



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **4/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 7 de enero de 2016, 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 Excmo. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 17 de septiembre de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **343/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 18 de julio de 2013, x, letrado del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia, actuando en nombre y representación de x, presenta una solicitud de indemnización que se fundamenta en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

En el escrito de reclamación explica que el día 19 de julio de 2012 su representado fue intervenido quirúrgicamente de glaucoma en el Hospital *Morales Meseguer*, de Murcia, y que como consecuencia de dicha intervención perdió la vista del ojo operado, es decir, del izquierdo.

Añade que el reclamante considera que la pérdida de visión y otros daños que se le ocasionaron se deben a una mala praxis, que le causó un daño desproporcionado. También apunta que no se firmó el documento de consentimiento informado.

De igual modo, expone que se encuentran pendiente de concretar los daños que se le han provocado, porque el interesado no ha recibido todavía el alta médica.

Por último, anuncia que tiene intención de ejercitarse ante la jurisdicción civil la acción directa que se contempla en el artículo 76 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, contra la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Debido a esa circunstancia, solicita la incoación del procedimiento y la posterior suspensión del mismo.

Cabe reseñar que el escrito aparece firmado por el letrado compareciente y por el reclamante, conjuntamente, y que se adjunta con él una copia del Documento Nacional de Identidad de éste último.

SEGUNDO.- Con fecha 27 de septiembre de 2013 la Jefa de Servicio Jurídico requiere al representante para que especifique las lesiones producidas al interesado y la relación de causalidad que pueda existir entre ellas y el funcionamiento del servicio público, concrete la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial y precise los medios de prueba de los que pretende valerse.

TERCERO.- El 8 de octubre siguiente se recibe un escrito del letrado del reclamante en el que después de reiterar las alegaciones que expuso en su escrito anterior, solicita de nuevo que se suspenda el procedimiento hasta que su representado pueda acceder a su historia clínica que solicitó del centro hospitalario y pueda hacer que su caso se estudie por un perito.

CUARTO.- Con fecha 18 de febrero de 2014 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad formulada y designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado al peticionario junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC. De igual modo, en dicha comunicación se le informa de que la suspensión del procedimiento sólo puede acordarse en los supuestos previstos en el artículo 42.5 LPAC, por lo que no cabe acceder a la solicitud de suspensión planteada.

QUINTO.- Por medio de comunicaciones de esa misma fecha de 18 de febrero se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la correduría de seguros -- con el propósito, en este último caso, de que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

SEXTO.- Con fecha 19 de febrero de 2014 se requiere a la Dirección Gerencia del Área VI de Salud para que remita una copia compulsada de la historia clínica del paciente que pueda obrar en el centro hospitalario mencionado e informes de los facultativos que lo atendieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

SÉPTIMO.- El 24 de abril del mismo año se recibe la nota interior del Director Gerente del Área de Salud referida, del día 21 del mismo mes, con la que adjunta una copia de la historia clínica del paciente que obra en el Hospital Morales Meseguer y otra copia, en soporte informático, de la historia clínica de atención primaria (Centro de Salud Jesús Marín, de Molina de Segura). Asimismo, se acompañan tres informes médicos.

En el primero de ellos, suscrito el 3 de abril de 2014 por x, Jefe de Servicio de Oftalmología del hospital aludido, se pone de manifiesto lo siguiente:

"El Paciente, x ha sido atendido en las Consultas de Oftalmología de este Hospital desde el año 2009 por Corioretinopatía Serosa Central en ojo izquierdo y glaucoma crónico en ambos ojos.

No consta en la Historia Clínica del Paciente ninguna intervención quirúrgica relacionada con el Glaucoma que padece, porque sólo se le ha realizado tratamiento médico.

En la Historia Clínica del Paciente consta que el día 19 de julio de 2012 se le realizó Terapia Fotodinámica para tratamiento de la Coriorretinopatía Serosa Central y no para Glaucoma como manifiesta el Paciente.

