los servicios sanitarios en el proceso de asistencia al parto de x, se ajustó en todo momento a las recomendaciones de los expertos, por tanto fue acorde a la Lex Artis".

OCTAVO.- Mediante oficio de 4 de febrero de 2013 se acordó un trámite de audiencia y vista del expediente a los reclamantes, compareciendo el 25 de marzo siguiente para tomar vista, formulando alegaciones el 11 de abril, en las que, en síntesis, manifiestan que si bien, tal como recoge el informe de Inspección Médica y el de la ginecóloga que atendió a la parturienta, se siguió el Protocolo de la SEGO en lo técnico, y por ello la mandaron a casa, no la escucharon, que es lo primero que dice el Protocolo. Que aunque en la monitorización no se constató dinámica de parto, ella manifestó que tenía contracciones cada 3 o 4 minutos, según recoge la historia clínica. Añade que se la mandó a casa asegurándole infundadamente que esa noche no iba a dar a luz y que le faltaban dos días, engañándola, poniendo con ello en riesgo su vida y la de su hijo, cuando ella no pretendía que la ingresaran, pero, al menos, que le indicaran que se mantuviera en la sala de espera (por si se precipitaba el parto, se entiende).

NOVENO.- El 16 de abril de 2013 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por considerar prescrita la acción indemnizatoria y, en todo caso, por no acreditarse la existencia de mala praxis médica que produjera daños a los reclamantes, según los informes emitidos.

DÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado 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 RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, procedimiento y plazo de la acción indemnizatoria.

I. Los reclamantes están legitimados para solicitar indemnización por el daño moral que alegan que sufrieron por causa de la inadecuada asistencia sanitaria pública, que motivó que tuvieran que atender ellos solos, en su domicilio (con la ayuda telefónica de un médico del servicio del 112-061), el parto de la reclamante.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. 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. Sin perjuicio de ello, destaca la excesiva demora de la Inspección Médica en emitir su informe (casi 4 años).

III. En cuanto a la temporaneidad de la acción resarcitoria, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, debe decirse que aquélla resulta extemporánea, pues, formulado el escrito reseñado en el Antecedente Primero "a los solos efectos de interrumpir la prescripción", no puede atribuírsele eficacia interruptiva del referido plazo, pues dicho escrito no contiene una verdadera intención de iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial, como lo demuestra la posterior conducta del interesado, que formula su verdadera reclamación casi un año después de presentar el citado escrito (Antecedente Segundo).

Así, para un caso similar, en nuestro Dictamen nº 10/2009, de 19 de enero, expresamos lo siguiente:

"Si se examina el tenor de dicho escrito se advierte que, en realidad, no contiene una auténtica voluntad de que, en virtud del mismo, se tramite y resuelva un procedimiento administrativo en el que se satisfaga una pretensión indemnizatoria, es decir, no es un escrito de iniciación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial. Ello es así porque la pretendida reclamación se realiza "a los solos efectos de interrumpir la prescripción de la acción", lo que significa que, más que una pretensión resarcitoria, lo querido con tal escrito es comunicar a la Administración su futura intención de reclamar, entendiendo la interesada que con tal actuación se producía el efecto jurídico de interrumpir el plazo prescriptivo de su acción. Esto último, por lo demás, no puede aceptarse, pues el artículo 1973 del Código Civil sólo anuda dicho efecto a que la acción se ejercite judicialmente o se formule una auténtica "reclamación" extrajudicial. Como señala el Dictamen del Consejo de Estado de 22 de junio de 2006, citando uno anterior, "el plazo es de orden público y no es susceptible de ser interrumpido a voluntad por el propio interesado ni de mantenerse suspendido o abierto". Consecuencia de lo anterior es que en su Dictamen de 19 de octubre de 2006 exprese que "sólo podrá interrumpir el plazo de prescripción (refiriéndose a un telegrama), cuando éste tiene un contenido identificable como de ejercicio de una reclamación, pero no lo es cuando responde a un mero propósito de instar que se tenga por interrumpida la prescripción", considerando en aquel caso que "los telegramas girados a la Administración no incorporan una pretensión indemnizatoria en sí misma, sino tan sólo un deseo de que se entendiera interrumpido el plazo de prescripción. Por su parte, la STS, Sala 3ª, de 14 de junio de 2005, se hace eco de la doctrina de la Audiencia Nacional que niega eficacia interruptiva a escritos que carecen "de los mínimos requisitos necesarios para considerarlos como una verdadera reclamación". Y es claro que reclamar "a los solos efectos de interrumpir el plazo de prescripción de la acción", sin más, como sucede en el caso que nos ocupa, es lo mismo que instar simplemente que se tenga por interrumpido dicho plazo, es decir, no es una verdadera reclamación de responsabilidad."

Sin perjuicio de lo anterior, que determina la desestimación de la reclamación por haberse extinguido en su momento la acción resarcitoria para reclamar por los hechos y daños de referencia, resulta de interés realizar algunas consideraciones sobre el fondo del asunto.

