

En Logroño, a 23 de diciembre de 2003, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede provisional, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Bueyo Díez Jalón y D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**95/03**

Correspondiente a la consulta elevada al Consejo Consultivo de La Rioja a instancia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, sobre el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, interpuesto por D. J.A.P..

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del Asunto**

#### **Primero**

Con fecha 11 de septiembre del 2002, tuvo entrada en el Registro General del Servicio Riojano de Salud escrito dirigido al Instituto Nacional de la Salud, suscrito por D. J.A.P., instando procedimiento de reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración, exponiendo, en síntesis, que en la segunda quincena de noviembre de 1995 sintió dolor en brazo y codo, acudiendo a su médico de cabecera, Dr. O.I., del Centro de Salud *Joaquín Elizalde*, quien prescribió y recetó Adalgor; que, sin haber terminado de tomar la primera caja, le aparecieron hematomas por todo el cuerpo, acudiendo de inmediato a la consulta del Dr. O.I. que le mandó se hiciera un análisis de sangre y, al recibir el resultado, el 13 de

diciembre de 1995, el facultativo llamó a su domicilio al reclamante para que, de inmediato, se personara en la consulta; que acudió ese mismo día, informándole que los resultados no eran buenos, que “*la razón de ello era el medicamento que me había recetado*” y le indicó que acudiera de inmediato al Servicio de Urgencias para su ingreso y realización de pruebas complementarias; que, ese mismo día, ingresó en la Residencia Sanitaria Hospital San Millán en la que, tras un nuevo y completo análisis de sangre, el siguiente día 17 le dijeron que se trataba de una enfermedad complicada y grave; que, como de forma inmediata no se practicaban pruebas complementarias ni se informaba de qué enfermedad se trataba, optó por solicitar el alta voluntaria y acudir a la Clínica Universitaria de Navarra, en la que ingresó en la misma fecha de alta y donde, tras las pruebas pertinentes, se le diagnosticó hipoplasia medular que “*por lo visto*” había sido provocada por el Adalgur; que dicha enfermedad no tiene curación y va deteriorando paulatinamente su organismo; y, que hasta el momento, ha pagado a la Clínica Universitaria 19.404,05 euros y, en medicinas, 14.917,99 euros, ofreciendo aportar un período probatorio, si fuere requerido por la Administración, las facturas de asistencia médica y las cajas adquiridas de medicación y algunas facturas, por no conservarlas todas.

Y, tras la cita de los fundamentos jurídicos que entiende aplicables, termina solicitando una indemnización de 234.322,04 euros (14.917,99 euros por medicinas, 19.404,05 euros por asistencia médica y 200.000 euros por daños morales), más la asunción, por parte del Insalud (hoy Servicio Riojano de Salud), en el futuro de la medicación y asistencia médica que precise el tratamiento de la hepoptasia medular que sufre.

Acompañaba a su escrito los siguientes documentos:

- Informe de alta del Hospital *S. Millán-S. Pedro*, de fecha 17/12/95 (ingreso; 13/12/95) que refiere que el paciente ingresa por presentar púrpura cutáneo-mucosa de 7 días de evolución con aparición de hematomas ante mínimos traumatismos, el inicio de cuyos síntomas relaciona el afectado con la toma de *Adalgur*® prescrito por el médico de cabecera por astralgia en codo derecho. Se reseña, entre otros antecedentes, hipertensión arterial en tratamiento con *Ditensor*®, sin que sean conocidas alergias medicamentosas. Previa consulta con Nefrología, se sustituye el *Ditensor* por *Norvás*. Se comenta con la familia la necesidad de realizar un medulograma para el diagnóstico, decidiendo aquélla firmar el alta voluntaria sin completar el estudio.
- Informe del Servicio de Hematología de la Clínica Universitaria de Navarra (fecha ingreso: 17/12/95, fecha alta 21/12/95), practicándosele, entre otras pruebas, medulograma. Se le cita el día 27 de diciembre, previa prueba de hemograma en laboratorio.
- Informe del mismo Servicio, de fecha 9 de enero de 1996, que diagnostica “hipoptasia medular”, citándole de nuevo el 23 de enero de 1996 para realización de biopsia ósea.
- Informe del mismo Servicio, de fecha 23 de enero de 1996, en el que, tras la realización de biopsia ósea, se diagnostica “aplasia medular moderada”, citándole a nueva consulta el siguiente 19 de febrero.

