



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **327/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 de noviembre 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 10 de noviembre de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **425/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 10 de noviembre de 2010 se presentó un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulado por x, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que, en síntesis, expresa lo siguiente.

El 18 de abril de 2005 le fue prescrito un tratamiento que consistía en un inyectable diario de diclofenaco, por lo que acudió al Centro Médico de Santa Lucía, en donde fue asistida por el ATS x, quien le inyectó la primera dosis el día 19 de abril, y luego los siguientes días 21 y 26 de abril, entre otros.

Como consecuencia de dichas inyecciones, y por presentar fuertes dolores en el glúteo derecho, el siguiente 28 de abril acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Santa M.^a del Rosell, donde le diagnosticaron una lesión eritematosa redondeada y flemonosa en la zona de dicho glúteo, prescribiéndole antibiótico y calor.

Al no notar mejoría, el siguiente 6 de mayo acudió de nuevo a dicho hospital, en donde se le diagnosticó un absceso en el glúteo derecho, debiendo ser intervenida quirúrgicamente con drenaje, y tratada con calor, antiinflamatorios y antibióticos. Tras la intervención acudió a realizarse las curas postoperatorias al Centro de Salud de Santa Lucía desde el 9 de mayo hasta el 27 de junio. Permaneció de baja médica desde el 28 de abril hasta el 27 de junio de 2005, siendo impeditivos todos esos días. Añade que tiene un perjuicio estético producido por una cicatriz en el glúteo, que valora en un punto de secuela. A pesar de haber sido dada de alta continúa teniendo dolores en el glúteo, teniendo que acudir en varias ocasiones al servicio de urgencias del hospital.

Añade que presentó una denuncia en el Juzgado de Instrucción nº 1 de Cartagena, en el que se siguieron las Diligencias Previas nº 3029/2005, que concluyeron por Auto de 17 de noviembre de 2009, en el que se acordó el sobreseimiento provisional y el archivo de la causa.

Considera que, dado el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial administrativa, debe ser indemnizada por los daños sufridos antes reseñados, que valora en 4.660 euros (3.660 por el periodo impositivo y 1.000 por la secuela).

Junto con la reclamación adjunta diversa documentación correspondiente a su historia clínica y copia del referido Auto judicial.

SEGUNDO.- Con fecha 18 de noviembre de 2010, el Director Gerente del SMS dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación, lo que se notifica a los interesados.

En esa misma fecha el órgano instructor solicitó a la Gerencia del Área II de Salud la historia clínica de la reclamante en los centros sanitarios referidos en la reclamación y los informes de los profesionales que allí asistieron a la paciente.

TERCERO.- Mediante oficios de 21 y de enero y 21 de marzo de 2011, dicha Gerencia remitió la historia clínica de la reclamante en el hospital "Santa María del Rosell" y dos informes:

- Informe de 27 de enero de 2011 del Dr. x, Jefe del Servicio de Urgencias del citado hospital, que expresa:

"- En fecha 28/04/2005 fue atendida (la interesada) por presentar una lesión eritematosa y redondeada en glúteo derecho. Se le dio alta a domicilio con antibióticos por vía oral y calor seco. Fue atendida por el Dr. x, FEA del Servicio de Urgencias.

- En fecha 06/05/2005 fue atendida por un absceso glúteo izquierdo que había drenado espontáneamente. Fue atendida por el Dr. x. Se le dio alta a domicilio con analgésicos y antibióticos por vía oral, curas en su centro de salud, hidratación abundante y calor local.

- En fecha 19/10/2005 fue atendida por presentar dolor en glúteo derecho. Dolor osteomuscular. Probable Ciática tras inyección intramuscular. Fue atendida por el Dr. x, FEA del Servicio de Urgencias. Se le dio alta a domicilio con analgésicos por vía oral".

- Informe de 1 de marzo de 2011 del ATS x, del Centro de Salud de Santa Lucía, que manifiesta:

"2º).- Negar la existencia de nexo de causalidad entre los hechos denunciados y mi actuación profesional, a la vista de:

- La concurrencia de otros actos sanitarios idénticos sobre el mismo paciente ejecutados por distintos profesionales.

- La actuación de la propia paciente o de terceros que, debido a la cronicidad de su patología, habitualmente se ha aplicado, o le han aplicado, los inyectables objeto de la reclamación.

3ª).- Negar la existencia de la antijuridicidad del daño en cuanto que el mismo es consecuencia de la propia patología de la paciente".

CUARTO.- Mediante oficio de 15 de febrero de 2011, el Secretario del Juzgado de Instrucción nº1 de Cartagena remitió copia de las Diligencias Previas nº 3029/2005. De las mismas se destaca la siguiente documentación:

- Historia clínica de la paciente en los mencionado Centro de Salud y hospital.

