



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 219/2021

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 6 de octubre de 2021, 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 24 de mayo de 2021 (COMINTER 160374_2021_05_24-11_08) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 26 de mayo de 2021, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_151), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Por medio de un escrito fechado el 18 de abril de 2017, D.ª X, asistida por un abogado, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria.

En ella expone que en el año 2015 comenzó a sentir dolores intensos en la ingle, por lo que acudió al Centro de Salud de la pedanía murciana de Los Dolores. Allí se le diagnosticó una inflamación en la zona inguinal debida a una mala circulación, por lo que se le prescribió tratamiento antiinflamatorio y ejercicio físico.

Como los dolores que sufría no remitían, pese al tratamiento, y cada vez se encontraba peor, el médico de Atención Primaria comenzó a sospechar que padecía una hernia inguinal y la remitió al especialista, que confirmó el diagnóstico de hernia inguinal bilateral. Añade que para ello se utilizó método de prueba diagnóstico la palpación inguinal.

Por ese motivo, se le programó una operación quirúrgica con la finalidad de realizarle una hernioplastia en cada ingle. La intervención debía llevarse a cabo el 20 de abril de 2016 en el Hospital *Quirónsalud Murcia*.

No obstante, antes de la intervención el cirujano expresó su opinión de que no padecía las citadas hernias inguinales. No obstante, con su consentimiento decidió abrir sólo la zona de la ingle derecha, lo que sirvió para comprobar, como ya intuía, que no existía tal hernia. Pese a ello, decidió practicarle una hernioplastia bajo raquianestesia y colocarle una malla en la zona para prevenir la aparición con los años de una hipotética y futura hernia

inguinal en la pierna derecha. En este sentido, denuncia que le ha quedado una cicatriz de unos 5 cm en la zona inguinal.

De otra parte, el cirujano decidió no intervenir la ingle izquierda porque estaba completamente seguro de que el problema no era el previamente diagnosticado de hernia inguinal bilateral.

A continuación, relata que, tras el postoperatorio, los dolores no remitieron, sino que se incrementaron hasta

prolongarse durante todo el año 2016. Por esta razón, en noviembre de ese año se le practicó una eco-doppler de la zona inguinal en el hospital ya citado, que ofrecieron resultados normales.

Agotada de buscar soluciones en la sanidad pública, en enero de 2017 acudió a la Sanidad privada, concretamente al Hospital *Mesa del Castillo*, de Murcia, donde se le realizó una ecografía de la zona inguinal. Gracias a esta prueba, se pudo diagnosticar que el origen real de las molestias y dolores que arrastraba desde 2015 no era otro que una pubalgia.

Añade que se le informó entonces de que la pubalgia había devenido crónica porque se le había diagnosticado de forma muy tardía (casi 2 años después de su aparición), ya que ese efecto se produce si no se trata en un plazo de 3 a 5 meses. Manifiesta que también se le dijo que es una lesión que suele afectar a los deportistas y que, precisamente, ejercitar la zona haciendo deporte es totalmente contraproducente y perjudicial para ese tipo de dolencias, pues el tratamiento más adecuado consiste en reposo y rehabilitación.

De igual forma, señala que en la actualidad sigue un tratamiento de rehabilitación y ozonoterapia que sirve para paliar y mitigar el dolor que sufre en esa zona, dado que no hay un tratamiento médico que ofrezca garantías de éxito para curar la pubalgia, al haberse convertido en crónica.

Debido al erróneo diagnóstico y al consecuente tratamiento que se siguió entre los años 2015 y 2017, sostiene que se le han causado los daños físicos que se han mencionado, además de otros de carácter psíquico y psicológico, y de que ha experimentado un empeoramiento de su calidad de vida.

Por esas razones, solicita una indemnización que valora a tanto alzado en la cantidad de 80.000 euros, sin perjuicio de que se pueda practicar una ulterior liquidación a la vista de los nuevos datos que se conozcan durante la sustanciación del procedimiento.

Junto con el escrito aporta diversos documentos de carácter clínico y los partes médico de baja y alta laboral, comprendidas entre el 20 de abril y el 25 de mayo de 2016.

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 17 de mayo de 2017 y ese mismo día se informa de ese hecho a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual modo, con esa misma fecha se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud VII y a las Direcciones de los Hospitales *Quirónsalud Murcia* y *Mesa del Castillo* que remitan las copias de las historias clínica de la reclamante de las que dispongan y los informes de los facultativos que la asistieron.

