

Dictamen n.º: **431/10**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.12.10**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 9 de diciembre de 2010 sobre la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1.º de su Ley Reguladora 6/2.007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por R.P.H.A., en adelante “*la reclamante*”, por los daños ocasionados como consecuencia del fallo en la intervención de ligadura tubárica realizado el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 27 de marzo de 2008, la reclamante presentó reclamación de responsabilidad patrimonial como consecuencia de la deficiente intervención de obstrucción tubárica mediante el método Essure realizada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón el 28 de noviembre de 2006 por haberse quedado embarazada en febrero de 2008, si bien posteriormente padeció un aborto. Cuantifica el importe de los daños físicos y morales en 509.600 euros.

Aporta junto a la reclamación la siguiente documentación:

1.º) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital General universitario Gregorio Marañón de 7 de marzo de 2008 en el que se diagnostica gestación en curso.

2º) Informe provisional de alta del 18 de marzo de 2008 por aborto diferido.

3º) Resultados de exploración ecográfica.

La Historia Clínica y restante documentación médica, han puesto de manifiesto los siguientes hechos:

La reclamante es sometida, el 28 de noviembre de 2006, en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a una obstrucción de las trompas de Falopio por el método “*Essure*”, consistentes en la colocación de dos dispositivos de titanio, acero y níquel en ambos orificios tubáricos mediante un histeroscopia. Se colocaron ambos dispositivos sin incidencias y se remitió a la paciente a revisión a los tres meses pautándole tratamiento anticonceptivo hormonal.

En la revisión de 7 de julio de 2007 se visualizan los dos dispositivos pero con la sospecha de estar defectuosamente ubicados, por lo que se solicitó una ecografía al servicio de Ecografías, exploración que no se llegó a hacer por no acudir la reclamante. Se le pautó seguir con anticoncepción hormonal.

Con fecha 4 de marzo de 2008 tiene conocimiento de que está embarazada, acude al Servicio de Urgencias el 16 de marzo de 2008 por aborto diferido, presentando una gestación de 11 semanas, fue dada de alta el 17 de marzo de 2008. Posteriormente, en el 11 de junio de 2008 acude a Urgencias por presentar un nuevo aborto, siendo practicado un legrado.

SEGUNDO.- Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), y por el Real Decreto 429/ 1993, de 26 de marzo, por el que

se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

La reclamante presentó un primer escrito de reclamación el 27 de marzo de 2008, la Administración notificó a la reclamante, el 1 de agosto de 2008, requerimiento para completar la solicitud, aportando relato en el que constasen las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad y la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial. Dicho requerimiento fue atendido mediante escrito presentado en fecha 25 de agosto de 2008.

Se han cumplido los requisitos establecidos al efecto en dicho Real Decreto, de conformidad con el artículo 10.1 del precitado reglamento se ha emitido informe por el Servicio de Ginecología y Obstetricia, de fecha 27 de octubre de 2010, en el que declara:

“En relación a esta paciente he de manifestar lo siguiente:

1.- Le fue aplicado un dispositivo ESSURE por la Dra. G.A. el día 28 de noviembre de 2006.

2.- Previamente, con fecha 7 de noviembre, fue informada por la Dra. F.M. de todos los aspectos que conforman el consentimiento informado para la obstrucción tubárica permanente mediante este método, entre los que hay que incluir el seguimiento post-proceso y las posibilidades de fallo del método.

3.- Acude a revisión el 10 de julio de 2007 en donde se visualizan en la consulta los dos dispositivos pero con sospecha de estar defectuosamente ubicados, por lo que se solicita una ecografía al Servicio de Ecografía, exploración que no llegó a ser realizada por la paciente. Mientras tanto, se le recomienda seguir con anticoncepción hormonal, tal y como

expresamente y literalmente se escribe en la hoja de evolución clínica de Reproducción: “seguirá con ACO”.

En resumen, entendemos que la paciente no siguió adecuadamente el proceso que se recomienda después de la implantación de los dispositivos ESSURE”.

La Inspección Sanitaria ha emitido informe el 2 de febrero de 2009 en el que concluye que “(...)

6.3.- Discusión – juicio crítico

Durante los tres meses siguientes a la colocación de los dispositivos hay que utilizar un método contraceptivo alternativo.

Según se especifica en la hoja devolución del Hospital General Universitario, tenía pautado EVRA desde el 21 de noviembre de 2006.

