



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **69/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 de marzo 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 Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 23 de marzo de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **122/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha de entrada en el registro del Servicio Murciano de Salud (SMS) de 5 de marzo de 2014, x presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que expuso lo siguiente:

"Al sentirme indispuesto sobre las 17 horas del citado día (21 de febrero de 2014) y teniendo síntomas de sufrir un episodio de alergia, me personé en el Centro de Salud Lorca Centro (Centro ubicado al lado de mi vivienda), donde me atendió una doctora. En la sala de curas del citado centro me conminaron a que me tumbara en una camilla y me inyectaron Urbasón y Polaramine, me tomaron las constantes vitales y, transcurrido un tiempo, el personal sanitario me indicó que me incorporara y caminase por la sala para comprobar mi estado. En esos instantes perdí el conocimiento súbitamente y caí al suelo. Como consecuencia de la caída me fracturé parte del maxilar superior, herida en labio superior y fracturas en los dento-alveolar incisivos superiores.

Como consecuencia de ello, el personal sanitario ordenó mi traslado al servicio de urgencias del Hospital Universitario Rafael Méndez, donde fui atendido y posteriormente trasladado al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. En este centro, tras explorarme, un facultativo maxilofacial me entregó un informe de alta sugiriéndome que visitara a mi odontólogo. (...)

Este episodio que he sufrido, del que en absoluto me siento responsable, ha derivado y derivará en una serie de gastos, los cuales solicito sean sufragados por este Organismo".

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente del SMS de 3 de abril de 2014 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, lo que fue notificado a los interesados.

En esta misma fecha se solicitó a las Gerencias de las Áreas de Salud I y III (Murcia y Lorca) copia de la historia clínica del paciente e informe de los facultativos que le atendieron.

TERCERO.- Obra en el expediente, remitida por la Gerencia del Área de Salud III, de Lorca, diversa documentación relativa a la asistencia prestada al reclamante en el Centro de Salud de Lorca (Centro) y en el hospital "Rafael Méndez", de la que se destaca la siguiente:

- Hoja de anotaciones de las asistencias prestadas al reclamante en el Centro de Salud de Lorca (Centro) entre el 26 de diciembre de 2012 y el 24 de febrero de 2014, en la que se refleja la asistencia del 21 de febrero de 2014 prestada por la Dra. x, en estos términos:

"Acude por presentar erupción pruriginosa mientras hacía ejercicio. Sensación disneica (...). Refiere la madre que es alérgico al melocotón y algunas plantas que no especifica (...). Se administra Urbasón 60 + polaramine. Se deja en observación alrededor de una hora. Fc 85, Ta 140/80. Se encuentra bien. Le indico que se incorpore y se quede sentado en la camilla un rato y al no marearse se incorpora. Observo que deambula sin marearse y le digo que se siente en la sala de espera para volver a verlo. A los pocos minutos me avisan porque sufre desmayo con caída al suelo y TCE (traumatismo craneoencefálico). Lo encuentro consciente y orientado. Lo incorporamos y tumbamos en camilla. Presenta contusión en boca con rotura de piezas dentarias. Ta 100/60 (...). Se avisa a 112 para valoración y traslado al hospital".

- Informe de alta del paciente del Servicio de Urgencias del hospital "Rafael Méndez" de Lorca, de 21 de febrero de 2012, en el que se advierten lesiones en labio inferior, arcada dentaria y pequeña fractura lineal-horizontal de maxilar superior, con diagnóstico de haber sufrido síncope por hipotensión ortostática, y la citada fractura; debido a la apreciación de esta última, se remite al hospital universitario "Virgen de La Arrixaca" (HUVA).

CUARTO.- El 2 de mayo de 2014 el reclamante presenta un escrito al que acompaña un informe de un dentista en el que detalla el tratamiento que prevé realizar para reparar el daño dental causado, durante un periodo de dos años y sin perjuicio de la evolución del paciente, presupuestando las actuaciones previstas en un total de 5.180 euros, según desglose.

