

Dictamen n.º: **313/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **30.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 30 de mayo de 2024, emitido ante la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto sobre responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de una caída, en el Hospital Universitario de Fuenlabrada.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 7 de noviembre de 2019, la persona citada en el encabezamiento presentó en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario de Fuenlabrada (en adelante, el hospital), una reclamación en la que relataba que, el día 28 de octubre de ese año, ella se encontraba en el Servicio de Diagnóstico por Imagen para hacerse un TAC, y que tras cambiarse en la cabina (quitarse su ropa y ponerse la bata) salió y se resbaló, cayendo al suelo, golpeándose la cadera, el lado derecho de su cuerpo y la cabeza. Continúa relatando que las personas que estaban allí la ayudaron y que como se había roto la cadera, tuvo que quedar ingresada ese día y ser operada después en el propio hospital.

Refiere que a consecuencia de la caída tiene que ir con un andador, y que, como su marido precisa oxígeno las 24 horas, su situación es muy difícil. Por todo ello, solicita el reconocimiento de ese daño y el perjuicio económico que conlleva.

Tras el requerimiento de la instructora del expediente, la reclamante presenta nuevo escrito el 20 de febrero de 2020, en el que indica que ella pidió ayuda al personal para desvestirse y que no le fue prestada. Y que, al salir de la cabina, resbaló *con algo que había en el suelo*, cayendo y recibiendo un fuerte golpe en la cabeza.

En cuanto al perjuicio económico, indica que al estar dos meses inmovilizada no pudo hacer las tareas del hogar, y tuvo que acudir a establecimientos de comida preparada, lo que le supuso un gasto elevado. Indica que la indemnización solicitada es la que “*establezca la ley*” (folios 163 y ss. del expediente).

Adjunta copia de su DNI, documentación médica y un documento bancario acreditativo de la titularidad de su cuenta corriente.

SEGUNDO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

Por la Gerencia del hospital se remite el 20 de diciembre de 2019 al Área de Responsabilidad Patrimonial del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) la reclamación y la historia clínica del paciente en el hospital.

De la documentación existente en el expediente y de las actuaciones practicadas se desprende lo siguiente:

1.- La paciente, de 87 años, tiene una situación basal definida en la historia clínica: “*vive con su marido, vida activa para las actividades*”

de la vida diaria, cognitivo íntegro. Doble continente. Disnea de esfuerzos moderados". Acudió el día 30 de octubre de 2019, al Servicio de Radiodiagnóstico del hospital para realizarse un TAC abdómino-pélvico con contraste intravenoso que estaba programado a primera hora.

La anotación de Enfermería de Radiología, a las 9.44 horas del 30 de octubre de 2019 es: *“acude para realizarse de manera ambulante un TAC con contraste IV y enema de agua. Canalizamos una vía y cuando va caminando hacia su cabina (la dejamos independiente a 1 metro), se cae sin tropezarse. Se observa rotación externa de la cadera derecha. Al hacerle el topograma, se observa fractura de cadera. Hablo con el radiólogo que está en la sala y nos indica llevarla a Urgencias. La acompañamos hasta el triaje y se lo comunicamos a la familia”*.

- El primer informe emitido, el 10 de diciembre de 2019, por la jefa de Servicio de Diagnóstico por Imagen, refiere:

“La paciente pasó sin acompañante y sin que la familia refiriese ninguna dificultad adicional. Se le indicó que debe cambiarse de ropa en la cabina. Al terminar, la enfermera responsable, junto con una alumna la acompañaron para la canalización de la vía de inyección, hasta el sillón que se tiene al efecto en la sección.

Durante el trayecto y mientras se canalizaba la vía se mantuvo una conversación normal y coherente, y se observó que no precisaba ayudas adicionales para la deambulación. Tras canalizar la vía, se le acompañó hacia su cabina a fin de que esperara sentada hasta la realización de la prueba. Cuando faltaba un metro para que abriera su puerta y viendo el camino libre, se la dejó independiente.