En la hoja del consentimiento informado de fecha 7 de noviembre de 2006, en los puntos 2 y 3 se especifica:

‘Movimiento del dispositivo: El dispositivo puede desplazarse sólo. Si se mueve hacia la cavidad uterina podría quedarse en el útero, o expulsarse completamente con la regla. El dispositivo también puede desplazarse dentro de la trompa, y quedarse en el abdomen (en este caso no es necesario para su extracción). En estas situaciones no es eficaz para evitar un posible embarazo. Frecuencia menos del 0’3%’

Posibilidad de fallo del método:

No es posible garantizar un 100% de seguridad para evitar el embarazo, ni con este método ni con ningún otro método de contracepción. Hasta la actualidad, en los cuatro años de experiencia con este dispositivo

no se ha registrado ningún embarazo. La efectividad para prevenir el embarazo es del 99% por lo que el porcentaje de fallos es del 0'1%

¿Cuándo es efectivo el dispositivo Essure? De acuerdo con el punto primero del consentimiento informado:

“A los tres meses de colocarse los dispositivos se produce una fibrosis (crecimiento del tejido en el interior de la trompa), que impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo; Durante los tres primeros meses tras la colocación de dispositivos ‘ESSURE’ deberá de utilizarse un método de contracepción alternativo eficaz (se aconseja tomar anticonceptivos orales) pues durante éste periodo el dispositivo ‘ESSURE’, no es eficaz.

Una vez transcurrido este plazo y tras comprobar en la revisión la correcta ubicación de los dispositivos se le permitirá dejar el método anticonceptivo alternativo. Para la revisión basta con una radiografía de abdomen o una ecografía, aunque a veces es necesaria una radiografía con contraste de trompas.

Es por lo que teniendo en cuenta estos aspectos y en base al aspecto, que constituye el documento probatorio fundamental, firmado por el profesor L.O.Q. (Jefe del Servicio del Hospital Universitario Gregorio Marañón), el Juicio Crítico se basa en este informe:

“Le fue aplicado un dispositivo ESSURE por la Dra. G.A. el día 28 de noviembre de 2006. Previamente, con fecha 7 de noviembre, fue informado para la obstrucción tubárica permanente mediante este método, entre los que hay que incluir el seguimiento post-proceso y las posibilidades de fallo del método.

Acude a revisión el 10 de julio de 2007 en donde se visualizan en la consulta los dos dispositivos pero con sospecha de estar defectuosamente

ubicados, por lo que se solicita una ecografía al Servicio de Ecografía, exploración que no llegó a ser realizada por la paciente. Mientras tanto, se le recomienda seguir con anticoncepción hormonal, tal y como expresamente y literalmente se escribe en la hoja de evolución clínica de Reproducción: “Seguirá con ACO”.

En resumen, entendemos que la paciente no siguió adecuadamente el proceso que se recomienda después de la implantación de los dispositivos ESSURE.

La asistencia prestada ha sido correcta o adecuada a la lex-artis. (o no existe evidencia de que hay sido incorrecta o inadecuada) ”.

Tras la tramitación del procedimiento se ha cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia, en fecha 4 de noviembre de 2009, no constando la presentación de alegación alguna por parte de la reclamante.

Una vez tramitado el procedimiento, se dictó propuesta de resolución desestimatoria el 7 de octubre de 2010, la cual fue informada favorablemente por los servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid.

TERCERO.- El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 4 de noviembre de 2010, que ha tenido entrada en el Registro del Consejo Consultivo el 11 de noviembre de 2010, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección III, presidida por el Excmo. Sr. D. Javier María Casas Estévez, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 9 diciembre de 2010.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de diciembre (LRCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial superior a 15.000 euros (509.600 euros) y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

Habiendo sido evacuado el dictamen dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC.

SEGUNDA.- Ostenta el reclamante legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJ-PAC, por cuanto es la persona afectada por la supuesta deficiente asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Público de Salud.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tal efecto dispone el artículo 142.5 de la LRJ-PAC *“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 determinación del alcance de las secuelas”. En el caso objeto del presente dictamen el embarazo le fue diagnosticado en marzo de 2008 siendo dada de alta por aborto diferido el 17 de marzo de 2008, por lo que habiéndose interpuesto la reclamación el 27 de marzo siguiente se entiende efectuada en plazo.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y artículo 55 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, se contempla en el Título X de la LRJ-PAC, artículos 139 y siguientes, desarrollado en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, en redacción dada por las Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado reglamento, están sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud.

Como se ha manifestado anteriormente, en el antecedente de hecho segundo, el procedimiento se ha tramitado correctamente, habiéndose cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia.