QUINTO.- Mediante oficio de 20 de mayo de 2014, el Director Gerente del Área de Salud III remite declaración escrita de x, enfermero del Centro de Salud de Lorca (Centro), en estos términos:

"El día 21 de febrero a las 18 horas entré en la sala de curas para hacer mi turno, había un paciente en la camilla que estaba diagnosticado, tratado y dado de alta, en la sala se encontraban el médico x, el enfermero x y la madre del paciente. El médico al salir le hizo una recomendación al paciente: "cuando te encuentres bien te levantas y andas por la sala y si te encuentras bien te puedes ir a casa". Me dispuse entonces a abrir el ordenador y preparar el trabajo; pasados unos minutos el paciente se levantó y anduvo por la sala y, para sorpresa de los que estábamos, la madre, una compañera y yo, vimos cómo se desplomaba cayendo de boca (...) lo puse de nuevo en la camilla (...) le tomé las constantes, comprobé las heridas del labio superior e inferior consecuencia de la rotura y pérdidas de piezas dentarias por el traumatismo. Entre tanto llegó el médico que le había tratado, x..."

SEXTO.- Mediante oficio de 21 de mayo de 2014, desde el HUVA se remitió la historia clínica del paciente en dicho centro e informe del día anterior de la Dra. x, Jefa del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, en el que, en síntesis, expresa que se apreció en el paciente (los días 22 y 24 de febrero de 2014, según la historia clínica) una fractura dentoalveolar con afectación de piezas nº 12, 11 y 21, sin presentar movilidad ni fractura del maxilar superior, por lo que, al no precisar tratamiento según las técnicas de dicho Servicio, fue derivado a su odontólogo.

SÉPTIMO.- Con fecha de 12 de junio de 2014 se solicitó informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante.

OCTAVO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial, de 14 de julio de 2014, aportado por la compañía aseguradora del SMS, elaborado por la Dra. x, especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, en el que tras hacer analizar los hechos y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

"- x acudió el 21-10-14 al Centro de Salud Lorca/Centro por una reacción pruriginosa acompañada de disnea.

- Fue diagnosticado de una reacción alérgica y tratado adecuadamente, consiguiéndose rápidamente el control del cuadro.

- Tras una hora de observación y sin haberse modificado las cifras (normales) de tensión arterial, el paciente se incorporó y, tras comprobar que no se mareaba, inició la marcha con normalidad.

- Una vez se inicia la marcha con normalidad no es esperable que se produzca una hipotensión ortostática.

- Mientras caminaba por la sala de espera presentó un desvanecimiento súbito, cayendo de cara y fracturándose varias piezas dentales.

- Se trató de un accidente imprevisible e inevitable ante el que se habían tomado las medidas habituales de precaución".

NOVENO.- Mediante oficios de 21 de octubre de 2014 se acordó un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, compareciendo a este último efecto el reclamante el 3 de noviembre de 2014 y presentando escrito de alegaciones el siguiente 4, en el que, en síntesis, manifiesta su disconformidad con lo expresado en el informe de la aseguradora del SMS en cuanto a que se adoptaron las medidas habituales de precaución, pues afirma que, aunque tras la hora en observación en la camilla se encontraba bien de los síntomas de alergia que le habían llevado al Centro de Salud, *"son los profesionales los que tienen que valorar el estado del paciente. Simplemente si me hubieran acompañado durante mi corto y breve "paseo" por la sala no hubiera acontecido todo esto. (...) La "mala suerte" fue que me rompí varias piezas dentales con una fractura en el maxilar superior. Para intentar sanar mi boca necesito de unos servicios que hoy en día no presta el servicio público de salud. (...) Todo*

por no ir unos dos o tres minutos "pegados al paciente", como indica la Dra. x".