En ese momento la señora sufrió la caída y fue socorrida por el personal presente. En la evaluación inicial estaba consciente y orientada,

únicamente se quejaba de dolor en la zona inguinal, no refirió más dolencias en la anamnesis efectuada.

Se tomó la decisión de colocarla en decúbito supino, por lo que se colocó en la mesa del TAC y se hizo un topograma, para valorar la posibilidad de lesión; donde se confirma la fractura. Se avisó a un radiólogo del área de abdomen, radiólogo que indicó la suspensión de la prueba y su traslado al área urgencia para valoración y tratamiento.

Mientras se traía una camilla, la enfermera dejó pasar a sus familiares y observó que era un varón que portaba oxígeno continuo y otro varón más joven. Les informó que la señora había sufrido una caída y se les indicó el lugar donde había ocurrido. Se les informó que se la iba a trasladar a Urgencias y se les pidió que guardaran la ropa de la señora. Se permitió que pasaran a la sala del TAC (donde la paciente todavía estaba tumbada) para que pudieran hablar con su familiar.

La enfermera llamó al triaje para indicar que se iba a llevar a esta paciente en camilla por una caída caminando en la sala del TAC. Una vez en la camilla, se la acompañó con 2 celadores, sus dos familiares y la enfermera hasta la sala de Urgencias.

En relación con el informe radiológico emitido y que ha causado cierta confusión, es importante comentar que lo realizó el radiólogo responsable que a su vez había recibido información oral errónea del suceso y que se ha emitido la corrección del mismo en informe adicional (se incluye)". Se hace referencia a que en la historia clínica figura en un primer momento, que "la paciente se cayó fortuitamente desde la mesa del TAC". Después, el 11 de noviembre de 2019, consta efectivamente la rectificación, eliminando que se cayera desde la mesa del TAC.

- El 16 de junio de 2020, se emite nuevo informe por la jefa del citado servicio -requerido tras la presentación del segundo escrito por la

reclamante-. Respecto de lo manifestado en éste, responde que “no consta que la paciente solicitara ningún tipo de ayuda”.

«Que una vez cambiada con el camisón, la enfermera y su alumna acompañaron a la señora al sillón específico donde se canalizan las vías. Mientras se canalizaba la vía, se mantuvo una conversación normal y se observó que no precisaba ayudas adicionales para su deambulación de manera independiente.

Una vez realizada la canalización y preparada ya la paciente para la prueba; se la acompañó hasta la cabina, para que esperara ahí su turno sentada, antes de pasar a la sala de TAC. Cuando faltaba un metro para que abriera su puerta y viendo el camino libre, se la dejó independiente. Tampoco consta la solicitud de ayuda en ese momento por la paciente.

En ese último metro, la paciente se cayó al suelo y fue socorrida por el personal presente de forma inmediata. A los pocos minutos de haberse producido la caída, la enfermera registra lo ocurrido en la historia clínica electrónica y se comunica con la supervisora y la jefa de Servicio. Ese día, además de la alumna de Enfermería, también estaban presentes los TER y personal de enfermería asignado a esa zona de trabajo.

La enfermera responsable de la paciente precisa: “Se proporcionó la atención habitual a la paciente, esto es, al observar su independencia para las actividades de la vida diaria y al no solicitar ayuda verbal, se le proporcionó la intimidad habitual para cambiarse. Esta decisión se toma a lo largo de la atención asistencial tras la recogida de datos (la persona no presenta dificultades en su autocuidado) y verbales (la persona no indica que necesita ayuda de un tercero para desvestirse o caminar). A pesar de que según la toma de datos no precisaba ayuda para la

deambulaci3n, se la acompa1n3 desde la cabina hasta el sill3n donde se canaliz3 la v3a, y de vuelta hasta un metro antes de llegar a la cabina de nuevo, manteniendo en todo momento una conversaci3n coherente con la paciente”.