Expresamos nuestro desacuerdo con lo manifestado por el reclamante en el sentido de que la pérdida de visión no es consecuencia del tratamiento sino de la propia enfermedad".

También se remiten otros dos informes emitidos los días 14 y 15 de abril de 2014, respectivamente, por x, y, facultativos especialistas en Psiquiatría y en Psicología Clínica, adscritos al Centro de Salud Mental Vicente Campillo, de Molina de Segura.

En ellos se da cuenta de los antecedentes de ansiedad psíquica y somática, con ideación autorreferente, ideas de perjuicio y sentimiento de agresividad que ya se habían detectado en el peticionario en el año 2004. De igual modo, se relatan los problemas de alteración de sueño que padecía el reclamante y de la situación de gran irritabilidad y del estado de ánimo depresivo en que se encontraba como consecuencia, según relató, de la asistencia médica supuestamente negligente a la que se viene haciendo alusión. En el primer informe se apunta la posibilidad de que el interesado pudiera experimentar ideas sobrevaloradas o delirios de perjuicio centradas en su problemática somática y en el segundo se considera que la sintomatología que ofrecía resultaba compatible con un cuadro de trastorno por estrés postraumático.

OCTAVO.- El órgano instructor requiere al reclamante el día 9 de mayo de 2014 para que proponga los medios de prueba de los que pretende valerse y concrete la evaluación económica de su reclamación.

NOVENO.- Con fecha 20 de junio de 2014 se requiere de la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial y se remite copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

DÉCIMO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, elaborado por un Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Oftalmología y en Medicina Interna, el 24 de noviembre de 2014, en el que se formulán las siguientes conclusiones:

"1. El diagnóstico de coriorretinopatía serosa central fue correcto tal y como lo acreditan las imágenes que figuran en la Historia Clínica.

2. Se obró con prudencia al no instaurar el tratamiento inicialmente y ver la evolución a lo largo del tiempo.

3. El seguimiento fue correcto.

4. La terapia fotodinámica estaba indicada al tratarse de un caso crónico.

5. El deterioro visual no es imputable al tratamiento aplicado".

UNDÉCIMO.- El 20 de febrero de 2015 se confiere al reclamante y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes. Sin embargo, no consta que ninguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

DUODÉCIMO.- Con fecha 4 de agosto de 2015 se formula la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el pasado 17 de septiembre de 2015.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 artículo 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, el reclamante está legitimado para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, en tanto que es quien los sufre en su persona.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a los servicios públicos de su competencia.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que, en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente supuesto, consta acreditado que el día 19 de julio de 2012 se le realizó al paciente una terapia fotodinámica para el tratamiento de la coriorretinopatía serosa central que padecía. Aunque después de esa fecha se le realizaron al interesado diversos controles, no puede deducirse de la documentación que integra la historia clínica el alcance de la lesión que alega (más allá de "*que ha perdido la vista del OI operado*") ni el momento en que pudo quedar estabilizada dicha secuela. De hecho, en el informe pericial al que se hará alusión más adelante, se destaca que en la documentación no consta la agudeza visual final. En cualquier caso, y dado que la reclamación se interpuso el 18 de julio del siguiente año 2013, se debe concluir que se formuló de manera temporánea, dentro del plazo legalmente establecido.

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, si bien se advierte que se ha sobrepasado el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP.

No obstante, cabe realizar alguna consideración acerca del defecto de representación que se advierte en el presente procedimiento, desde el momento en que no se ha acreditado cumplidamente por el letrado compareciente sino que se ha debido inferir de la firma por el interesado del escrito de reclamación y de la aportación de una copia de su Documento Nacional de Identidad.

En su Memoria del año 2005, ya tuvo oportunidad de señalar el Consejo de Estado, en relación con la falta de prueba de la representación, que es criterio consolidado de ese Alto Cuerpo consultivo (Dictámenes núms. 2.696/1996, 5.080/1997, 5.201/1997 y 1.834/2005), que su acreditación no es una cuestión adjetiva, sino un requisito sustutivo, por cuanto justifica la intervención en el procedimiento administrativo de un tercero en nombre de un interesado.