DÉCIMO.- El 6 de marzo de 2015 se formula propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por no concurrir la relación de causalidad adecuada, para generar la responsabilidad pretendida, entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, al no haberse acreditado la existencia de infracción a la "*lex artis ad hoc*" en la asistencia sanitaria cuestionada, conforme con lo expresado en el informe de la compañía aseguradora del SMS.

UNDÉCIMO.- En la fecha y por el órgano expresado 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 (LCJ), en relación con los artículos 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 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP), aprobado por Real Decreto 429/1993 (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I. El reclamante se encuentra legitimado para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial, al reclamar indemnización por los gastos, no cubiertos por el sistema público de salud, derivados de la asistencia que recibe en la sanidad privada para reparar los daños dentales cuya producción imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios regionales.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Administración regional, no existen dudas acerca de la titularidad regional del servicio público sanitario al que se imputa el daño por el que se reclama indemnización.

II. La reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, vistas las fechas de los hechos y de la presentación de la primera.

III. En cuanto a la tramitación, se ha seguido, en lo sustancial, lo exigido en 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. No obstante, y como hemos señalado en anteriores Dictámenes, habiéndose solicitado el informe de dicha Inspección y no constando su emisión tras un plazo prudencial, podrá proseguirse la tramitación del procedimiento cuando la obtención de dicho informe no resulte imprescindible porque se considere que en el expediente hay suficientes elementos de juicio para resolver fundadamente la reclamación, tal y como sucede en el presente caso, según se verá en la siguiente Consideración.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

I. Conforme se desprende de los Antecedentes, el reclamante considera que los servicios sanitarios del Centro de Salud de Lorca (Centro) incurrieron en negligencia o infracción a la "*lex artis ad hoc*" en la asistencia que le fue prestada en dicho Centro el 21 de febrero de 2014. En concreto, afirma que, una vez tratado de la reacción pruriginosa con disnea por la que acudió a dicho Centro, mediante la administración de Polaramine y Urbasón y la toma de sus constantes vitales, tras estar en observación durante una hora aproximadamente en una camilla y después de levantarse de la misma (una vez fue autorizado a ello por la facultativa actuante), deambuló por la sala del Centro y se desmayó, cayendo al suelo y produciéndose importantes daños en dientes y maxilar. Reprocha a los servicios médicos que un profesional sanitario no le acompañara en su deambulación por la sala al menos "*unos dos o tres minutos*" tras levantarse de la camilla, lo que hubiera evitado la caída y la producción de tales daños, cuyo coste tiene que sufragar porque la reparación dental necesaria no está cubierta por el sistema público de salud.

En primer lugar, y por lo que se refiere a la acreditación de los daños por los que se reclama indemnización, del expediente tramitado (historia clínica e informes) se desprende la existencia de unos daños dentales (no así maxilares, según el Servicio competente del HUCA) sufridos por el reclamante a consecuencia de su caída en el Centro de Salud de Lorca (Centro), cuya reparación no se ha cuestionado que sea necesaria y que no puede ser prestada por el sistema público de salud. Ello ya acredita el requisito inicial relativo a la existencia de un daño efectivo para así poder abordar seguidamente si el mismo ha de ser indemnizable; ello al margen de que la valoración del daño, en los términos pretendidos por el reclamante, es decir, el coste de su reparación sanitaria, necesitaría en todo caso de su cumplida acreditación mediante el requerimiento de las correspondientes facturas, no siendo suficiente el presupuesto aportado.

