



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **265/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 de septiembre de 2015, 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 28 de mayo de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **163/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 9 de febrero de 2006, x presentó un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS) en el que, tras designar como representante a x, expresaba, en síntesis, lo siguiente.

Con fecha 7 de junio de 2005 fue intervenida quirúrgicamente en el hospital "*Virgen del Camino*", de Yecla, por obesidad mórbida y colelitiasis, realizándosele un "*by-pass*" gástrico y una colecistectomía laparoscópica. Con carácter previo a la intervención se le realizaron multitud de pruebas, sin que en ningún momento presentara síntomas de padecer ninguna afección hepática, siendo sus valores de GOT y GPT totalmente normales. El citado 7 de junio se le realizaron transfusiones de cuatro unidades de hemáties, que identifica. El siguiente 27 de junio de 2005, "*tras detectar algún servicio del Hospital algún problema transfusional*", se le extrae sangre para analizar marcadores de VHC, que determinan la positividad a VHC, así como en sus confirmaciones. Alega que es a partir de esta fecha cuando es plenamente consciente de la enfermedad que sufre y sus consecuencias, al tener conocimiento de poder desarrollar un hepatocarcinoma o una cirrosis.

Afirma que la infección por VHC únicamente se puede haber producido a través de las citadas transfusiones o por un mecanismo que hoy desconocemos de carácter nosocomial, porque jamás ha realizado prácticas de riesgo percutáneo, como intercambio de jeringuillas con otras personas, o se ha realizado tatuajes, sin que tampoco haya sido promiscua en sus relaciones sexuales.

Añade que, previamente a la citada información, no fue informada de los riesgos que entrañaban las transfusiones que se le podían realizar.

Por la grave enfermedad contagiada, con las consecuencias que puede producir en su vida cotidiana, con el grave riesgo de empeoramiento fulminante y considerando su edad de 38 años y demás circunstancias personales (que no específica), reclama una indemnización de 240.000 euros.

Solicita como prueba la incorporación al expediente de los documentos de su historia clínica que adjunta, que se recabe del citado hospital la totalidad de ésta y que se requiera del "Centro de Transfusiones de la Comunidad Autónoma de Murcia" la relación de donantes que correspondan a los lotes de unidades de hematíes relacionados en su reclamación y que informe si alguno ha dado positivo a VHC en donaciones posteriores o si, sometidos en la actualidad a nuevas pruebas, son positivos a VHC.

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente del SMS de 15 de febrero de 2006 se admitió a trámite la reclamación, lo que fue notificado a los interesados.

En esta misma fecha se solicitó al citado hospital copia de la historia clínica de la paciente e informes de los facultativos que la atendieron.

TERCERO.- Mediante oficio de 13 de marzo de 2006, el Director Gerente del Área de Salud V remite la documentación requerida.

De esta documentación deben destacarse dos informes:

- El de 9 de marzo de 2006, del Dr. x, Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, que señala, entre otros aspectos, que en su grupo y personal colaborador no conocen ningún caso de hepatitis C, ni tampoco conocen que durante 2005 y 2006 haya existido en el hospital algún caso, por lo que debe descartarse el factor nosocomial.
- El de 10 de marzo de 2006, del Dr. x, Jefe de Sección del Servicio de Hematología y Hemoterapia, en el que hace constar lo siguiente:

"1.- La referida paciente fue intervenida quirúrgicamente el día 07/06/2005.

2.- Como consecuencia de la intervención, tuvo que ser transfundida entre las 22,04 horas del 07/06/05 y las 10 horas del 08/06/05 (inicio de la última bolsa a las 8,40) con las siguientes unidades de concentrados de hematíes: E000505020256, E000505024565, E000505024915 y E000505024570.

3.- El día 08/06/05 a las 08,03 horas consta en el laboratorio la entrada de una muestra de sangre de la paciente (identificada con el nº 81631) con la petición de, entre otras pruebas, del anticuerpo frente al virus de la hepatitis C (anti HCV), no por la detección de ningún problema transfusional, como pone en la demanda, sino a petición del

Anestesista Dr. x, que se había pinchado de forma accidental con una aguja con la que previamente había pinchado a la paciente.

El test del anti HCV de la muestra 81631 se realizó el día 13/06/05 dando Positivo, y repetido, según es preceptivo, el día 20/06/05, dando el mismo resultado, con lo que se emitió informe el mismo día 20/06/05.

Posteriormente se nos envió una nueva muestra el día 27/06/05 (identificada como 91647) para hacer de nuevo la prueba, realizándole el anti HCV el día 03/07/05, dando igualmente positiva.

4.- Previamente a la intervención (17/09/06, sic) tiene una analítica con las pruebas de función hepática normales y posteriormente a la intervención (31/08/05) continua teniendo normales todas las pruebas que miden la función hepática.

5.- También he comprobado cómo en el consentimiento informado de la intervención, por parte del servicio de Anestesia, constan los efectos secundarios a la transfusión.