TERCERO.- El 2 de junio de 2017 se recibe una comunicación del Director Gerente del Hospital *Quirónsalud Murcia* en la que informa de que la interesada fue intervenida por remisión del SMS por parte de un facultativo que forma parte del personal de este Servicio público sanitario.

Además, adjunta una copia de la historia clínica de la reclamante y un disco compacto (CD) que contiene los resultados de las radiografías de las pruebas de tórax que se le realizaron antes de la operación.

CUARTO.- El mismo 2 de junio de 2017 la Directora Médica del Hospital *Mesa del Castillo* presenta un escrito en el que comunica que a la reclamante se le realizó una ecografía por remisión del SMS.

Con el escrito citado acompaña una copia de la historia clínica solicitada.

QUINTO.- El Director Gerente del Área de Salud mencionada envía el 29 de junio un oficio con el que aporta copias de la documentación clínica de Atención Primaria y de Atención Especializada requerida y un CD que contiene los resultados de las pruebas de imagen que se realizaron.

Asimismo, adjunta el informe elaborado por el Dr. D. B, facultativo del Servicio de Cirugía, en el que explica que la interesada "fue remitida a C. Externas de Cirugía por molestias en la región inguinal derechas de varios meses de evolución.

Tras la exploración física, fue diagnosticada de hernia inguinal bilateral, incluyéndose en lista de espera quirúrgica tras la firma del consentimiento informado.

El día 20 de abril de 2014 fue valorada previamente a la intervención quirúrgica por otro cirujano, sin evidenciarse claramente hernia inguinal bilateral a la exploración física, por lo que se decidió tras consenso con la paciente revisar quirúrgicamente el lado derecho, al que correspondía el lado más sintomático. Tal y como refleja el protocolo quirúrgico, se realizó exploración quirúrgica de la zona crural sin objetivar patología herniaria, evidenciándose a nivel del canal inguinal debilidad de la pared posterior, por lo que se realizó hernioplastia con malla.

En la revisión el día 25 de Mayo de 2016 la paciente se encontraba bien con una exploración física normal, no refiriendo ninguna sintomatología, siendo alta por parte del Sº de Cirugía.

En relación a la reclamación interpuesta por la paciente, se expone:

1. El diagnóstico de la patología herniaria se realiza mediante las maniobras de taxis. En aquellos casos en los que existen duda, se puede realizar una prueba de imagen, la cual no fue considerada necesaria en este caso. Pese al diagnóstico clínico o apoyado en pruebas complementarias, en ocasiones se requiere la exploración quirúrgica para valorar in situ la presencia o excluir la patología herniaria.

2. La colocación de una malla de forma profiláctica es una técnica utilizada en los casos en los que se objetiva debilidad en el canal inguinal, como en este caso, para prevenir desarrollo de hernias en el futuro como puede condicionar esta debilidad.

3. Con posterioridad a la revisión en C. Externas, la paciente no ha solicitado en ningún momento ser valorada por cirugía ni ha referido la presencia de la clínica que advierte en la reclamación a los cirujanos de los que recibió asistencia sanitaria.

4. En relación al agravamiento de la sintomatología que la paciente refiere presentar en la actualidad en forma de agravamiento del dolor, en el

consentimiento informado firmado se refleja textualmente”.

SEXTO.- El 25 de julio de 2017 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

SÉPTIMO.- Con fecha 23 de marzo de 2020 el órgano instructor solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud VII que remita un informe del Dr. D. C acerca del contenido de la reclamación presentada, ya que fue el cirujano que emitió el diagnóstico de hernia inguinal bilateral el 22 de febrero de 2016.

OCTAVO.- Por medio de una comunicación fechada el 12 de mayo de 2020 se envía el informe realizado por el Dr. D. B en el que manifiesta que se reitera y ratifica el contenido del informe anterior que ya elaboró en el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

NOVENO.- El 12 de febrero de 2021 se recibe el informe suscrito por la Inspección Médica ese mismo día, en el que se exponen las siguientes conclusiones:

"1.- D^a. X presentaba molestias en la región inguinal derecha por lo que fue derivada por su MAP a Cirugía General del Hospital General Universitario Reina Sofía por sospecha de hernia inguinal.

