



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **176/2020**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 24 de julio de 2020, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 29 de abril de 2020 (COMINTER 125313/2020), sobre responsabilidad patrimonial instada por D^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **87/20**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 2 de mayo de 2019 D.^a X interpone, en un formulario para la presentación de quejas, una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que *"En fecha 02.02.2019 me hicieron IVE en Clínica-- (...) que tuve que abonar yo porque la trabajadora social D.^a Y no nos informó correctamente"*.

Por ese motivo, solicita que se le reintegre el importe de esa intervención porque, de no ser por ese error, la operación la hubiera cubierto la Seguridad Social.

El día siguiente, 3 de mayo, presenta una nueva hoja de reclamación en la que pone de manifiesto que *"En fecha 31.01.2019 tuve cita con la trabajadora social, D.^a Y, para que me informara cómo hacer una IVE, derivándome a la Clínica--, pero al no darme la información correctamente tuve que pagar dicha intervención (y no me la cubrió la Seg. Social)"*.

Pese a que 2 personas estábamos delante cuando nos dio las explicaciones, ella se ha negado a reconocer que se equivocó, no ha pedido disculpas y se ha negado a ayudarnos a tramitar la ayuda a la Seg. Social".

Junto con la solicitud de indemnización la interesada aporta copias de la interconsulta que su médica de Atención Primaria (Centro de Salud de Murcia-Espinardo) realizó a la trabajadora social el 30 de enero de 2019, de la factura emitida a nombre de la reclamante por la mercantil -- (-) el 2 de febrero de 2019, por importe de 500 euros,

de un documento titulado *Requisitos para IVE (menos de 14 semanas)* y de un formulario denominado *Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo*, firmado por la interesada el 31 de enero de 2019 y dirigido al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), de Murcia.

SEGUNDO.- La Coordinadora del Servicio de Atención al Usuario del Área I de Salud solicita al Coordinador del Centro de Salud de Murcia-Espinardo y a la trabajadora social mencionada que informen acerca del contenido de la reclamación.

TERCERO.- Obra en el expediente un informe realizado el 6 de mayo de 2019 por el Dr. D. Z, Coordinador del Centro de Salud mencionado, en el que expone lo siguiente:

"No puedo valorar "la información" errónea que la T.S. pudo dar.

- Es la primera "vez" que en esta situación nos llega una reclamación en esos términos.

- La T.S. confirmo su "fama" de excelente profesional".

CUARTO.- También se contiene en las actuaciones remitidas el informe elaborado el 7 de mayo de 2019 por D.^a Y, trabajadora social del Centro de Salud ya referido, en el que explica lo que se transcribe seguidamente:

"El objeto de la queja de la paciente es, según ella expone, que como consecuencia de la información que le facilité, tuvo que pagar ella directamente a la clínica que la atendió una Interrupción Voluntaria de Embarazo.

Al respecto de ello cabe informar de los siguientes hechos, sin revelar datos que pudiesen vulnerar su derecho al secreto profesional en una consulta tan sensible como lo es una Interrupción Voluntaria de un Embarazo.

El día 31 de enero de 2019 acudió la paciente a mi consulta con su pareja, después de haber realizado una consulta con la clínica privada-- y consecuentemente informada ya por ellos, que eran los que realizarían la intervención, de todo lo concerniente a dicho tratamiento. Se realizó una entrevista conjunta con su pareja, e individual a la paciente y se le informó y entregó la documentación pertinente, que ella misma aporta en su reclamación. Se realizaron varias actuaciones además de lo previsto en protocolo de IVE, como consta en su historia clínica, por lo que huelga decir que fue una atención dedicada, extensa en el tiempo y preocupada por la dinámica familiar de la paciente, como suele ser en todos los casos tan sensibles.