Por su parte, este Consejo Jurídico también recordó acerca de esta cuestión, en su reciente Dictamen núm. 298/2015, que el artículo 32 LPAC establece que para formular solicitudes en nombre de otra persona, debe acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado. De ello se deduce que, en aquellos supuestos en que la comparecencia personal del legitimado no se haya producido, debe requerirse la aportación de un documento (preferentemente, de carácter notarial) que permita dejar constancia de que se ha producido un acto expreso de apoderamiento a favor de la persona que deduzca la reclamación, de acuerdo con lo que se establece en el artículo 71.1 LPAC.

Una última apreciación que se puede realizar se refiere, en otro orden de cosas, a la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, y que aparece

justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012.

Así, se considera que la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen tanto en los informes que han emitido los facultativos que asistieron al reclamante como en el informe médico pericial que remitió la compañía seguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que el interesado no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostenga la realidad de sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

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, según el cual "*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 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 sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predecible de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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 (LEC)-, 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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

El estudio de la documentación clínica que obra en el expediente permite señalar que el reclamante, de 34 años de edad, fue atendido en el Hospital *Morales Meseguer* desde el año 2009, por un cuadro de coriorretinopatía serosa central (CSC) en el ojo izquierdo y glaucoma crónico en los dos ojos. El perito médico apunta en su informe que este diagnóstico fue correcto y que resultó corroborado por pruebas de imagen (tomografía de coherencia óptica u OCT, por sus siglas en inglés) que la mostraban con claridad. Añade que este último procedimiento de diagnóstico resulta inequívoco y, en consecuencia, así lo manifiesta en la Conclusión 1^a.

Explica asimismo el perito que la CSC es un trastorno de causa desconocida que se caracteriza por un desprendimiento seroso localizado de la retina sensitiva en la mácula que se debe a la fuga de líquido a través de defectos focales o difusos del epitelio pigmentario retiniano, que se observa con más frecuencia en hombres jóvenes y particularmente en aquellos que sufren estrés psicológico, personalidad tipo A o a los que se les administran corticoides.

De igual modo, expone que el curso del trastorno es variable y que se suele advertir una resolución espontánea en la mayoría de los casos a los seis meses, con retorno a una visión normal en más del 80% de los casos, si bien existen recurrencias hasta en un 50% de los pacientes.

Sin embargo, existen casos poco frecuentes en los que el curso se cronifica. Así, se habla de curso crónico cuando no existe una resolución pasado un año del acontecimiento inicial y si se produce un desprendimiento prolongado se produce una degeneración gradual de los fotorreceptores y del epitelio pigmentario con deterioro visual importante.

De conformidad con lo que se ha expuesto, apunta el perito que con buen criterio y tal y como se debe hacer, en este supuesto de hecho se esperó bastante tiempo para analizar la evolución. De hecho, la observación sin tratamiento es apropiada en la mayoría de los casos, según manifiesta, y en determinados casos se debe cambiar el estilo de vida para reducir el estrés.

Por esa razón, se le realizó al reclamante un seguimiento cada varios meses antes de que se propusiera un tratamiento médico. Conviene resaltar que el 8 de septiembre de 2010 la agudeza visual era normal, aunque la OCT seguía confirmado la existencia de la coriorretinopatía, y así continuó hasta las revisiones de enero de 2011 y de febrero y abril de 2012. El perito médico destaca como Conclusión 2^a de su informe que se obró con prudencia al no instaurar un tratamiento inicialmente y ver la evolución a lo largo del tiempo, así que el seguimiento fue correcto (Conclusión 3^a).

Sin embargo, en los casos de enfermedad crónica, especialmente si se va deteriorando la agudeza visual, está indicado intentar algún tipo de tratamiento ya que no hay que olvidar que se pueden incluso desarrollar membranas subfoveales de muy mal pronóstico para la visión del paciente.