2.- El cirujano no objetivó la hernia inguinal en la exploración y consideró indicada la exploración quirúrgica de la zona para valorar in situ la existencia de patología herniaria. La paciente estaba informada de este hecho tal como ella misma relata en la reclamación. Previa firma del Consentimiento Informado se realizó la intervención quirúrgica el 20 de abril de 2016.

3.- En el acto quirúrgico se objetivó debilidad en la pared posterior del canal inguinal por lo que se colocó una malla mediante la técnica de Liechtenstein para prevenir el desarrollo de hernias en el futuro. La intervención transcurrió sin incidencias y se dio el alta del Servicio Cirugía el 25 de mayo de 2016.

4.- Concomitantemente, la paciente refería dolor en miembro inferior derecho y estaba en estudio realizándole las pruebas de imagen pertinentes. A su criterio, decidió acudir a una clínica privada donde le hicieron una ecografía a partir de la cual le diagnosticaron una pubalgia.

5.- Por tanto, la asistencia sanitaria prestada desde la sospecha diagnóstica de hernia inguinal hasta el alta por parte del Servicio de Cirugía, así como el estudio del dolor en miembro inferior derecho, fue correcta en todo momento".

DÉCIMO.- El 17 de febrero de 2021 se concede audiencia a la interesada para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes.

UNDÉCIMO.- El abogado de la interesada presenta el 24 de febrero de 2021 un escrito en el que manifiesta que el análisis de la prueba documental practicada se deduce la procedencia de la reclamación presentada y la necesidad que se estime por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del anormal funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

De igual forma, recuerda que se ha solicitado una indemnización de 80.000 euros por aplicación referencial y analógica del baremo vigente y aplicable a los accidentes de tráfico, teniendo en cuenta la edad de 42 años de la interesada, con arreglo al desglose que figura en el expediente.

Pese a lo que manifiesta el abogado, las cantidades anteriores suman en realidad 79.067 euros.

DUODÉCIMO.- Con fecha 7 de mayo de 2021 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

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 24 de mayo de 2021, completado con el envío dos días más tarde de un CD que contiene los resultados de las pruebas que se realizaron.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

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

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños físicos por los que solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización.

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

II. Como dispone el artículo 67.1 LPACAP, 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, la prueba ecográfica en el que se detectó la pubalgia que padece la reclamante se realizó en el Hospital *Mesa del Castillo* el 13 de enero de 2017. Se puede considerar que esta lesión es crónica y que no va a experimentar una curación por lo que es evidente que la reclamación, presentada el 18 de abril de ese año, se presentó dentro del plazo de un año legalmente establecido y, por tanto, de forma temporánea.

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. No obstante, se aprecia que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación de seis meses al que se refiere el artículo 91.3 LPACAP, dado que se ha debido esperar tres años y medio a que la Inspección Médica evacuara su informe.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del 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 recogidos por 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 con 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 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable 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-, 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.

De conformidad con lo que ya se ha señalado, la interesada solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización de 80.000 euros dado que se le diagnosticó y trató equivocadamente una hernia inguinal bilateral cuando padecía, en realidad, una pubalgia. Destaca que, como consecuencia del retraso en que se incurrió a la hora de tratarla, esta lesión muscular del pubis se ha cronificado y no es susceptible de mejora con algún tratamiento médico.

Asimismo, reclama como consecuencia del inconveniente que representa la operación quirúrgica que tuvo que soportar, con los consiguientes riesgos que una intervención siempre conlleva; de la colocación de una malla en la ingle izquierda que no necesitaba; del ingreso hospitalario y de la baja laboral y no laboral; de la cicatriz que le ha causado la operación; de la cronicidad que ha experimentado esa dolencia, y de todos los perjuicios psíquicos y psicológicos que ha sufrido, así como de la pérdida de calidad de vida que padece en la actualidad.

Sin embargo, la reclamante no ha aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter médico-pericial, que sirva para avalar las imputaciones que realiza, a pesar de que así lo exige el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que regula el principio de distribución de la carga de la prueba y que resulta de aplicación plena en materia administrativa.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha aportado a las presentes actuaciones el informe del Servicio de Cirugía al que se le imputa la comisión de los daños por los que se reclama y, particularmente, el informe de la Inspección Médica.