El día 14 de febrero de 2019 acudió de nuevo a mi consulta, manifestando que ya le habían realizado la interrupción de embarazo, y que la documentación facilitada por mí no le había servido. Para aclarar dicho extremo, llamé a la Clínica a la que la paciente había decidido acudir (Clínica--) antes de mi primera consulta, y me informaron de que no había ningún problema con la documentación que yo le había facilitado, sino que la paciente

ya tenía una cita programada con dicha Clínica para realizarle el aborto de forma privada, antes de venir a verme a mí y no consintió en esperar los días que marca el Servicio Murciano de Salud para que la Clínica recibiera la autorización de IVE desde el Hospital Virgen de la Arrixaca, como procede en todos los casos. Por la reclamación deduzco que la clínica no le informó convenientemente de las consecuencias económicas de dicha decisión que tomó libremente la paciente o que ésta no quisiese esperar a la culminación del trámite conforme lo previsto en la documentación que le facilité yo. Informé de todo ello a la paciente, con todo respeto y dedicación, como es mi costumbre, especialmente en estos casos. Ese día pasé consulta acompañada de una Enfermera que está haciendo la Residencia, especialidad en Enfermería Comunitaria, Dña. P, quien puede dar testimonio de todo lo sucedido.

Lamento sinceramente su malestar, pero de todo lo anterior a mi juicio, no resulta que el pago por la paciente a la clínica se haya realizado por una deficiente información facilitada por mí, sino que ella decidió continuar con la intervención privada ya programada".

QUINTO.- La interesada presenta un escrito el 30 de mayo de 2019 en el que explica que se le ha remitido una copia del informe realizado por D.^a Y y en la que se manifiesta lo siguiente:

"El martes 29 enero me dirigí a la Clínica-- para recibir información acerca de un IVE. En ese momento me citaron para el sábado 2 de febrero para cumplir con los plazos marcados por la Ley. Yo desconocía que esa intervención fuese cubierta en modo alguno por la Seguridad Social y en dicho centro tampoco me informaron.

Al día siguiente acudí a mi médica de cabecera para explicarle mi situación y fue ella la que me explicó la opción de que esa intervención la cubría la Seg. Social y me citó con la Trabajadora Social para que me diera la información pertinente.

El jueves 31 de enero acudí a la cita con la Trabajadora Social. Como ella explica en su informe fue una entrevista conjunta con mi marido y también con mis padres, si bien en el momento al que me vengo a referir más adelante. POR DESGRACIA Y MUY A PESAR la decisión ya estaba tomada, así que básicamente el motivo de dicha consulta era que D.^a Y nos informara de los trámites para que la Seg. Social nos cubriera económicamente dicha intervención.

A la Dra. le explicamos que ya habíamos ido a la Clínica y teníamos cita para el sábado. Ella nos dio todas las explicaciones pertinentes, y nos facilitó la documentación.

Para finalizar le pregunté si podíamos mantener la cita de la clínica del sábado día 2 a lo que ella nos contestó que SÍ, QUE NO HABÍA PROBLEMA, QUE LO IMPORTANTE ERA QUE LLEVASE LA HOJA QUE ELLA NOS HABÍA DADO PARA QUE LA OPERACIÓN LA CUBRIESE LA SEG. SOCIAL. Esta pregunta se la hice hasta en tres ocasiones, y su respuesta siempre fue la misma. Ese día no había en su consulta ninguna enfermera, pero en ese momento SÍ ESTABA MI MARIDO que recibió por su parte la misma información que yo, porque lo extraño fue que no dudó en ningún momento: podíamos mantener la cita el sábado pero lo importante era llevar ese día la hoja que ella nos había dado.

(...) Y con respecto a la afirmación que realiza "no resulta que el pago por la paciente a la clínica se haya realizado por una deficiente información facilitada por mí", no es cierta. Forma parte de su trabajo informar a la paciente que tras esa primera consulta (la del día 31 de enero) tenía que haber ido a la clínica-- a que ellos me citaran. Pero no lo hizo. Y no lo hizo porque se le olvidara, porque le preguntamos hasta tres veces y ella insistió en que no hacía falta que cambiáramos la cita pero que no se nos olvidara llevar el papelito que ella nos había dado".

SEXTO.- La documentación referida se remite el 26 de junio de 2019 al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que se tramite el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

SÉPTIMO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 19 de julio siguiente y diez días más tarde se solicita a la Dirección Gerencia del Área I de Salud que envíe una copia de la historia clínica de la interesada y los informes de los profesionales que la asistieron, acerca de lo que expone en la reclamación. Asimismo, se demanda que se recabe el informe de la enfermera D.^a P.

Con esa misma fecha de 29 de julio de 2019 se comunica la presentación de la reclamación a la correduría de seguros del SMS para que se la traslade a la compañía aseguradora correspondiente.

Por último, el 23 de septiembre de 2019 se le demanda a la reclamante que presente una autorización escrita para poder solicitar en su nombre una copia de su historia clínica a la Clínica--.