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

I. 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.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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 de éste 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3ª, 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"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, 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 (...) y 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, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la

apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, 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.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

A la vista de la reclamación, los interesados manifiestan que la asistencia prestada a x el 19-9-06 en el Servicio de Urgencias del hospital "Virgen de la Arrixaca" no fue acorde con la praxis médica. Aunque no cuestionan la adecuación y corrección de las pruebas que entonces le realizaron para determinar si la gestante estaba muy próxima al parto como para proceder a su ingreso, y reconociendo que el resultado fue negativo a estos efectos, consideran que no se atendió a las manifestaciones de aquélla, que indicó que tenía contracciones cada 3 -4 minutos, y que lo procedente era, al menos, haberle indicado que se mantuviera en la sala de espera del Servicio (por si se precipitaba el parto) y no enviarla a su casa, resultando que 4 horas más tarde dió a luz en su domicilio sin más asistencia médica que por vía telefónica, aunque posteriormente llegó al lugar una unidad del 112 que los trasladó al citado hospital. Consideran los reclamantes que, aunque no hubo daños físicos para la embarazada ni el niño, sufrieron un daño moral por la situación dada.

Sin embargo, del informe de la Inspección Médica obrante en el expediente se desprende que el hecho de que pueda producirse un parto poco después de haber seguido el protocolo de la SEGO para determinar el estado de la gestante por dinámica uterina, con resultados que no indican el ingreso de aquélla, no implica que haya existido una infracción de la praxis médica. Frente a las manifestaciones de la interesada cuando acudió al citado Servicio de Urgencias en el sentido de que tenía contracciones cada 3-4 minutos, el citado informe indica que el citado día:

"- Se solicita monitor no estresante (MNE) que se informa como frecuencia variable (V) y reactiva (R); no dinámica de parto.

- La gráfica del monitor, que consta en el informe, evidencia en un período de poco menos de 30 minutos tres contracciones con intensidad y duración variable (irregulares).

- La paciente es dada de alta con indicación de volver si presenta contracciones cada 3-5 minutos (no consta la hora del alta en el informe de urgencias)".

Añade dicho informe que el documento "Guía Práctica y signos de alarma en la Asistencia al Parto", publicado por

la Sociedad española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), en enero de 2008, en el apartado dedicado a "Evaluación inicial y periodo de dilatación", explicita el documento que: "Se intentará evitar el ingreso de aquellas gestantes que no cumplan los criterios para considerar que están en fase activa de parto (dinámica uterina regular, borramiento cervical > 50% y dilatación de 3-4 cm)" ya que en este caso el parto no ha comenzado. "Si la valoración inicial es normal, ofrecer apoyo individual y animar a la mujer a que retorne a su hogar".

La literatura define la dinámica uterina regular como 2-3 contracciones de intensidad moderada o fuerte cada 10 minutos".

El informe señala asimismo lo siguiente:

"- La actuación de los profesionales que atendieron a la reclamante en la puerta de urgencias fue la adecuada a la sintomatología que presentaba la paciente y es plenamente congruente con las recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. La exploración vaginal y el monitor realizado indicaban que la paciente no se encontraba en periodo de parto activo.

El alta y las recomendaciones al alta fueron, asimismo, adecuadas al buen hacer y la práctica médica. Hay que tener presente que el domicilio de los reclamantes, en el casco urbano de Murcia, está relativamente cercano al Hospital Virgen de la Arrixaca, por lo que lo previsible era que si se desplazaban nuevamente al hospital cuando las contracciones fueran cada 3-5 minutos, llegaran con tiempo más que suficiente.

En el momento que se presenta el parto, casi cuatro horas después del alta si asumimos como cierta la manifestación de los reclamantes de que estuvieron en la Arrixaca hasta las tres de la mañana, y tras ponerse el reclamante en contacto con los servicios sanitarios, se actúa con diligencia y se prestaron los apoyos que las circunstancias requerían:

- Remisión a su domicilio de forma inmediata de una unidad médica.
- Contacto permanente, información y apoyo al parto que se estaba produciendo por parte del médico directivo de la Gerencia del 112/061.
- Traslado de la madre y el niño al hospital de forma urgente en cuanto esto fue posible.

Resaltar que ni la madre ni el niño sufrieron ningún daño."

Debe recordarse, en fin, como se expuso en la Consideración precedente, que la ciencia médica no es exacta, y que lo exigible a los facultativos es actuar conforme con los protocolos médicos al uso, en la medida en que dan adecuada respuesta a la generalidad de situaciones, lo que no puede excluir que existan supuestos, como el presente, en que se produzcan situaciones fuera de lo previsible según tales protocolos, y sin que en el caso se hubiera acreditado alguna circunstancia relevante que justificara actuar al margen de los indicados criterios generales. Aun comprendiendo la zozobra que experimentaron los reclamantes en el caso de que se trata, todo lo

anterior implica que no pueda reconocerse responsabilidad de la Administración sanitaria y, por tanto, que no proceda la indemnización por los daños alegados.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La acción resarcitoria deducida por los daños objeto de la presente reclamación ha de considerarse prescrita en el momento de formularse ésta, por las razones expresadas en la Consideración Segunda, III, del presente Dictamen.

SEGUNDA.- En el caso dictaminado, entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios objeto de análisis y los daños por los que se reclama indemnización, no concurre la necesaria y adecuada relación de causalidad que determine la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

TERCERA.- En consecuencia, la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la pretensión declaratoria de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.