- Informe del repetido servicio, de fecha 9 de marzo, en cuya anamnesis se hace constar: *“Presenta discreta astenia, edemas maleolares. Refiere hiperplasia gingival. Prácticamente han remitido las gingivorragias y presente algún hematoma en extremidades inferiores. No petequias. Continúa con dolor en las rodillas”*. El diagnóstico es “Hipoplasia de médula ósea”, citándosele para el siguiente día 22.
- Sin embargo, el siguiente informe que acompaña es de fecha 23 de mayo del 2001, a raíz de presentar, a finales de abril, un derrame en el ojo izquierdo, días después un hematoma en cara lateral de la lengua y, el día del informe, nuevo hematoma en cara lateral derecha de la lengua, sin sintomatología hemorrágica a otro nivel. En el diagnóstico, a la hipoplasia medular, se añade “disminución de recuento plaquetar y de la hemoglobina con respecto a controles previos”. Se le cita a revisión el 27 de junio.
- Informe del mismo Servicio, de fecha 23 de julio, que continúa con el diagnóstico “hipoplasia medular en tratamiento”, citándosele para el 24 de septiembre.
- Informe de 24 de septiembre del 2001, con el mismo diagnóstico.
- Informe de 4 de febrero del 2002, con el mismo diagnóstico y cita para el 15 de abril.
- Informe del 15 de abril, en cuya anamnesis se hace constar *“clínicamente bien; no ha presentado ninguna sintomatología infecciosa ni hemorrágica”*. Se reitera el diagnóstico de hipoplasia medular en tratamiento y se indica que acudirá a consulta de hematología pasados tres meses.

## **Segundo**

Mediante escrito de 23 de septiembre del 2002, la Gerente del Servicio Riojano de Salud comunica al interesado que es este Servicio el órgano encargado de la instrucción del procedimiento iniciado a consecuencia de su reclamación, procedimiento que seguirá los trámites previstos por el Real Decreto 429/93, de 26 de marzo, y le informa de aspectos procedimentales.

## **Tercero**

Con la misma fecha, la Subdirectora Provincial de Asistencia Sanitaria remite copia de la reclamación a la Inspectora Médica D<sup>a</sup>. A.J.R., comunicándole su designación para la elaboración del preceptivo informe.

## **Cuarto**

Por escritos de la misma fecha, se remiten copias de la reclamación a la Gerencia de Atención Primaria, a la Gerencia del Complejo Hospitalario “S. Millán-S. Pedro” y a M. Industrial S.A.S.

### **Quinto**

Con fecha 18 de octubre del 2002, el médico de cabecera, Dr. O.I., emite informe del siguiente tenor:

*“El paciente arriba epigrafiado consultó el 23 de noviembre de 1995 por dolor en extremidad superior derecha; tras anamnesis y exploración se le diagnosticó de dolor de probable origen muscular prescribiéndole Adalgor en dosis de un comprimido cada 8 horas.*

*El 11 de diciembre del mismo año acudió a mi consulta presentado varias lesiones cutáneo mucosas; ante la sospecha de probable efecto secundario de Adalgor solicité análisis urgente que se realizó al día siguiente (12 de diciembre); recibido el análisis, telefoneé al paciente a su domicilio, instándole a que acudiera a mi consulta de forma urgente; tras comentar los análisis, lo remití al servicios de urgencias del hospital S. Millán”.*

### **Sexto**

Con fecha 22 de octubre del 2002, el Dr. P.A., del Servicio de Hematología del S. Millán-S. Pedro, emite informe, cuyo contenido es el siguiente:

*“El paciente J.A.P. ingresó en el Servicio de Hematología del Hospital S. Millán de Logroño el 13 de diciembre de 1995, con sintomatología hemorrágica, presentando una plaquetopenia y anemia intensa, así como neutropenia moderada. En la anamnesis, el paciente relacionó los síntomas que presentaba con la toma de Adalgor, prescrito por su Médico de cabecera.R.I., S.A. productor del citado fármaco, hace constar entre los efectos secundarios del mismo, y cito textualmente: “Raramente pueden aparecer alteraciones sanguíneas”. Ante la duda, sin embargo, fue sustituido por otro fármaco.*