II. En cuanto a la praxis médica cuestionada, se insiste en que el reclamante afirma que un profesional sanitario debió haberle acompañado durante los "*dos o tres minutos*" siguientes al momento en que se levantó de la camilla y estuvo deambulando por la sala del Centro de Salud, alegación que implica su reconocimiento de que fue durante ese momento y lapso de tiempo, es decir, ya levantado y llevando ese tiempo en deambulación cuando se desmayó y cayó al suelo; es decir, que el desvanecimiento no se produjo en el mismo momento de levantarse de la camilla o de dar sus primeros pasos. Este dato es importante por las consideraciones que expresa el informe de

la aseguradora del SMS, de posterior referencia, en cuanto que, al producirse el daño (la caída) unos minutos después de incorporarse el paciente de la camilla e iniciar la deambulaci3n, no es relevante causalmente el que el paciente estuviera o no acompa1ado por personal sanitario en aquellos primeros momentos, sino cuando se produjo la ca3da, es decir, durante los siguientes dos o tres minutos de deambulaci3n del paciente tras su incorporaci3n, minutos 3stos en los que es indiscutido que no estuvo acompa1ado por personal sanitario.

De esta manera, y partiendo de que no se discute que los da1os dentales se produjeron por la ca3da en cuesti3n ni que 3sta se debiera a un episodio de hipotensi3n ortost3tica, seg3n lo razonado en el citado informe, la cuesti3n a determinar, de estricto car3cter m3dico, se refiere a la praxis adecuada exigible a los profesionales sanitarios para evitar los posibles efectos da1osos (esencialmente ca3das) que puede producir un episodio de hipotensi3n ortost3tica como el que sufri3 el reclamante. A este respecto, el 3nico juicio m3dico obrante en el expediente es el contenido en el citado informe de la aseguradora del SMS que, en sus consideraciones, expresa primeramente que *"cuando nos encontramos en dec3bito y al incorporarnos fallan los reflejos de vasoconstricci3n en los vasos de resistencia y capacitancia (sic) de dichos miembros inferiores, se produce una hipotensi3n arterial que puede desencadenar un s3ncope"*, a1adiendo m3s tarde que *"la actuaci3n adecuada en estos casos, cuando se le indica al paciente que inicie la marcha, es la de permanecer a su lado hasta que 3sta se inicie, para evitar precisamente una ca3da. No es lo mismo que el paciente se maree en el mismo momento de iniciar la marcha, cuando se supone que debe haber una persona a su lado, que cuando ya ha dado unos cuantos pasos sin marearse, momento en que no resulta razonable esperar que el personal sanitario se encuentre "pegado" al paciente"*.

Frente a tales consideraciones, que vienen a plasmar el criterio de la m3dico informante sobre el est3ndar de prevenci3n exigible en estos casos, la afirmaci3n del reclamante de que la praxis adecuada es que el sanitario acompa1e o sujete al paciente durante al menos unos dos o tres minutos en su deambulaci3n despu3s de haberse levantado de la cama o camilla, no s3lo no est3 apoyada en informe m3dico alguno, sino que ni siquiera se cita literatura m3dica que pudiera justificar su contraste mediante la obtenci3n del parecer de la Inspecci3n M3dica. Tampoco se alega siquiera que la patolog3a por la que se acudi3 al centro sanitario o la medicaci3n administrada demandaran la conducta exigida por el reclamante a los profesionales sanitarios. Ante la absoluta falta de argumentos t3cnicos que den un m3nimo soporte a la alegaci3n del particular, debe estarse al criterio del informe m3dico antes rese1ado, que determina y concluye en la ausencia de infracci3n a la *"lex artis ad hoc"* en la asistencia sanitaria de referencia.

III. De conformidad con lo expresado en la Consideraci3n precedente, todo ello implica que en el presente caso no pueda considerarse acreditada la infracci3n a la *"lex artis ad hoc"*, lo que, a su vez, determina que entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los da1os por los que se reclama indemnizaci3n no exista la necesaria y adecuada relaci3n de causalidad que genere la responsabilidad patrimonial de la Administraci3n.

En atenci3n a todo lo expuesto, el Consejo Jur3dico formula la siguiente

CONCLUSI3N

3NICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resoluci3n desestimatoria de la reclamaci3n de referencia, ya que no existe relaci3n de causalidad jur3dicamente adecuada, a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administraci3n regional, entre el funcionamiento de sus servicios sanitarios y los da1os por los que se reclama indemnizaci3n, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