- Informe de 11 de octubre de 2006, del Médico Forense, en el que expresa que por el absceso en el glúteo derecho de la paciente, precisó 15 días para su curación, todos impeditivos, y le quedó una secuela por perjuicio estético debido a cicatriz en dicho glúteo, que valora en un punto.

- Informe de 16 de marzo de 2009, del Médico Forense, que expresa:

"Según consta en la receta de fecha 18 de abril de 2005 del Dr. x, se prescribe a x diclofenaco inyectable una unidad diaria (se aporta prospecto de diclofenaco Geminis de 75 mg. Inyectable). Las unidades administradas del medicamento y las fechas, a la vista de la hoja de enfermería no quedan determinadas, pues constan inyectables (sin especificar el medicamento) los días 19, 21 y 26 de abril con las iniciales del profesional JAC.

El día 28 de abril acude a urgencias del Hospital Santa M.ª del Rosell donde se detecta lesión eritematosa redondeada y flemonosa, en zona de glúteo derecho, pautando tratamiento antibiótico y calor.

El día 6 de mayo vuelve al mismo hospital, siendo diagnosticada de absceso glúteo y tratada con drenaje, calor, antiinflamatorios y antibióticos. Como antecedente la paciente refiere inyección intramuscular hace unas tres semanas.

En los días posteriores, a partir del 7 de mayo, se practican curas de enfermería sin especificar motivo, escribiendo el día 9 de mayo comentario de absceso glúteo.

CONSIDERACIONES:

El medicamento diclofenaco inyectable se administra por vía intramuscular.

Entre las complicaciones que puede presentar una inyección intramuscular en general está el absceso local y también se describe en la literatura para este medicamento como reacción secundaria y adversa en casos aislados.

El absceso (en este caso absceso glúteo) es una complicación que puede aparecer a pesar de la aplicación correcta de la medicación. No habiendo constancia de una aplicación incorrecta.

La vía intramuscular de aplicación de un medicamento es una técnica invasiva y pueden presentarse complicaciones.

CONCLUSIONES:

No se puede considerar, con los datos disponibles, que haya indicios de negligencia profesional al aplicar el medicamento".

- El Auto judicial cuya copia adjuntó la reclamante.

QUINTO.- Solicitado informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante, fue emitido el 4 de marzo de 2015, en el que, tras realizar un análisis de los hechos y diversas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

"1. No se objetiva en la documentación médica obrante en el expediente dato indicativo o sugestivo alguno de existencia de cualquier tipo de mala praxis por parte del profesional sanitario de enfermería que aplicó el tratamiento intramuscular a la reclamante los días 19/04/2005, 21/04/2005 y 26/04/2005, como ya lo había hecho en múltiples ocasiones anteriores.

2. No se desprende de las diligencias judiciales e informes forenses practicados a consecuencia de la denuncia presentada por x por los mismos hechos objeto de la presente reclamación dato alguno que indique o sugiera la existencia de tal incumplimiento o mala praxis por parte del enfermero del Servicio Público de Salud involucrado en la atención de la reclamante en dichas fechas, mala praxis que no queda por tanto en ningún momento acreditada, habiendo indicado por otra parte expresamente el médico forense en informe emitido el 16/03/2009 que el absceso es una complicación que puede aparecer a pesar de la correcta aplicación de la medicación, no habiendo constancia de una aplicación incorrecta en el presente caso, siendo la vía intramuscular de aplicación de un medicamento una técnica invasiva y que por tanto puede presentar complicaciones.

3. La posibilidad de dicha complicación surgida tras la administración intramuscular del fármaco a la reclamante, el absceso o necrosis local en el punto de inyección, está perfectamente recogida en el prospecto oficial del fármaco aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y obrante en la Sección de Medicamentos de Uso Humano de la web de la Agencia Española del Medicamento".

SEXTO.- Obra en el expediente, aportado por la compañía aseguradora del SMS, un dictamen médico realizado por cuatro especialistas en Medicina Interna, en el que, tras realizar un análisis de los hechos y diversas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

"1. La paciente fue diagnosticada de una celulitis, que evolucionó, a pesar del tratamiento antibiótico, a la formación de un absceso.

2. No disponemos de datos suficientes que nos permitan conocer con certeza el origen de la infección cutánea.

3. Consideramos, no obstante, que es muy probable que la infección se generara tras la administración intramuscular de un medicamento.

4. Aunque el absceso glúteo fuera consecuencia de la inyección intramuscular ello no implica una técnica deficiente.

5. Por los datos disponibles, la paciente había recibido con anterioridad este tratamiento en los años anteriores y en el año de los hechos. Además, este fármaco había sido administrado por el mismo enfermero.

6. No hay datos de complicaciones previas asociadas a la administración parenteral de medicamentos.

7. El absceso se manejó de forma adecuada con el vaciado o drenaje y con una terapia antibiótica empírica.

8. Por los datos de los que disponemos el proceso evolucionó de forma favorable. No hay datos de que la paciente requiriera un nuevo tratamiento quirúrgico.