OCTAVO.- El 30 de septiembre se reciben copias de las historias clínicas de Atención Primaria y Especializada de la interesada. De manera concreta, existe en la historia clínica del Centro de Salud la siguiente anotación correspondiente al día 31 de enero de 2019:

"Acude acompañada de su pareja y su madre, entrevista conjunta y a solas con la pareja y a solas con ella.

-facilito la reflexión, motivo para que acuda a su psicóloga privada.

- consejo sobre dinámica familiar.

- realizo protocolo de IVE".

Además, se adjunta un informe realizado por el Dr. D. Z, Coordinador del Centro de Salud citado, en el que reproduce íntegramente el contenido del informe que ya elaboró en mayo de 2019.

De igual forma se acompaña el informe suscrito el 18 de septiembre de ese mismo año por D.^a P, Enfermera Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Murcia-Espinardo, en el que manifiesta que *"Tras haber leído tanto la reclamación de Dña. X como el informe emitido por Dña. Y, deseo hacer constar que todos los hechos descritos por la trabajadora social respecto al día 14 de febrero de 2019 sucedieron tal cual están descritos en su informe, día en el que yo estuve presente en la consulta".*

NOVENO.- Una vez obtenida la autorización de la reclamante por medio de un escrito fechado el 9 de octubre de 2019, se solicita a la Dirección de la Clínica--, el día 14 de ese mes, que envíe una copia de la historia clínica de la interesada y los informes de los facultativos que la atendieron.

DÉCIMO.- El 22 de octubre de 2019 se recibe la copia de la historia clínica depositada en la Clínica--, de la que se desprende que el aborto se llevó a cabo en la semana 7+1. Además, entre los diversos documentos que contiene se pueden destacar los siguientes:

1.- Una copia del *Documento acreditativo sobre la fecha de entrega de la documentación en sobre cerrado prevista en los artículos 5 y 6 del R.D. 825/2010*, firmado por la interesada el 29 de enero de 2019.

2.- Una copia de la factura ya referida.

3.- Una copia de la solicitud formulada por la reclamante, el 2 de febrero de 2019, para que se le practicara la interrupción voluntaria del embarazo.

Por otra parte, el 6 de noviembre de 2019 tiene entrada el informe realizado ese mismo día por el Gerente de la Clínica citada, en el que explica lo que se transcribe seguidamente:

"La paciente (...), acude a nuestro centro el día 29 de enero de 2019 para solicitar información y cita para una Interrupción Voluntaria del Embarazo acogándose a los supuestos legales vigentes.

Se le informa de los diferentes métodos e importes de los mismos, recibiendo los consentimientos informados correspondientes, por escrito.

En ese momento se le hace entrega de la Información sobre la IVE, Artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2010, que la paciente firma con fecha 29 de enero de 2019, citándose el día 02 de febrero de 2019 para la IVE.

El día de la cita, la paciente acude con la solicitud de IVE de la trabajadora social de su centro de salud, alegando que había sido informada que el coste de dicha intervención sería a cargo del Servicio Murciano de Salud. Se le indica que hay que tramitarlo previamente para obtener la autorización de pago del servicio prestado por el hospital de referencia (VIRGEN DE LA ARRIXACA), por lo que la intervención no se podría realizar este día a través del Servicio Murciano de Salud hasta recibir dicha autorización, ofreciéndole nueva cita para ello, a lo que se niega y decide, tras hablarlo con sus familiares, asumir el coste de la misma y realizar la IVE, procedimiento que se realiza sin complicaciones, citándose para control ecográfico el día 16 de febrero de 2019 recibiendo la paciente el alta definitiva".

UNDÉCIMO.- El 10 de diciembre de 2019 se le concede audiencia a la reclamante para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes.

DUODÉCIMO.- La interesada presenta el 21 de enero de 2020 alegaciones en las que, en síntesis, reitera el contenido de su pretensión resarcitoria; niega muchos de los hechos que se han puesto de manifiesto, se queja del trato inadecuado que recibió en la Clínica-- y manifiesta que en dicho centro se le prestó una asistencia sanitaria deficiente.

DECIMOTERCERO.- Con fecha 13 de abril de 2020 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SMS, concretamente la necesaria relación causal entre la asistencia prestada y los daños reclamados.

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 29 de abril de 2020.