*Se informa a la familia de la probable gravedad del cuadro y se inicia el estudio diagnóstico, incluida la realización de medulograma, pero no puede completarse porque, escasamente 4 días más tarde, el 17 de diciembre de 1995, se firma el alta voluntaria”.*

A su informe, acompaña parte de alta voluntaria, firmado por la esposa del reclamante, D<sup>a</sup>. A.LL.R., el 17 de diciembre de 1995, en el que, el mismo facultativo y en la expresada fecha, hacía constar que, hasta el alta voluntaria, *“sólo se ha podido constatar anemia macrocítica, trombocitopenia intensa y metropenia moderada”.*

### **Séptimo**

Con fecha 15 de noviembre del 2002, la Inspectora Médica D<sup>a</sup>. A.J.R. emite el preceptivo informe sobre la reclamación planteada, en el que concluye que:

*“El paciente no presentaba antecedentes de insuficiencia hepática grave ni alergia al medicamento, descritas como contraindicaciones para su prescripción; la dosis indicada fue correcta, no tomó el fármaco durante un tiempo prolongado, lo cual podría ser un factor predisponente para la aparición de efectos secundarios relacionados con alteraciones hematológicas; en ningún informe se describe una relación directa y casual entre la toma de dicho fármaco y la aparición de las lesiones (hipoplasia medular), por lo que, en cualquier caso, los efectos adversos serían debidos a la propia idiosincrasia del paciente y no a una incorrecta prescripción del mismo”.*

Añade que la asistencia prestada por el Servicio de Hematología del Hospital *San Millán* fue correcta, siendo el propio paciente quien decidió solicitar el alta voluntaria para acudir a otro centro.

#### **Octavo**

El siguiente día 22 de noviembre, la gerente del Servicio Riojano de Salud remite a M. Industrial S.A.S. copia del informe elaborado por la Inspección Sanitaria.

#### **Noveno**

La Aseguradora responde el 9 de diciembre del 2003, mediante escrito dirigido al Servicio Riojano de Salud, comunicando que estima no procede acceder a la solicitud indemnizatoria del reclamante, toda vez, que a su juicio, no se desprende culpa o negligencia que permita sostener la existencia de responsabilidad.

#### **Décimo**

Mediante escrito de fecha 6 de febrero del 2003, la Gerente del Servicio Riojano de Salud comunica al reclamante que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil, en reunión de 17 de enero anterior, acordó rehusar su reclamación por entender correcta la actuación de los profesionales que le atendieron. Y, estimando instruido el procedimiento sobre la reclamación planteada el 11 de septiembre del 2002, se le da vista del mismo y término de quince días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que estime pertinentes.

### **Décimo primero**

Por diligencia del 13 de febrero, se hace constar la comparecencia ante el Servicio Riojano de Salud del reclamante, al objeto de cumplimentar el trámite de audiencia, facilitándosele en dicho acto copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento instruido.

### **Décimo segundo**

El reclamante presenta un breve escrito de alegaciones, fechado el 20 de febrero, en el que, en síntesis, alega negligencia del facultativo que recetó Adalgur a un paciente que sufre hipertensión tratada con Ditensor, enfermedad que afecta al corazón y al riñón, por lo que podía ser previsible la interacción, afectación o contraindicación entre ambos medicamentos. Por tanto -añade-, no era aconsejable prescribirlo sin antes realizar una analítica que descartara los riesgos inherentes a la ingesta simultánea de ambos medicamentos.

### **Décimo tercero**

El 25 de febrero, la Gerente del Servicio Riojano de Salud remite a la Coordinadora de la Inspección Sanitaria las alegaciones presentadas por el reclamante, a fin de su valoración, por si su contenido diera lugar a la modificación de los criterios aplicados para rehusar la reclamación.

La Coordinadora del Área de Inspección contesta el 28 de febrero, ratificándose en el informe anteriormente emitido, al no aportar el interesado ningún dato nuevo que no se haya tenido en cuenta en la tramitación del expediente.