La competencia para resolver los procedimientos sobre responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de

Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. La tramitación incumbía antes al Director General del Servicio Madrileño de Salud según el artículo 27.2.h) del Decreto 14/2005, de 27 enero, si bien tales competencias de tramitación han sido atribuidas al Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, por el artículo 23.2.h) del Decreto 24/2008, de 3 de abril.

CUARTA.- Entrando en el análisis de los requisitos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, 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"*. La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y artículo 40 de la Ley del Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos."

2º.-En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias los requisitos de la responsabilidad patrimonial extracontractual de la Administración. Entre otras, las Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de junio (recurso 4429/2004) y de 15 de enero de 2008 (recurso nº 8803/2003), los requisitos en cuestión son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión, la calificación de este concepto viene dada no tanto por ser contraria a derecho la conducta del autor como, principalmente, porque la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión necesitada de ser precisada en cada caso concreto.

3º) Imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo ésta exclusividad esencial para apreciar la relación o nexo causal directo o inmediato entre lesión patrimonial y el funcionamiento.

Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que la misma es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

QUINTA.- La reclamante denuncia que como consecuencia de la deficiente intervención quirúrgica para la implantación de un método anticonceptivo ha tenido embarazos posteriores. Alega la reclamante que dichos embarazos, aún cuando posteriormente haya tenido abortos, le han ocasionado un daño moral y psíquico, relacionado con la situación de inquietud e incertidumbre que ha padecido.

Como ya hemos señalado en anteriores dictámenes, por todos el Dictamen 378/2010, si bien el daño moral es susceptible de indemnización, no podemos entender por tal una mera situación de malestar o incertidumbre, salvo cuando la misma ha tenido una repercusión psicofísica grave. Como señala el Tribunal Supremo en Sentencia de 29 de marzo de 2006 (RJ 2006/5482) *“tampoco puede considerarse como daño moral el derivado del nacimiento inesperado de un hijo, pues nada más lejos del daño moral, en el sentido ordinario de las relaciones humanas, que las consecuencias derivadas de la paternidad o maternidad. Sin embargo, sí podría existir un daño moral, si concurriesen los requisitos necesarios, en el caso de que se hubiese lesionado el poder de la persona de autodeterminarse, lo que a su vez podría constituir una lesión de la dignidad de la misma”*.

Continúa señalando dicha Sentencia que esta dignidad es un valor jurídicamente protegido, pues, como dice el Tribunal Constitucional en la

Sentencia de 11 de abril de 1985 (RTC 1985/53), "*nuestra Constitución ha elevado también a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, que, sin perjuicio de los derechos que le son inherentes, se halla íntimamente vinculada con el libre desarrollo de la personalidad (artículo 10)*". En efecto, como añade el Tribunal Constitucional, "*la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida [...]*".

No cabe duda de que el embarazo habido ha supuesto haberse sometido a una siempre delicada intervención quirúrgica que ha venido en definitiva a demostrarse como inútil y, por otra parte, la frustración de la decisión sobre la propia paternidad o maternidad y, con ello, ha comportado una restricción de la facultad de autodeterminación derivada del libre desarrollo de la personalidad.

Acreditada la existencia de un daño moral, resulta necesario examinar si concurre el requisito del nexo causal entre la actuación administrativa y el daño por el que se reclama indemnización a fin de que sea efectiva la responsabilidad objetiva de la Administración.

En el ámbito sanitario, es preciso hacer referencia a la distinción existente, entre la medicina curativa y la medicina satisfactiva, consistente, a grandes rasgos, en que la primera es una medicina de medios que persigue la curación y la segunda una medicina de resultados a la que se acude voluntariamente para lograr una transformación satisfactoria del propio cuerpo. En la primera la diligencia del médico consiste en emplear todos los medios a su alcance para conseguir la curación del paciente, que es su objetivo; en la segunda no es la necesidad la que lleva a someterse a ella, sino la voluntad de conseguir un beneficio estético o funcional y ello

acentúa la obligación del facultativo de obtener un resultado e informar sobre los riesgos y pormenores de la intervención.