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 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación se ha presentado por una persona legitimada activamente para ello porque es quien sufre el daño patrimonial por el que solicita ser indemnizada.

La legitimación pasiva corresponde a la Consejería consultante en tanto que es titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPACAP 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 el presente caso, la asistencia por la que se solicita un resarcimiento económico se prestó el 31 de enero de 2019 y la solicitud de indemnización se presentó el 2 de mayo siguiente. Resulta evidente, por tanto, que la acción de resarcimiento se interpuso 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. Sin embargo, se aprecia que se ha sobrepasado el plazo de tramitación al que se refiere el artículo 91.3 LPACAP y tampoco consta que se haya concedido audiencia a la empresa aseguradora del SMS, a pesar de que goza de la condición de interesada en el procedimiento.

TERCERA.- Sobre el fondo del asunto.

I. La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, establecida en el artículo 106.2 de la Constitución Española, 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 los recogidos en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, 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.

II. Ya se ha expuesto con anterioridad que la interesada solicita que se le reconozca el derecho a ser

indemnizada con la cantidad de 500 euros como consecuencia de la información errónea que alega que le proporcionó la trabajadora social de su Centro de Salud. Dicha cuantía se corresponde con el coste de la operación de interrupción voluntaria de embarazo que se le practicó el 2 de febrero de 2019 en la Clínica--, de Murcia.

Más adelante, con ocasión del trámite de audiencia, la reclamante ha puesto de manifiesto otros daños de carácter estrictamente sanitario que pudieran considerarse ocasionados como consecuencia de dicha operación. No obstante, como no ha llegado a cuantificarlos en ningún momento ni ha solicitado expresamente que se amplíe el contenido de su reclamación a esas supuestas lesiones, no procede efectuar ningún pronunciamiento al respecto.

Por otro lado, como se advierte acertadamente en la propuesta de resolución que aquí se analiza, la interesada solicita el reintegro de un gasto en el que incurrió en un centro sanitario privado. No obstante, no se puede considerar que resulte de aplicación en este caso la regulación que se contiene en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, que contempla la posibilidad de reembolsar los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud (art. 4.3).

Así pues, lo que la reclamante lleva a cabo es formular una reclamación ordinaria de responsabilidad patrimonial, en la que su pretensión económica consiste en el daño patrimonial que padeció por haber tenido que satisfacer el precio establecido por la sanidad privada, como consecuencia de un mal funcionamiento del servicio sanitario regional, aunque no provocado por ninguna actuación de carácter médica.

Asimismo, resulta necesario aclarar que lo que se discute en este supuesto es el carácter de la información (correcta o errónea) que le pudo haber ofrecido la trabajadora social del Centro de Salud a la interesada, en la consulta que se celebró el día 31 de enero de 2019, y no en la posterior que se llevó a efecto el 14 de febrero siguiente, que carece de relevancia a los efectos de lo que aquí se ventila.

Pues bien, también se destaca acertadamente en la propuesta de resolución que lo que existe en este caso es una contraposición entre las versiones acerca de lo sucedido que sostienen la reclamante y la trabajadora social, de forma que cada una de ellas contradice lo que afirma la otra. Resulta evidente que en esta situación hubiera resultado más adecuado que la interesada hubiera propuesto y practicado una prueba más enérgica sobre lo que pudo haber ocurrido en esa consulta, dado que está acreditado que acudió a ella con su marido o pareja.

Como eso no se ha producido, tan sólo puede resolverse esta controversia analizando los medios probatorios de carácter documental que se han incorporado al procedimiento, que son los únicos que se han practicado. Así pues, de su lectura se puede deducir lo siguiente:

1.- En primer lugar, que la interesada acudió el 29 de enero de 2019 a la Clínica-- para obtener información y concertar la realización de una interrupción voluntaria del embarazo, que había recibido la información legalmente prevista y que se había concertado la práctica del aborto para el siguiente día 2 de febrero. Lo reconoce abiertamente la reclamante y lo conforma asimismo el representante de la clínica.

2.- Que, por tanto, la trabajadora social no la derivó a ese centro, como sostiene la reclamante en su solicitud inicial. En este sentido, la trabajadora social manifiesta en su informe que la interesada ya había acudido a la clínica y que sus responsables le habrían proporcionado la información necesaria. De igual modo, así lo confirma el Gerente de dicha clínica.

3.- Que en esa consulta del 31 de enero firmó una *Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo* dirigida al HUVA. Ella misma aporta una copia de ese documento con su reclamación inicial y el Gerente de la Clínica-- ha informado de que el día 2 de febrero la reclamante acudió con ese documento que le dio la trabajadora social.

Pues bien, lo que no puede saberse después de lo expuesto es lo que pudo suceder en la consulta del día 31 de enero de 2019. Según expone la interesada, ella ya había tomado la decisión de someterse a la citada intervención y tan sólo pretendía que la trabajadora social les informara a ella y a su marido acerca de los trámites que debían seguir para que la sanidad pública cubriera el coste del aborto.

La reclamante insiste y atribuye una trascendencia desmesurada al hecho de que hubiera preguntado en varias ocasiones a la trabajadora social -como sostiene- sobre si debía cambiar o no la fecha de la cita y que ella le hubiera contestado que no era necesario y que bastaba para ello con que llevaran el papel que les había dado.

No resulta verosímil ni creíble que una profesional que se dedica a prestar ese tipo de asesoramiento pueda incurrir en un error de tal entidad que rozaría la negligencia. Lo que sí se sabe es que la interesada firmó la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo que estaba dirigida al HUVA y cabe deducir de ello que dicha trabajadora le diría que, aunque tuviera cita concertada en--, debía esperar la autorización previa de la Administración sanitaria.

Eso cabe interpretar, igualmente, del informe de dicha trabajadora en el que refiere que, de la información que obtuvo después de la entrevista de 14 de febrero, dedujo que la interesada *"no consintió en esperar los días que marca el Servicio Murciano de Salud para que la Clínica recibiera la autorización de IVE desde el Hospital Virgen de la Arrixaca, como procede en todos los casos"*, que *"no quisiese esperar a la culminación del trámite conforme lo previsto en la documentación que le facilité yo"* y *"que ella decidió continuar con la intervención privada ya programada"*.

En todo caso, la información de mayor relevancia es la que ha ofrecido el Gerente de la Clínica-- en su informe, en el que -como ya se ha dicho- reconoce que la reclamante acudió con la solicitud dirigida al HUVA que le había proporcionado la trabajadora social, *"alegando que había sido informada que el coste de dicha intervención sería a cargo del Servicio Murciano de Salud"*.

En la clínica se le explicó que la solicitud había que tramitarla previamente y obtener del HUVA la autorización de pago del servicio que se le iba a prestar. También se le dijo que *"la intervención no se podría realizar este día a través del Servicio Murciano de Salud hasta recibir dicha autorización, ofreciéndole nueva cita para ello, a lo que se niega y decide, tras hablarlo con sus familiares, asumir el coste de la misma y realizar la IVE"*.

Tampoco cabe dudar en este caso que los responsables de la clínica le facilitaran esa información, que en el mejor de los casos servía para resolver definitivamente cualquier equívoco que se hubiera producido entre ella y la trabajadora social, aunque se trata de una hipótesis a la que este Órgano consultivo, como ya se ha señalado, no atribuye ninguna verosimilitud. No cabe duda por ello de que, a partir de ese momento, la interesada asumió la responsabilidad -en este caso, de naturaleza económica- que llevaba aparejada la decisión de continuar con la intervención programada, que no puede ahora intentar trasladar a la Administración sanitaria, incumpliendo de esa forma el procedimiento que para ello está establecido y sin que se haya acreditado, de manera indubitada, un mal funcionamiento del servicio público.

Por último, conviene destacar que no existía inconveniente legal alguno para que pudiese haber pospuesto unos días el aborto, ya que en el momento de los hechos la interesada estaba embarazada de 7 semanas y todavía restaban otras siete para alcanzar las 14 semanas de gestación que es el período dentro del cual se puede realizar la interrupción voluntaria del embarazo a petición de la interesada (artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo).

En consecuencia, no se puede declarar que se produjese ningún funcionamiento anormal del servicio sanitario ni que exista relación de causalidad alguna entre el mismo y el daño alegado por la interesada, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha demostrado. Así pues, la reclamante debe asumir las consecuencias ocasionadas por la decisión que libremente adoptó y se debe desestimar la reclamación que ha presentado.

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 por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, concretamente la existencia de relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño que se alega, cuya antijuridicidad tampoco ha resultado acreditada

No obstante, V.E. resolverá.