Con estos datos se puede concluir, sin temor a la equivocación, que la paciente ya era portadora de los anticuerpos frente a la hepatitis C antes de la intervención quirúrgica, pues la muestra del 08/06/05 ya dio positiva y el contacto no se pudo realizar horas antes.

El hecho de tener las Transaminasas, GOT y GPT, normales no descarta la infección o contagio por la Hepatitis C, como es claramente descrito en múltiples tratados y se demuestra en la propia paciente en la analítica del 31/08/2005.

Y por último quiero señalar, en contra de lo que dicen en la demanda, que si bien la vía transfusional fue hace años la más frecuente como vía de contagio, hoy día no lo es, debido a la política transfusional y a la obligatoriedad de realizar los test anti HCV a todas las bolsas de sangre. Existen otras vías de transmisión parenteral y a través de las mucosas y queda un 10-15 % en los que se desconoce en las mejores condiciones la fuente y vía de contagio".

CUARTO.- Mediante oficio de 7 de septiembre de 2006, la instrucción solicitó al Centro Regional de Hemodonación que informara sobre si los donantes correspondientes a las unidades trasfundidas a la reclamante, que identifica, podrían ser portadores del virus VHC, lo que fue cumplimentado mediante informe de 28 de septiembre siguiente, en el que se expresa lo siguiente:

"Informe realizado a petición de x de la Dirección de los Servicios Jurídicos (SMS), a instancia de x, en reclamación por responsabilidad patrimonial por supuesto contagio en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla del virus de la hepatitis C durante una intervención realizada en el año 2005.

Con respecto a las unidades transfundidas a dicho paciente:

Unidad E000505024565: La serología de esa donación para el VHC resultó negativa. El donante volvió a realizar posteriormente 1 donación, resultando ésta negativa para el virus VHC.

Unidad E000505024915: La serología de esta donación para el VHC resultó negativa. El donante volvió a realizar posteriormente 3 donaciones, resultando todas negativas para el virus VHC. En las 2 últimas se realizó estudio por PCR del VHC, resultando también negativas.

Unidad E000505020256: La serología de esta donación para el virus VHC resultó negativa. El donante no ha vuelto a donar posteriormente.

Unidad E000505024570: La serología de esta donación para el virus VHC resultó negativa. El donante volvió a realizar posteriormente 3 donaciones, resultando estas negativas para el virus VHC. En las 2 últimas se realizó estudio por PCR del VHC, resultando también negativas".

QUINTO.- Mediante escrito presentado el 2 de marzo de 2009, la reclamante designa nuevo representante en el procedimiento.

SEXTO.- Interpuesto por la reclamante recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de su reclamación, dicho recurso fue declarado caducado mediante Auto de 17 de octubre de 2011 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia (rec. nº 689/2010), por no formalizar en plazo la demanda.

SÉPTIMO.- Solicitado en su día un informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante, fue emitido el 7 de octubre de 2013, con el que dicha Inspección adjunta documentación complementaria relacionada con la asistencia sanitaria recibida por la reclamante.

Dicho informe, tras exponer los Antecedentes relevantes del caso, expresa lo siguiente:

"JUICIO CRÍTICO

Actualmente la paciente está diagnosticada de hepatopatía mixta (VHC+OH).

Hemos de analizar si esta situación fue consecuencia de alguna actuación relacionada con la asistencia sanitaria durante el ingreso hospitalario en junio de 2005. En primer lugar, no hay datos de que la paciente estuviese

afectada por VHC antes de la cirugía, ni había afectación hepática que diese la cara en el perfil analítico preoperatorio ni en las pruebas de imagen abdominales.

El que estuviese afectada y asintomática es posible.

Señalan en la reclamación que las pruebas realizadas a los familiares de la paciente en busca de convivientes fuente fueron negativas. No se nos ha proporcionado hasta el momento el documento que lo confirme.

No hay constancia de conductas de riesgo.

No hay constancia de peticiones de analítica que incluyesen la determinación de VHC antes de junio de 2005.

De otra parte, el hospital informa de que no se ha producido ningún caso de hepatitis C en 2005 y 2006 en el personal del Servicio de Cirugía (página 51).

No se comunicó ninguna incidencia durante la operación.

La circunstancia que propició solicitar VHC es que formaba parte del protocolo de vigilancia de los trabajadores en accidentes con riesgo biológico. Si bien en principio no informan del resultado de las analíticas del trabajador afectado, más tarde confirman la negatividad para VHC.

Las unidades hemáticas transfundidas también fueron analizadas y no encontraron VHC.

En definitiva, el caso podría corresponder a un hallazgo casual. La interpretación del Servicio de Hematología y Hemoterapia del HY (hospital de Yecla) es que la paciente ya era portadora de los anticuerpos frente a la hepatitis C antes de la intervención quirúrgica (página 53).

Por supuesto, siempre pueden expresarse dudas. Sabemos que aunque la asistencia fuese correcta hay otras fuentes de infección posibles, pero no demostrables. Así sucede también en el entorno extrahospitalario. Sin embargo, el estudio de anticuerpos es incontestable, la paciente fue positiva para VHC y era la primera noticia de esta situación, sin hallarse en los concentrados de hemáties transfundidos y en el trabajador afectado por el accidente biológico rastro de VHC.

En referencia al deber de información sobre los riesgos, que concretan en la reclamación en relación a las transfusiones: En el apartado 2 del documento de consentimiento informado para la cirugía de la obesidad, se dice lo siguiente: "El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es

posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre o hemoderivados, de cuyos riesgos me informarán los servicios de anestesia y de hematología". El documento tiene fecha de 15 de noviembre de 2004 y está firmado por el médico y la paciente (página 107 y 108). Asimismo, se firmó el consentimiento informado del Servicio de anestesia y reanimación, que incide en particularidades de las transfusiones de sangre y las infecciones que se transmiten por la sangre (página 109 y 110).

CONCLUSIONES

Paciente asintomática y desconocida para situación de infección VHC que descubrió este hecho durante el ingreso hospitalario. Tiene actualmente daño hepático atribuible a infección por VHC y a otras etiologías concomitantes.

Las circunstancias que acompañan al descubrimiento de la infección por VHC no confirman que hubiese una fuente de infección hospitalaria, fuesen personas o productos sanitarios los sospechosos.

No queda demostrado el nexo causal entre la asistencia sanitaria y VHC positivo, no se aprecia por lo tanto razón para indemnización".

OCTAVO.- Mediante oficios de 16 de enero de 2014 se acuerda un trámite de audiencia y vista del expediente a los interesados, sin que conste su comparecencia ni la presentación de alegaciones.

NOVENO.- El 14 de mayo de 2014 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por no acreditarse infracción a "*lex artis ad hoc*" en la asistencia sanitaria pública, por lo que no existe la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama.

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 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y 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, plazo y procedimiento.

I. La reclamante está legitimada para reclamar indemnización por los daños, sufridos en su persona, que imputa a los servicios sanitarios del SMS.

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

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no hay reparo que oponer, vista la fecha de los hechos y la de la presentación de la reclamación.

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.

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 razonablemente 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, entre muchos otros, 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 ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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. Falta de acreditación.

Como se desprende de los Antecedentes, la reclamante sostiene que fue contagiada del virus de la hepatitis C en el hospital "*Virgen del Castillo*", donde fue intervenida quirúrgicamente el 7 de junio de 2005, afirmando que el contagio se produjo en las transfusiones de sangre a las que se sometió (de cuyos riesgos no fue informada) "*o por algún otro mecanismo que hoy desconocemos de carácter nosocomial*".

Ahora bien, la reclamante no aporta ninguna prueba de que exista una relación de causalidad entre la actuación

de la Administración sanitaria y el contagio del virus de la hepatitis C, ni de que se haya producido vulneración alguna de la "*lex artis ad hoc*" en la asistencia sanitaria prestada que pudiera provocar el contagio. De esta forma, las imputaciones de la reclamante no están avaladas por informe médico alguno, habiéndose limitado a sus propias alegaciones en el escrito de reclamación inicial, sin que haya cuestionado o rebatido en el trámite de audiencia ninguna de las conclusiones que figuran en los informes médicos obrantes en el expediente, de los que se desprende que las transfusiones realizadas no pudieron ser la fuente de contagio del virus VHC, ni existe dato alguno del que pueda inferirse que el contagio tuviera un origen nosocomial.

En relación a la alegada falta de información sobre los riesgos de las transfusiones, debe decirse, en primer lugar, y como se apuntó antes, que no se ha demostrado, antes al contrario, que el contagio proviniera de las transfusiones que se realizaron a la paciente. No obstante, a ello debe añadirse que la reclamante firmó un documento de consentimiento informado para cirugía de la obesidad (folio 107), cuyo punto segundo recoge que *"El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informarán los servicios de anestesia y hematología"*.

Y, asimismo, firmó un documento de consentimiento informado para la *"anestesia general en obesidad mórbida"* (folio 109), en el que se advierte:

"Como consecuencia de su estado clínico puede ser necesario transfundirle sangre (o algún derivado de ella) que procede de donantes sanos que no perciben ninguna compensación económica por la donación."

"Cada donación es analizada con técnicas de máxima precisión para detección de determinadas enfermedades infecciosas), p. ej: hepatitis, SIDA, etc.), que se transmiten por la sangre. A pesar de ello, la sangre y/o sus componentes pueden seguir transmitiendo esas enfermedades, aunque con un riesgo de muy baja frecuencia".

A la vista de todo lo anterior, debe concluirse que no puede considerarse acreditada la existencia de una mala praxis en la asistencia sanitaria pública cuestionada, por lo que, conforme con lo señalado en la Consideración precedente, no existe una relación de causalidad jurídicamente adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por lo que procede desestimar la reclamación.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No existe relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, entre el funcionamiento de sus servicios sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

SEGUNDA.- En consecuencia, la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