Esta distinción, aplicada al campo de la cirugía, ha permitido diferenciar entre una "*cirugía asistencial*" que identificaría la prestación del profesional con lo que, en el ámbito del derecho privado, se asocia con la *locatio operarum* (arrendamiento de servicios) y una "*cirugía satisfactiva*" (operaciones de cirugía estética u operaciones de esterilización, como la presente) que la identificaría, en el mismo terreno de las relaciones entre particulares, con la *locatio operis*, esto es, con el reconocimiento del plus de responsabilidad que, en último caso, comporta la obtención del buen resultado o, dicho con otras palabras, el cumplimiento exacto del contrato en vez del cumplimiento defectuoso (Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 11 de febrero de 1997 (RJ 1997/940)). El resultado, en la cirugía satisfactiva, opera como auténtica representación final de la actividad que desarrolla el profesional, de tal suerte que su consecución es el principal criterio normativo de la intervención. Por el contrario, cuando se actúa ante un proceso patológico, que por sí mismo supone un encadenamiento de causas y efectos que hay que abordar para restablecer la salud o conseguir la mejoría del enfermo, la interferencia de aquel en la salud convierte en necesaria la asistencia y eleva a razón primera de la misma los medios que se emplean para conseguir el mejor resultado posible. El criterio normativo aplicable se centra entonces en la diligencia y adecuación en la instrumentación de aquéllos, teniendo en consideración las circunstancias.

Ahora bien, aun manteniendo la prevalencia de la obtención del resultado de imposibilidad de concebir como criterio normativo de la intervención, la obtención del resultado no queda excluida, por consiguiente, por la existencia de un fracaso que tenga por causa un

comportamiento extraordinario y no previsible de la fisiología de la persona.

En el caso sometido a dictamen, se le informó a la paciente en el consentimiento informado de 7 de noviembre de 2008 que la eficacia del método exigía que se debía comprobar la correcta colocación de los dispositivos, hecho que se efectuó en julio de 2007, advirtiéndole a la reclamante la necesidad de realizarse una ecografía por sospecharse que los dispositivos no estaban correctamente colocados y de continuar con tratamiento anticonceptivo por vía oral hasta que se verificase el correcto emplazamiento de los referidos dispositivos. Sin embargo, la reclamante no se realizó dicha ecografía, por lo que su propia conducta supone una ruptura del nexo causal.

Dicho método de contracepción permanente es definitivo e irreversible y consiste en la obstrucción de las trompas de Falopio tras la colocación de un muelle expansible de 4 cm de longitud en el interior de las mismas, para que resulte efectivo, según el documento de consentimiento informado (folios 63 y 64 del expediente), es necesario que durante los tres primeros meses se utilice un método anticonceptivo eficaz, pues es el periodo que requiere para el crecimiento de tejido en el interior de la trompa para impedir el encuentro del óvulo con el espermatozoide. Transcurrido dicho plazo es necesario comprobar que la correcta ubicación de los dispositivos que permitirá dejar el anticonceptivo alternativo.

Como resulta de los hechos probados se advirtió a la reclamante de la deficiente colocación de los dispositivos y la necesidad de realizar una ecografía, sin que por la misma se realizase.

SEXTA.- A mayor abundamiento, aun en supuesto de que se acreditase que la reclamante actuó según las indicaciones médicas, tampoco se aprecia la concurrencia del requisito de la antijuricidad. El daño no se considera

antijurídico cuando habiéndose procedido conforme a la “*lex artis*”, existe la aceptación expresa del paciente o enfermo, en el llamado consentimiento informado.

Atendiendo a la fecha de los hechos, noviembre de 2006, el consentimiento informado se regula en los artículos 8 a 13 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en cuyo artículo 8 dispone que *“toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que reciba la información prevista en el artículo 4 (finalidad y naturaleza de la intervención, sus riesgos y consecuencias), haya valorado las opciones propias del caso”*.

En cuanto al ámbito del consentimiento informado la sentencia del Tribunal Supremo de fecha 9 de noviembre de 2005 (Recurso nº 6620/2001), en relación con el consentimiento informado explica que: *“El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección ó el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos. No cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada (...). Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica”*.

El paciente otorgó su consentimiento con la firma del documento previo a la intervención, el 7 de noviembre de 2006, en los términos que prevé el artículo 10 de la precitada Ley 41/2002, de 14 de noviembre. En dicho consentimiento informado se advierte de la posibilidad de que el dispositivo se mueva por si solo, con una frecuencia de menos del 0,3% y que la efectividad para prevenir el embarazo es del 99,9%, por lo que existe la

posibilidad de concebir, a pesar de su adecuado asentamiento en las trompas, es de un 0,1%.

Las intervenciones quirúrgicas para evitar la concepción no son 100% fiables, y así se hace constar expresamente en el documento de consentimiento informado. Por ello, el paciente, después de entender que los beneficios de la intervención son estadísticamente muy superiores a los riesgos, con la firma del consentimiento informado, asumía y aceptaba expresamente los riesgos de la misma.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por la supuesta deficiente asistencia sanitaria dispensada por los servicios sanitarios debe ser desestimada.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo.

Madrid, 9 de diciembre de 2010