En relaci3n con el estado del suelo, el informe indica:

“No se constat3 ning3n obst3culo en la revisi3n inmediata al hecho. Tampoco se detectaron irregularidades en el piso que pudieran facilitar la ca3da. El suelo no presentaba ninguna humedad, resto de agua o de otro tipo de sustancia que hubiera podido propiciar o contribuir a la ca3da, ya que la paciente fue la primera de la cita en precisar un enema, por lo que no hab3a posibilidad de derramamientos previos, hecho que, adem3s, se comprob3. Las limpiezas que se realizan son las habituales, en turno de tarde, en todas las 3reas del servicio”.

2.- Despu3s de la ca3da, la paciente es atendida en el Servicio de Urgencias a las 10.39 horas de ese d3a (folios 3 y ss.) figurando como motivo *ca3da*, y paciente remitida desde Radiodiagn3stico.

Se le diagnostica fractura transtroc3nterea de cuello femoral derecho y traumatismo en la regi3n parietotemporal derecha sin p3rdida de consciencia. En la exploraci3n: *“Glasgow 15. Consciente y orientada. Lenguaje coherente y fluido. Dolor a la palpaci3n en cadera derecha con leve acortamiento y rotaci3n externa de la misma. TAC de cerebro sin contraste (...)”*, que no objetiva lesiones.

Se cursa la hospitalizaci3n a cargo del Servicio de Traumatolog3a para la intervenci3n quir3rgica, as3 como de Medicina Interna; se mantiene a la paciente en observaci3n por el traumatismo craneoencef3lico (TCE) 24 horas y se suspende el Sintrom. Se interconsulta con los Servicios de Anestesia y Geriatr3a, se ajusta el tratamiento, y se realizan anal3ticas. El juicio cl3nico es TCE en paciente

anticoagulada, TAC sin hallazgos significativos. Fractura pertrocantérea derecha.

La paciente firma el documento de consentimiento informado para la cirugía, que se realiza bajo anestesia general el 3 de noviembre. La evolución postoperatoria es buena y recibe el alta hospitalaria del Servicio de Traumatología el 13 de noviembre de 2019 (folios 35 y 36).

3.- Durante la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se constata el fallecimiento de la reclamante. Por oficio de 28 de julio de 2023, la instructora se dirige a sus familiares para que manifestaran si querían continuar con el procedimiento subrogándose en el lugar de la fallecida, indicándoles la documentación a presentar.

El 25 de julio de 2023, los familiares presentan escrito manifestando su deseo de continuar el procedimiento de responsabilidad patrimonial, adjuntando el libro de familia, los certificados de defunción de la reclamante y de su marido, y copia de escritura notarial y documentación incorporada a ella.

4.- Por la Inspección Sanitaria se solicita el 30 de agosto de 2023 a la Gerencia del hospital, el “PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS” vigente en el momento de los hechos.

El director médico del hospital remite el protocolo solicitado mediante oficio de 27 de octubre de 2023, indicando que su aplicación va dirigida al ámbito de hospitalización, donde existe riesgo cierto de caídas. Que el Servicio de Diagnóstico por Imagen no dispone de un protocolo específico en materia de prevención de caídas, en la medida en que se trata de un Servicio de carácter “central” (que presta actividad para los diferentes ámbitos de actividad del Hospital: Urgencias, Consultas, Hospitalización) y en el que los pacientes permanecen durante un corto período de tiempo, estrictamente el necesario para la

realización de la prueba. No hay deambulaci3n m1s all1 del traslado de la zona de vestuario a la zona de realizaci3n de las pruebas de imagen, y por las caracter1sticas de los trayectos y su duraci3n dentro de dicho servicio, las oportunidades para una ca3da accidental son, a priori, muy escasas.