### **Décimo cuarto**

Con fecha 4 de noviembre del 2003, el Gerente del Servicio Riojano de Salud formula propuesta de resolución, por la que propone:

*“Desestimar la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formuló D. J.A.P., dirigida a la indemnización por la defectuosa atención sanitaria y posteriores secuelas que alega le fueron causadas por la prescripción del fármaco Adalgur por su médico de Atención Primaria, el 23 de noviembre de 1995”.*

La propuesta es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos el siguiente día 17.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito fechado el 18 de noviembre de 2003, registrado de entrada en este Consejo el 21 del mismo mes y año, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

Mediante escrito de 24 de noviembre de 2003, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

#### **Tercero**

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

#### **Primero**

##### **Necesidad y ámbito del dictamen del Consejo Consultivo.**

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea

preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, califica de preceptivo el dictamen en las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, lo que igualmente reitera el artículo 12.g) de nuestro Reglamento Orgánico y Funcional, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## **Segundo**

### **Sobre los requisitos exigidos para el reconocimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.**

Partiendo de la base de la legislación vigente en esta materia, constituida en un prioritario plano por el artículo 106.2 de la Constitución Española y recogida en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con el pertinente desarrollo reglamentario, en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene reconociendo en buen número de dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J. 2), pueden sintetizarse así:

1º.- Efectiva realidad de un daño evaluable e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2º.- Que la lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal y sin que el perjudicado tenga el deber jurídico de soportar el daño.

3º.- Que el daño no se haya producido por fuerza mayor.

4°.- Que no haya prescrito el derecho a reclamar, cuyo plazo legal es de un año, computado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

### **Tercero**

#### **Sobre la posible prescripción de la acción resarcitoria.**

En relación con el plazo prescriptivo, el de un año desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, que establece el art. 142.5 de la LPAC, tratándose de daños a las personas, de carácter físico o psíquico, dispone el segundo inciso del citado precepto que *“el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*.

La jurisprudencia excluye una interpretación rigorista de la prescripción al tratarse de una institución que, por no hallarse fundada en la justicia intrínseca, debe merecer un tratamiento restrictivo y, por lo que a la determinación “dies a quo” del plazo de prescripción se refiere, no siempre ese día inicial puede concretarse con facilidad tratándose de lesiones físicas o psíquicas, en las que “la determinación del alcance de las secuelas” puede ser prácticamente imposible.

Aún aplicando esta interpretación estricta del instituto de la prescripción, entendemos que, en el supuesto que dictaminamos, ha prescrito el derecho a reclamar, basándonos en la secuencia temporal y diagnóstico de los sucesivos informes de la Clínica Universitaria que aporta el reclamante y se han relacionado en el antecedente primero del asunto.

En efecto, el padecimiento que éste considera consecuencia de la toma de Adalgur, prescrito por el Médico de cabecera, es la hipoplasia medular que se diagnostica el 27 de diciembre de 1995, diagnóstico que se reitera en los informes de 23 de enero y 9 de marzo de 1996.

No hay nueva consulta ni informe hasta el 23 de mayo del 2001, en el que, al igual que en los restantes, de 23 de julio y 24 de septiembre de dicho año y de 4 de febrero y 15 de abril del 2002, se mantiene el mismo diagnóstico.

Es decir, transcurren más de cinco años sin que varíe sustancialmente el diagnóstico ni se produzca un empeoramiento, apreciándose en todo caso una cronificación de la dolencia con respuesta positiva al tratamiento, por lo que no cabe hablar de un proceso degenerativo que permitiría aplicar la *doctrina del daño continuado* diáfananamente estudiada en la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 5 de octubre del año 2000 (Rep.Aranz. 2000/8621), citada en nuestro Dictamen 28/2002.

En ninguno de los informes médicos que obran en el expediente se atribuye a la enfermedad diagnosticada carácter degenerativo, ni el reclamante ha intentado prueba alguna que permita afirmar el mismo, por lo que debemos concluir que “*el alcance de las secuelas*” quedó determinado tras la consulta del 27 de diciembre de 1995, cuyo informe de 9 de enero de 1996 diagnostica ya la “*hipoplasia medular*”. En definitiva, entendemos que es el de la fecha de este informe, el momento en el que el interesado conoce su secuela, el “*dies a quo*” para el cómputo del plazo prescriptivo, por lo que la reclamación planteada el 11 de septiembre del 2002 es, evidentemente, extemporánea.