Atendida esa circunstancia, esto es, que el interesado presentaba esa afectación de larga evolución con deterioro visual y sin posibilidad de recuperación, se decidió tratar con terapia fotodinámica el ojo izquierdo, que es la técnica que se utilizó el 19 de julio de 2012 -que no consistió en una intervención de glaucoma, como se dice en la reclamación-, que el perito considera adecuada en la Conclusión 4^a de su informe.

También expone que este tratamiento está aceptado por la comunidad oftalmológica internacional en el caso de pacientes con enfermedad crónica, si bien manifiesta que puede no resultar eficaz y que tan sólo produce mejoría o detención del deterioro en un porcentaje limitado de pacientes. Debido a esa causa, entiende el perito médico (Conclusión 5^a) que el deterioro visual no es imputable al tratamiento aplicado.

En este mismo sentido, ya manifestó el Jefe de Servicio de Oftalmología su opinión (Antecedente Séptimo de este Dictamen) de que la pérdida de visión no era consecuencia del tratamiento sino de la propia enfermedad que padece el interesado.

Con independencia de lo expuesto, se recuerda en el informe pericial que el paciente presentaba un glaucoma

crónico en tratamiento con hipotensores oculares y se explica que ese padecimiento influye negativamente sobre la visión periférica lo que, unido a la afectación central del ojo izquierdo, pudo contribuir a reducir la visión de dicho órgano visual. Por último, se advierte de que en la documentación clínica no aparece reflejada la agudeza visual final ni el hecho de que el enfermo fuera intervenido de glaucoma.

Una vez que se ha realizado esta exposición, resulta necesario apuntar que, para fundamentar su petición de resarcimiento, el reclamante debiera haberla acompañado de un informe médico-pericial que pusiese de manifiesto los errores que se pudieron haber cometido en el curso de su proceso asistencial, que acreditase que se pudo haber incurrido en un supuesto de mala praxis y, en todo caso y de manera necesaria, que la terapia fotodinámica utilizada no estaba indicada y que pudo haberle provocado una pérdida de visión injustificada en el ojo izquierdo.

Basta señalar, en este sentido, que le corresponde al reclamante desarrollar ese esfuerzo probatorio de conformidad con la regla de distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y que resulta aplicable en materia de procedimiento administrativo. Y resulta igualmente significativo que no haya presentado alegaciones en el trámite de audiencia en las que hubiera podido rebatir las consideraciones que se contienen en el informe pericial.

Sin embargo, tal y como ha quedado debidamente fundamentado, se debe poner de manifiesto que las actuaciones médicas realizadas fueron correctas y que se ajustaron en todo momento a la *lex artis ad hoc*, y se hace necesario destacar asimismo que no resulta posible considerar que nos encontramos en presencia de un daño real y efectivo que pudiera ser objeto de indemnización. Se trataría, antes al contrario, de un supuesto en el que el tratamiento aplicado no surtió el efecto presumible y deseado, pero no del que se derivase un daño para el interesado. La pérdida de visión que advierte en su ojo izquierdo supone una consecuencia de la enfermedad que padece, pero no se produjo ni se agravó debido a la asistencia médica que le fue dispensada.

Así pues, ninguna incidencia respecto del alcance de la pretensión resarcitoria puede presentar en este caso que no se firmase el oportuno documento de consentimiento informado con anterioridad a la realización de la terapia fotodinámica a la que se sometió, como apunta el reclamante, porque no se le ha producido ningún daño de carácter físico. Como ha establecido la jurisprudencia, la infracción del derecho de información de un paciente no es indemnizable si al mismo tiempo no se le ha ocasionado un daño sobre su salud.

Por lo tanto, se debe concluir que no existe la menor relación de causalidad entre la secuela alegada por el reclamante y el funcionamiento del servicio público sanitario y que no procede declarar, en consecuencia, responsabilidad patrimonial alguna de la Administración sanitaria regional.

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 considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración

pública, de manera concreta la realidad y efectividad del daño alegado y la relación causal que debe existir entre él y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.