9. La única lesión objetivable será una cicatriz externa y la fibrosis subcutánea, que pueden mantener su proceso de remodelación durante un tiempo prolongado, hasta disminuir de forma sustancial las secuelas.

10. Con posterioridad la paciente fue diagnosticada de una ciatalgia.

11. No parece demostrado que exista nexo causal entre la sintomatología que sufrió la paciente y la inyección intramuscular administrada en el Servicio de Urgencias del HSMR.

12. En ningún momento se refiere que la paciente presentara una lesión del nervio ciático".

SÉPTIMO.- Mediante oficios de 8 de abril de 2014 se acordó un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, sin que conste su comparecencia ni la presentación de alegaciones.

OCTAVO.- El 30 de octubre de 2015 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.

NOVENO.- 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 a que se refiere en su reclamación.

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, vistas las fechas de los hechos, de la presentación de la reclamación y de la finalización de las actuaciones penales seguidas por tales hechos.

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. Inexistencia.

I. Tras referir la reclamación los hechos relativos a la asistencia sanitaria prestada a la paciente desde el día 18 de abril de 2005 y siguientes en el Centro de Salud de Santa Lucía, en forma de administración, por uno de los ATS de dicho Centro, de varias inyecciones de diclofenaco prescritas previamente, en dicho escrito se limita a solicitar una indemnización por el periodo de incapacidad temporal y la secuela derivada de un absceso en su glúteo derecho a consecuencia de las referidas inyecciones, fundando tal pretensión en la mera invocación del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial administrativa, sin afirmar siquiera la existencia de alguna actuación contraria a la "*lex artis ad hoc*" sanitaria.

El presente supuesto es análogo al que fue objeto de nuestro Dictamen nº 324/2015, de 9 de noviembre, si bien en el caso que ahora nos ocupa, como se indicó, ni siquiera existen alegaciones relativas a una eventual mala praxis sanitaria, lo que abunda en los motivos de la desestimación de la reclamación.

Procede reproducir lo expresado en dicho Dictamen:

"El presente constituye no sólo un patente caso en el que procede la desestimación de la pretensión indemnizatoria por la absoluta falta de acreditación técnica de las imputaciones realizadas por los reclamantes, sino, además, un claro caso de abuso en la utilización del derecho a ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial administrativa, ante el hecho de que las alegaciones que fundan tal pretensión deben extraerse del referido Auto judicial que acompañan los reclamantes junto a su escueto e insuficiente escrito de reclamación, sin

crítica ni comentario alguno del mismo, resultando que dicho Auto se remite a los informes forenses emitidos en las actuaciones penales para rechazar todas las alegaciones de mala praxis sanitaria realizadas, circunstancia esta última que, como decimos, no merece a los reclamantes no ya el esfuerzo de aportar, en el seno del presente procedimiento administrativo, un informe pericial que contradijera las contundentes conclusiones de los referidos informes forenses, sino ni siquiera la realización de alegaciones al respecto.

De esta forma, ante la ausencia de toda alegación de los reclamantes distintas de las que fueron aducidas en su momento en las actuaciones penales y que fueron rechazadas por los diferentes órganos judiciales en sus respectivos Autos de sobreseimiento con base en los informes de los facultativos forenses intervinientes, concluyentes en la ausencia de toda infracción a la "lex artis ad hoc" en la asistencia sanitaria que allí se cuestionaba, debe afirmarse que, en el presente procedimiento administrativo, ante la total carencia de alegaciones y pruebas que fundamenten la reclamación presentada, no hubiera sido siquiera necesario recabar los informes médicos de la aseguradora del SMS ni de la Inspección Médica, acto técnico este último que requiere del empleo de los recursos personales y materiales de la Administración regional (que no son ilimitados, menos aún ante la conocida situación que supone el muy elevado número de reclamaciones presentadas en esta materia); intervención técnica ésta que debe justificarse en la existencia, como mínimo, de unas previas alegaciones de los reclamantes distintas de las que ya fueron abordadas y desestimadas en las actuaciones penales, o bien de la alegación de las mismas pero apoyadas en informes periciales que sustenten las imputaciones de mala praxis que realicen.

Por lo demás, hemos de remitirnos a los referidos informes de la aseguradora del SMS y de la Inspección Médica, cuyas conclusiones se reseñan en los Antecedentes de este Dictamen, y que abundan en las razones de la desestimación de la reclamación, de las que se hace eco la propuesta de resolución objeto de Dictamen".

II. A la vista de todo lo anterior, debe concluirse que no puede considerarse acreditada una mala praxis en la asistencia sanitaria pública cuestionada, por lo que, conforme con lo señalado en la Consideración precedente, a los efectos de la responsabilidad patrimonial objeto de análisis, 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 de referencia.

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.