La propuesta de resolución, que mantiene la misma tesis, cita la Sentencia de la Sala de Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 31 de octubre del 2001 (recurso nº 1060/2000) que textualmente dice:

*“Con este último informe médico termina de manifestarse el efecto lesivo, que comprendería de un modo o desde una perspectiva médicamente completa los daños físicos y psíquicos, con lo que la perjudicada adquiere cabal y perfecto conocimiento de la trascendencia y del mal que padece: cualquier otra interpretación llevaría a dejar en manos de la parte la determinación del dies a quo”*

#### **Cuarto**

##### **Sobre la relación de causalidad entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público sanitario y el resultado dañoso.**

El segundo de los requisitos exigidos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el de la relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o acto enmarcado dentro de la gestión pública, y el daño cuya indemnización se reclama, requisito esencial y cuya probanza compete al perjudicado, que deberá acreditar la relación de causa a efecto *directa e inmediata*, además de *suficiente*, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulta imputable a la Administración.

En el caso que se dictamina, no hay prueba alguna que permita afirmar que entre la actuación administrativa, la receta y subsiguiente toma de Adalgur, y la secuela que padece el reclamante, la “*hipoplasia de médula ósea*”, exista una relación de causa-efecto, por lo que, sin más, falta un presupuesto esencial para la prosperabilidad de la pretensión resarcitoria, el nexo causal.

Son exclusivamente las manifestaciones del reclamante, sin apoyatura probatoria alguna, las que relacionan con la toma de Adalgur la enfermedad que hoy sufre. En ningún

diagnóstico o informe clínico, ni siquiera los de la medicina privada a la que el reclamante recurre, se establece, ni siquiera como hipótesis, aquella relación.

El médico que prescribió el fármaco se limita a plantear la sospecha de un probable efecto secundario del mismo, efecto que, según los laboratorios productores, se califica de raro y, en todo caso, vinculado a antecedentes alérgicos o de insuficiencia hepática grave, así como al tratamiento prolongado o dosis excesivas. Al no concurrir estas circunstancias, hemos de coincidir con el informe de la Inspectora Médica (antecedente séptimo del asunto) en que los efectos adversos, en su caso, serían debidos a la idiosincrasia del paciente y no a una incorrecta prescripción del medicamento.

Todo ello, nos lleva a la afirmación de que la prescripción de Adalgur era ajustada a la “lex artis ad hoc”, además de no existir prueba alguna de que la toma del repetido medicamento provocara la hipoplasia medular.

## **Quinto**

### **Sobre la evaluación del daño.**

Pese a entender que falta el requisito esencial de la relación causal, creemos conveniente estudiar, aunque sea con brevedad, el tema de la valoración del daño.

Aún en el supuesto, que rechazamos, de responsabilidad de la Administración, ésta quedaría limitada al daño que implica el padecimiento de la hipoplasia medular, cuya valoración no sería fácil (el reclamante fija la cuantía de 200.000 euros), al no existir elementos de juicio para determinar las limitaciones funcionales que conlleva dicha enfermedad.

Pero, en ningún caso, podrían incluirse las otras partidas reclamadas, lo satisfecho a la Clínica Universitaria y los gastos de medicinas, al no concurrir motivo alguno que justifique acudir a la medicina privada, cuando, precisamente en este caso, cabe calificar de módica la actuación de la pública.

El 11 de diciembre de 1995, acude el reclamante al médico de cabecera que le había recetado Adalgur el anterior 23 de noviembre, presentando lesiones cutáneo mucosas; se solicita por el facultativo análisis urgente, que se realice el día siguiente 12 y, recibido el resultado, éste llama telefónicamente al paciente el día 13, remitiéndole de inmediato al Servicio de Urgencias del S. Millán-S. Pedro, donde ingresa ese mismo día 13; tras practicarse nuevos análisis, se informa a la familia de la necesidad de realizar medulograma

para el diagnóstico, prueba que no llega a realizarse por decidir la familia solicitar el alta voluntaria el día 17.

El mismo 17, ingresa en la Clínica Universitaria, en la que se le realiza el medulograma, lo que patentiza que el estudio iniciado y la posterior prueba prevista era correctos.

No existía, por tanto, razón alguna, de riesgo ni de demora, que justificara acudir a la medicina privada por lo que, ni es esta vía, en caso de existir responsabilidad de la Administración, ni en la socio-laboral, por reintegro de gastos médicos, sería indemnizable el costo del tratamiento privado.

## **CONCLUSIONES**

### **Única**

No existe relación de causa a efecto entre el funcionamiento del Servicio Público sanitario y la dolencia padecida por D. J.A.P., siendo ajustada a derecho la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formalizada.

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.