La Inspecci3n Sanitaria emite su informe el 20 de noviembre de 2023, en el que refiere los hechos averiguados, realiza las consideraciones m1dicas oportunas sobre las ca3das y el riesgo de sufrirlas, mencionando el 1ndice Downton, y que la situaci3n basal de la paciente era independiente para la deambulaci3n, con un bajo riesgo de ca3das, lo que no hac3a presagiar la repentina ca3da. La Inspecci3n constata que la ca3da se registr3 en el evolutivo de la paciente ese mismo d3a conforme al protocolo de actuaci3n; que figura anotado que la paciente lleg3 acompa1ada por dos familiares, y que no consta que indicaran en ning3n momento la necesidad de ayuda para la movilidad de la paciente. Concluye que la asistencia fue adecuada a la *lex artis*.

5.- Tramitado el expediente, se dio audiencia a una de las familiares de la reclamante, notificada el 25 de enero de 2024, sin que se presentaran alegaciones.

Finalmente, con fecha 8 de abril de 2024, se formul3 la propuesta de resoluci3n en el sentido de desestimar la reclamaci3n al no haberse acreditado el da1o antijur1dico alegado.

TERCERO.- El 15 de abril de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisi3n Jur1dica Asesora la solicitud de dictamen.

Ha correspondido la consulta del presente expediente 237/24, a la letrada vocal D1a. Silvia P3rez Blanco quien formul3 la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de la Comisi3n Jur1dica Asesora en la sesi3n indicada en el encabezamiento de este dictamen.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, y a solicitud de un órgano legitimado para ello, a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

El presente dictamen se emite dentro del plazo legal.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC y debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostentaba legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el 32.1 de la LRJSP en cuanto es la persona que sufrió el daño por el que se reclama.

Producido el fallecimiento de ésta, después de haber interpuesto la reclamación, los familiares manifestaron su voluntad de continuar el procedimiento, acreditando su condición de herederos con la escritura

notarial otorgada al efecto, por lo que aquellos ostentan legitimación activa.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el accidente se produce en un hospital integrado en la red sanitaria pública madrileña.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (artículo 67.1 de la LPAC). En este caso, se reclama por una caída que tuvo lugar el 30 de octubre de 2019 (aunque por error, el escrito inicial habla del día 28 de octubre), por lo que resulta indiscutible que la reclamación presentada el 7 de noviembre de ese mismo año se ha formulado en plazo legal.

En cuanto al procedimiento, de acuerdo con el artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe del servicio implicado. Así mismo, se ha incorporado la historia clínica de la paciente y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria.

Tras la incorporación de dichos informes se confirió trámite de audiencia conforme al artículo 82 de la LPAC, con el resultado referido. Finalmente, se ha dictado la propuesta de resolución, remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución Española a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus*

bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público”.*

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y las sentencias allí recogidas *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente se deduce que, sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado, no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración.

En el presente caso, resulta acreditado un daño físico, ya que la reclamante fue diagnosticada (tras la caída), de una fractura de la cadera en el lado derecho, por la cual tuvo que ser hospitalizada e intervenida quirúrgicamente.

Probada la realidad del daño en los términos expuestos, procede analizar si concurren los demás presupuestos de la responsabilidad patrimonial.

En este punto debe tenerse en cuenta, tal y como viene señalando este órgano consultivo, que la mera producción de un daño en un establecimiento público, como es un hospital, unido a la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales, no permite extender el concepto de responsabilidad para dar cobertura a cualquier acontecimiento o incidencia. Lo que significa, que la prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad de la infraestructura material para prestarlo, no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las administraciones

públicas convierta a estas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico.

Además, como hemos señalado reiteradamente, la mera caída en un centro hospitalario no supone sin más una infracción de la *lex artis* sino que ha de estarse a las circunstancias concretas del caso (así, los dictámenes 50/18, de 8 de febrero; 2/19, de 10 de enero; 21/20, de 23 de enero o 253/21, de 1 de junio).

En adición a ello, es de recordar que por aplicación de lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la carga de la prueba de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien la reclama.

En el presente caso, es de advertir en primer lugar, que la reclamante no se cayó ni cuando se la estaba tomando la vía en el sillón (el TAC programado era con contraste intravenoso), ni cuando estaba en la mesa para la realización del TAC (que finalmente, no se realizó), sino que se cayó andando.