Precisamente, a juicio de este Servicio de Inspección, se produjeron en este caso dos manifestaciones clínicas diferentes que contribuyeron de forma conjunta al mismo efecto. Esta es la razón de que la Inspección Médica se refiera a esta circunstancia, en la Conclusión 4ª de su informe, como a una *concomitancia*.

De una parte, una hernia inguinal, de la que sospechó el médico de Atención Primaria, el 11 de febrero de 2016, por la presencia de dolor en esa zona. Esa fue la razón de que se derivara a la reclamante al Servicio de Cirugía del Hospital General Universitario *Reina Sofía* (HGRS), para que fuese oportunamente valorada. Además, la Inspectora Médica advierte que, en la mayoría de los casos, el diagnóstico de la hernia inguinal se realiza sobre la base de la anamnesis y de la exploración física y que las pruebas de imagen suelen servir de poca ayuda.

También se precisa en este informe que en la cita con el cirujano, y antes de la intervención quirúrgica, este facultativo ya expresó su opinión -como hizo constar en la documentación clínica (folio 79 del expediente administrativo)- de que no existían las citadas hernias inguinales. Así pues, la interesada ya estaba informada de esta situación antes de la cirugía.

No obstante, se hizo la revisión quirúrgica de la zona inguinal derecha, que era donde refería más sintomatología, para la cual había firmado, el 22 de febrero de 2016 -dos meses antes de la operación-, el correspondiente documento de consentimiento informado (Conclusión 2ª del informe de la Inspección Médica).

La cirugía permitió evidenciar la debilidad de la pared posterior del canal inguinal, por lo que se reforzó con la colocación de una malla mediante la técnica de Lichtenstein. En la revisión el 25 de mayo de 2016, el cirujano anotó que la exploración fue normal y que la reclamante no refería ninguna sintomatología, por lo que se le dio el alta en el Servicio de Cirugía (Conclusión 3ª).

Debido a esta circunstancia, considera la Inspección Médica que, en este primer caso, se trató una posible hernia inguinal no evidenciada claramente en la exploración clínica, que fue intervenida con el consentimiento de la paciente con la finalidad de reforzar la pared abdominal.

De otra parte, se destaca en el informe citado que, en aquel primer momento (13 de febrero de 2016) la interesada también consultó en el Servicio de Urgencias del HGRS (folio 58) porque padecía dolor en la pierna derecha desde hacía un mes. El diagnóstico fue de dolor muscular inespecífico y se pautó *Enantyum* y reposo relativo entre 5 y 7 días.

Además, se explica que esta sintomatología continuó siendo estudiada por el servicio público sanitario. Así, a la interesada se le realizó una eco-doppler del miembro inferior derecho venoso y arterial el 11 de mayo de 2016, una resonancia magnética nuclear sacroilíacas y de columna lumbar el 26 de mayo y un doppler de miembros inferiores el 15 de noviembre siguiente.

No obstante, por su cuenta y de forma privada, el 13 enero de 2017, es decir, 8 meses después de la cirugía, la reclamante acudió al Hospital *Mesa del Castillo* donde le hicieron una ecografía de abductores derechos que descartó la existencia de una lesión en ellos y cuyo resultado permitió emitir el diagnóstico de pubalgia.

A juicio de la Inspectora Médica, el dolor en la pierna derecha se estudió mediante las pruebas de imagen pertinentes y, después de que se realizara una ecografía en la Sanidad privada, se entendió que las molestias que experimentaba la interesada podían deberse a esa lesión muscular.

En consecuencia, considera la Inspección Médica (Conclusión 5ª) que las asistencias sanitarias que se prestaron desde la sospecha diagnóstica de hernia inguinal hasta el alta por parte del Servicio de Cirugía, así como el estudio del dolor en el miembro inferior derecho, fueron correctas en todo momento.

Por tanto, no se puede entender que se llevara a efecto alguna actuación contraria a la *lex artis ad hoc* ni que se produjera un funcionamiento anómalo del servicio sanitario regional. Y, por consiguiente, tampoco se puede concluir que exista una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y los daños que se alegan, cuyo carácter antijurídico no se ha demostrado de ninguna manera. Así pues, procede la desestimación de la reclamación formulada.

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 existir relación de causalidad alguna entre el funcionamiento normal del servicio público sanitario y los daños que se alegan, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha acreditado.

No obstante, V.E. resolverá.