Lo segundo, es que la reclamante introduce nuevos elementos, ya que, en su primer escrito, refiere que el accidente se produjo cuando salía de cambiarse de la cabina: “*me resbalo y caigo*”. Sin embargo, en su segundo escrito tras ser requerida para cuantificar económicamente el daño sufrido, manifiesta que pidió ayuda para desvestirse en la cabina y que no se le prestó; e invoca como causa de la caída, que “*resbaló con algo que había en el suelo*”, esto es añade un elemento nuevo, sin dar soporte probatorio alguno que sustente el cambio de versión del hecho reprochado.

Ahora bien, no siendo controvertido en el expediente que la reclamante sufrió una caída cuando iba a realizarse un TAC con contraste intravenoso y en concreto, tras salir de la cabina donde se había cambiado de ropa, sin embargo, existe discrepancia entre la versión de los hechos de la reclamación y lo informado por la jefa de Servicio de Radiodiagnóstico y los datos que figuran anotados en la historia clínica.

En efecto, la anotación de Enfermería de Radiología, a las 9.44 horas del 30 de octubre de 2019 (folio 37 del expediente): *“acude para realizarse de manera ambulante un TAC con contraste IV y enema de agua. Canalizamos una vía y cuando va caminando hacia su cabina (la dejamos independiente a 1 metro), se cae sin tropezarse. Se observa rotación externa de la cadera derecha. Al hacerle el topograma, se observa fractura de cadera (...)”*.

Por otro lado, en los dos informes ya referidos del Servicio de Radiodiagnóstico, se da cuenta con detalle, con lógica temporal y con una explicación completamente verosímil de lo sucedido: que en ningún momento ni la interesada ni sus dos familiares que se quedaron en la sala de espera, pidieron ayuda para desvestirse o para deambular dentro del lugar donde se iba a realizar el TAC; que por parte de la enfermera y estando una alumna en prácticas de testigo, se canalizó la vía intravenosa a la paciente en el sillón habilitado, y que fue después de esto, cuando la paciente caminando y ya casi llegando a la mesa de realización del TAC (se especifica que la acompañaron hasta un metro), sufrió una caída fortuita y accidental; que el lugar donde se iba a realizar el suelo estaba completamente expedito y seco, y que al ser la interesada la primera paciente del día no había antes ningún tipo de objeto caído en el suelo u olvidado por otro paciente.

Para finalizar, hemos de valorar que en la historia clínica figura que la reclamante era independiente para las actividades de la vida

diaria, y que no precisaba ningún tipo de ayuda para caminar, por lo que la Inspección Sanitaria pone de manifiesto que, aplicando el índice de riesgo de caídas Downton, la reclamante no presentaba riesgo de caída. Por último, constata que se cumplieron los protocolos de actuación correctamente, derivando a la paciente después de la caída a Urgencias en una camilla, y adverte que se informó a sus dos familiares que allí estaban.

Por tanto, lo constatado en la historia clínica, unido a la valoración de lo actuado en el procedimiento, nos lleva a la conclusión de que se trata de una caída fortuita, de una paciente que no precisaba ayuda para deambular, por lo que no puede imputarse responsabilidad al hospital.

Además, la Inspección Sanitaria concluye la actuación conforme a la *lex artis*, conclusión a la que debemos atenernos dado que su informe obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad.

En virtud de lo expuesto, cabe afirmar que la reclamante no ha acreditado la mecánica de la caída, ni que ésta se produjera por una falta de atención del personal del hospital, y puesto que la carga de la prueba en este caso, le corresponde *“ha de pechar con las consecuencias de la deficiencia o insuficiencia de los datos aportados”* (así, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 30 de marzo de 2017 - recurso 595/2016-)

Por todo lo cual, procede sin más, la desestimación de la reclamación formulada.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado una relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio público sanitario.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 30 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 313/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid