



SOR/RMP

**RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO  
ANDALUZ DE SALUD EN EL EXPEDIENTE DE  
RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL R.P. [REDACTED] TRAMITADO A  
INSTANCIA DE DON [REDACTED]**

**PRIMERO.-** El Servicio de Aseguramiento y Riesgos ha elevado a esta Dirección Gerencia la siguiente PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

**"PRIMERO.-** Por el Servicio de Aseguramiento y Riesgos se emitió Propuesta de Resolución con el siguiente contenido:

"Por el Servicio de Aseguramiento y Riesgos del Servicio Andaluz de Salud se ha tramitado expediente de responsabilidad patrimonial R.P.Z14001 a instancia de DON [REDACTED]

[REDACTED] que reclaman una indemnización de noventa y cinco mil euros (95.000€) por los daños sufridos por el primero con motivo de la asistencia recibida en los Hospitales San Cecilio y Virgen de las Nieves de Granada.

Se ha seguido el procedimiento establecido en el R.D. 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, cumpliéndose todas sus prescripciones excepto el plazo para resolver. Según lo dispuesto en el artículo 12.1 de dicha norma se formula la presente PROPUESTA DE RESOLUCIÓN, a la que sirven de base los siguientes

**HECHOS**

**PRIMERO.-** Con fecha 7 de enero de 2014 Doña Esther Jiménez Moragas, en nombre y representación de Don [REDACTED], presentó escrito de reclamación contra el Servicio Andaluz de Salud por la *"defectuosa asistencia sanitaria prestada a Don [REDACTED]; concretándose en una omisión diagnóstica y terapéutica imputable a la Administración Sanitaria a la que nos dirigimos con resultado devastador en la salud de mi mandante, de 55 años de edad, afectando lógicamente también de forma directa a su familia, especialmente a su cónyuge, Dña. [REDACTED]"*

En su escrito expone, sucintamente, los siguientes hechos:

- Que Don [REDACTED] acudió a Urgencias del Hospital San Cecilio el 20/10/09 [REDACTED]

Código Seguro de verificación: qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON	FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	1/9



qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==



en el contexto de una depresión. Recibió asistencia psiquiátrica, se le practicó control analítico y fue dado de alta.

En el informe que le entregaron se hizo constar *"hemograma, BQ y Coagulación normales"*.

- El 18/12/12, tres años después, el perjudicado acudió al mismo Servicio de Urgencias por parestesias en ambos pies y manos de un mes de evolución, siendo remitido a Neurología. Consiguió cita en el Hospital Virgen de las Nieves. Realizadas diversas pruebas, el 24/1/13 es dado de alta con entrega de informe con el siguiente diagnóstico: *"Polineuropatía mixta de predominio sensitivo y axonal en probable relación con diabetes mellitus"*. Como tratamiento se le prescribió *"acudir a su médico de familia para inicio de tratamiento y control estricto de glucemias por hallazgo de diabetes mellitus no conocida"*.

El 24.05.2013 acude al Servicio de Medicina Interna para revisión. A la hora de hacer la anamnesis, el facultativo comprueba a través del sistema informático que en el historial del Sr. [REDACTED] consta una analítica del día 20.10.2009 donde queda reflejada una glucemia de 300 mg/dl. Repetida horas después ese mismo día con resultado también patológico y sin respuesta terapéutica alguna. Tampoco queda reflejada en el informe de alta de ese día ni informada al paciente".

Manifiesta que *"la situación de desconocimiento de la diabetes y por consiguiente de descontrol metabólico durante años al margen de tratamiento alguno, condujo a una polineuropatía, una de las secuelas más incapacitantes derivadas precisamente de la diabetes cuando no es diagnosticada a tiempo y/o no controlada de forma correcta y que ha provocado graves secuelas físicas (dolor, incapacidad funcional, requiere bastón para andar, ser acompañado siempre pues presenta pérdida de equilibrio y dificultad para la marcha así como para muchas de las actividades básicas cotidianas – ducharse, vestirse, etc., pérdida de apetito y de peso -35 kg en un año-, disfunción eréctil, etc)"*.

Con su escrito, aportaba diversa documentación que fue admitida e incorporada al expediente administrativo.

**SEGUNDO.-** El Servicio de Aseguramiento y Riesgos comunicó a los reclamantes que con su reclamación se iniciaba un procedimiento de responsabilidad patrimonial que se tramitaría conforme a las previsiones contenidas en el R.D. 429/93, de 26 de marzo, y que se abría, por un plazo de 30 días, el periodo probatorio establecido en el art. 9 de dicho reglamento.

Al mismo tiempo, solicitó a los Hospitales Virgen de las Nieves y de Especialidades San Cecilio la historia clínica del perjudicado e informe del Servicio responsable de la asistencia dispensada.

**TERCERO.-** Recibida la documentación clínica, se emitió dictamen por el facultativo del Servicio de Aseguramiento y Riesgos y se dio traslado del mismo, junto con la documentación clínica incorporada al expediente, a los interesados, con la apertura del trámite de audiencia.

Código Seguro de verificación: gmDjGBXLiWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON			FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	gmDjGBXLiWossokJ2/E9A==		PÁGINA	2/9



gmDjGBXLiWossokJ2/E9A==



En tiempo y forma, los interesados presentan escrito de alegaciones por el que se ratifican en las formuladas con anterioridad y cuantifican el importe de su reclamación en noventa y cinco mil euros.

A los anteriores hechos, sirven de motivación a esta resolución los siguientes

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud es competente para la resolución de la presente reclamación, en virtud de lo establecido en el artículo 142.2 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en relación con el artículo artículo 69 de la Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y con el artículo 12.1.n) y 13.k) del Decreto 208/2015 por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

**SEGUNDO.-** Respecto a la legitimación de los reclamantes, ésta proviene de su condición de interesados por cuanto alegan haber sufrido un daño patrimonial que los hace ser titulares de un derecho o interés legítimo habilitante para promover el procedimiento, según el artículo 31.1.a de la Ley 30/92. Acreditan su parentesco con la copia del libro de familia aportada al expediente (folios 31 y 32).

En cuanto a la representación que ostenta la letrada para actuar en su nombre, consta la designación realizada por los mismos entre la documentación aportada con su escrito de reclamación (folio 30).

**TERCERO.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, que ha adquirido rango constitucional al acogerse en los artículos 9.3 y 106.2 de la Constitución, supone, según se desprende del Título X de la Ley 30/92 y de la jurisprudencia emanada sobre la materia, la concurrencia de los siguientes presupuestos:

- 1º) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.
- 2º) El daño ha de ser antijurídico, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.
- 3º) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o actividad en cuyo ámbito se produce el daño.
- 4º) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia

Código Seguro de verificación: qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON			FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==		PÁGINA	3/9



qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==



exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, en relación directa e inmediata.

5º) Ausencia de fuerza mayor.

6º) Que la reclamación se efectúe en el plazo de un año desde la producción del hecho o acto que motive la reclamación o desde que se produzca su efecto lesivo. Tratándose de daños físicos, desde la curación o determinación del alcance de las secuelas.

**CUARTO.-** EL orden lógico de las cuestiones nos lleva a analizar si la reclamación se ha presentado en el plazo legal. La asistencia reclamada tiene lugar en octubre de 2009 y la reclamación se presenta el 7 de enero de 2014. No obstante, dado que el conocimiento de los daños reclamados no tiene lugar – según expone el reclamante-, hasta el 24 de enero de 2013, su reclamación se ha presentado en el plazo legal.

**QUINTO.-** En cuanto a la relación causal que debe existir para que la reclamación pueda prosperar, el facultativo del Servicio de Aseguramiento y Riesgos, tras el estudio de la documentación clínica expone las siguientes consideraciones:

*"Paciente de 51 años de edad*

*Acudio a urgencias el 20/10/2009.*

*mostrando buen estado general, sin presentar trastornos de la conciencia, de la circulación o de la respiración en momento alguno y siendo tratado mediante Flumazenilo (Anexate®). Se realizaron pruebas complementarias y analíticas que determinaron niveles elevados de glucemia -en dos determinaciones, separadas por siete horas de intervalo- y de enzimas hepáticas (A-13,14). El paciente se mantuvo en la sala de cuidados, siendo Alta a su domicilio las 1:36 horas, del 21/10/2009 con la recomendación de continuar con su tratamiento habitual, control por su médico de familia y revisión en Salud Mental (A-5).*

*Del informe de alta, y basándonos en la reclamación presentada se deducen varios puntos:*

*a) "Las glucemias presentadas en dos determinaciones practicadas el 20/10/2009, fueron elevadas, por encima de 200 mg/dl, recogiendo dichas determinaciones analíticas generales como normales, y por tanto no informando al paciente de dicha anomalía".*

*El paciente presenta un cuadro distímico grave de larga evolución, un síndrome depresivo en tratamiento con ansiolíticos y antidepresivos desde el año 2000.*

*Cuando el paciente acude al Centro Hospitalario en el año 2000, las determinaciones analíticas practicadas aprecian la elevación de la glucemia (334 mg/dl; 259.7 mg/dl) y de las enzimas hepáticas (78 U/l; 79 U/l GOT, GPT). (A-13; A-14).*

Código Seguro de verificación: qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON	FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	4/9



qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==



Puede apreciarse la evidencia de unas determinaciones que son anormales, pero que pueden hallarse directamente influidas por varios factores como pueden ser la ingesta continuada y de larga evolución de los fármacos antidepresivos, los cuales favorecen el aumento de los niveles de glucemia y de enzimas hepáticas.

La evolución del cuadro psicofísico fue favorable, tras las horas de observación y control terapéutico del paciente, siendo alta sin alteración del nivel de conciencia, pero poniendo al paciente a disposición de su Médico de Atención Primaria y de Salud Mental de Zona.

Es factible el hecho que en el cómputo global de la emisión del informe médico de alta del 21/10/2009, pueda haberse entendido como normal, la analítica general del paciente. No deja de ser un lapsus, un error de apreciación del momento, que no produce un daño, y que pudiera haberse solventado, caso de recurrir a la información y control del Médico de Atención Primaria.

b) "El registro electrocardiográfico practicado mostró signos de anormalidad inespecífica, que no fue informado en el informe de alta de 21/10/2009".

El ECG practicado al paciente el 20/10/2009, tras acudir al Servicio de Urgencias, mostró anormalidad electrónica por el registro anormal en las derivaciones V1 y V6; de tal manera que la anormalidad reseñada puede deberse a la anormalidad en el trazado de dichas derivaciones.

La interpretación electrocardiográfica desde el punto de vista del facultativo médico, en los dos registros practicados con intervalo de tiempo (15:20 y 21:58 horas), no muestran signo alguno de alteración patológica. (A-15)

c) Tras años después, en diciembre de 2012, la diabetes no insulino dependiente debutó en el paciente en el contexto de una polineuropatía sensitiva, incapacitante, que entiende la parte reclamante relacionada con el desconocimiento y falta de información al paciente de la hiperglucemia presentada en el estudio de urgencia practicado en octubre de 2009.

La polineuropatía presentada por el paciente constituye uno de los cuadros complicativos más importantes y graves que se suceden en el paciente tras el padecimiento de una diabetes de larga duración, con pobre control de los niveles de glucemia, y junto con edad avanzada, nefropatías, e hipertensión arterial. De inicio insidioso, con parestesias y dolor, se ubica en los extremos distales de los miembros inferiores y en forma de guante en las extremidades superiores. Es un dolor quemante, urente, con exacerbaciones en el reposo, acompañado de calambres y el roce con sábanas se hace intolerable. Se afecta la capacidad sensitiva, los reflejos osteotendinosos y la pérdida propioceptiva genera hacia una ataxia sensorial con signo de Romberg positivo. Aparecerán úlceras indoloras consecuentes, tróficas en los pies debido a esa pérdida de sensación dolorosa y temperatura; y se generarán artropatías neuropáticas (Charcot) sobre las articulaciones del tarso y metatarso.

Código Seguro de verificación: qmDjGBXLiwWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON		FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	qmDjGBXLiwWossokJ2/E9A==	PÁGINA	5/9



qmDjGBXLiwWossokJ2/E9A==



*Estas anomalías neurológicas aparecen ordinariamente tras una larga evolución de un trastorno metabólico no bien controlado, por lo que es bien factible que existiera desde años antes, sin ser detectado.*

*No existe control del paciente por Atención Primaria, ni se refleja en la Historia de salud Única (Diraya) control alguno relacionado con cuadro diabético.*

*Por tanto, entendemos, que la apreciación a nivel de la Urgencia en Octubre de 2009, pudo ponerla (a la hiperglucemia) de manifiesto y no se hizo. El motivo de la asistencia de urgencia, con potencial compromiso para la salud y la vida del paciente, fue la posible intoxicación medicamentosa. Salvada dicha cuestión, fue derivado a Atención Primaria, donde debería haber seguido los controles pertinentes. No consta que acudiera a esta cita tras la recomendación de urgencias”.*

**SEXTO.-** El referido dictamen llega a las siguientes conclusiones:

“Primera.- Don [REDACTED] acude al Servicio de Urgencia Hospitalario San Cecilio de Granada, el 20/10/2009 [REDACTED]

Dicha asistencia facultativa requirió de una atención inmediata con la finalidad de proteger su salud y salvar su vida.

Segunda.- Los estudios complementarios, analíticos, electrocardiográficos, el examen físico del paciente, y el control psiquiátrico de urgencia, se dirigen a la estabilización psicofísica del paciente y controlar la situación de urgencia psiquiátrica.

Tercera.- Solventada dicha situación, el paciente es puesto a disposición de su Médico de Atención Primaria como de Salud Mental.

Cuarta.- Es evidente que existió un lapsus en la información escrita de las determinaciones analíticas respecto de la hiperglucemia presentada, como de la elevación de las transaminasas, tanto en la determinación obtenida a las 15:25 horas como a las 23:42 horas del 20/10/2009, tomando las analíticas generales en el informe de alta como normal, cuando en realidad existía una hiperglucemia, compatible con diabetes mellitus.

Quinta.- El lapsus en la información escrita en el informe de Alta no generó un daño en el paciente, habida cuenta que el mismo fue derivado para control por su Médico de Atención Primaria y por Salud Mental, donde no constan asistencias posteriores y donde podría haber sido controlado su estado”.

Por lo tanto no ha existido defecto asistencial alguno que le haya podido originar daños al interesado, en tanto que fue remitido para seguimiento y control por su médico de cabecera (folio 6 de la documentación clínica remitida por Hospital San Cecilio el 20 de febrero de 2014), sin que el mismo siguiera las indicaciones que se le dieron. Y por ello, lamentablemente, su reclamación no puede prosperar.

Código Seguro de verificación: qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON	FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	6/9



qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==



A la vista de cuanto antecede el Servicio de Aseguramiento y Riesgos eleva a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud la siguiente

### PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Que se desestime la reclamación presentada por DON [REDACTED] por no existir relación de causalidad entre la asistencia sanitaria dispensada al primero y los daños que reclaman.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 17.10.a) de la Ley 4/2005, de 8 de abril, del Consejo Consultivo de Andalucía, elévese a la Dirección Gerencia para su remisión al Consejo Consultivo de Andalucía. La Responsable del Servicio de Aseguramiento y Riesgos".

**SEGUNDO.-** Se procedió según lo establecido en el artículo 12.1 del R.D. 429/93 a remitir la propuesta de resolución junto con el expediente administrativo al Consejo Consultivo de Andalucía, al que corresponde emitir dictamen en razón de la cuantía de la indemnización solicitada, a tenor de lo previsto en el artículo 17.10.a) de la Ley 4/2005, de 8 de abril, del Consejo Consultivo de Andalucía.

**TERCERO.-** La Comisión Permanente del Consejo Consultivo dictaminó desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, tras examinar las conclusiones del facultativo del Servicio de Aseguramiento y Riesgos:

*"(...) concluye el informe que "es evidente que existió un lapsus en la información escrita de las determinaciones analíticas respecto de la hiperglucemia presentada, como de la elevación de las transaminasas, tanto en la determinación obtenida a las 15:25 horas como a las 23:42 horas del 20 de octubre de 2009, tomando las analíticas generales en el informe de alta como normal, cuando en realidad existía una hiperglucemia, compatible con diabetes mellitus. El lapsus en la información escrita en el informe de Alta no generó un daño en el paciente, habida cuenta que el mismo fue derivado para control por su Médico de Atención Primaria y por Salud Mental, donde no constan asistencias posteriores y donde podría haber sido controlado su estado".*

*Este Consejo no puede mostrar su conformidad con dichas conclusiones, en la medida en que los diagnósticos que se efectúan en los servicios de urgencias no son definitivos y siempre y, en todo caso, se remite a los pacientes a control por su médico de cabecera o especialista. Pero lógicamente, si el paciente lee en el informe de alta que los resultados analíticos son normales no creerá necesario acudir a su médico de cabecera para instaurar tratamiento, como sin duda haría en el caso de que en el informe de alta se le advirtiera de la anomalía*

Código Seguro de verificación: qmDjGBXLiwWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON		FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	qmDjGBXLiwWossokJ2/E9A==	PÁGINA	7/9



qmDjGBXLiwWossokJ2/E9A==



detectada. Y en el presente caso, la propia Administración sanitaria reconoce que existió un error en la información escrita de las determinaciones analíticas respecto de la hiperglucemia presentada. En efecto, los procedimientos asistenciales de Urgencias intentan resolver problemas de riesgo vital y descartar la necesidad de intervenciones que no admiten demora. No están pensados para medidas preventivas, ni diagnósticos etiológicos o causales en profundidad, remitiéndose para tales cuestiones al estudio reglado en consultas externas, sea de asistencia primaria o especializada. Pero insistimos, sí deben advertir al enfermo de las anomalías detectadas y derivarlo, en consecuencia, al especialista o medicina general.

A la vista de todo ello, este Consejo considera que ha existido una insuficiencia de medios, con la consiguiente pérdida de oportunidad por parte del paciente, ya que habiéndose detectado en la analítica una hiperglucemia, compatible con diabetes mellitus, no se hizo constar en el informe tal circunstancia, por lo que el paciente no resultó advertido de la posible existencia de la diabetes –con el tiempo confirmada–, por lo que dejó de acudir a su médico de atención primaria, sin que exonere de responsabilidad a la Administración el hecho de que se le remitiera a su médico de cabecera, pues se trata de una práctica habitual.

En definitiva, en el caso sometido a consideración, no cabe sino reconocer que concurren suficientes elementos de convicción para tener por acreditada la relación causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño que se pretende resarcir”.

Por lo que a la valoración del daño a indemnizar se refiere expone que “Teniendo en cuenta los datos que constan en la historia clínica, y el alcance del daño, la indemnización ha de fijarse en 30.000 euros”.

A la vista de cuanto antecede el Servicio de Aseguramiento y Riesgos eleva a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud la siguiente

### PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Que se estime parcialmente la reclamación presentada por DON [REDACTED] por existir relación causal entre el funcionamiento del Servicio Andaluz de Salud y el daño alegado por el perjudicado, acordando indemnizar a Don [REDACTED] con la cantidad de treinta mil euros (30.000€). La Responsable del Servicio de Aseguramiento y Riesgos”.

Código Seguro de verificación: qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON	FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	8/9



qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==





**SEGUNDO.-** En virtud de las competencias que tiene atribuidas, según lo establecido en el artículo 142.2 de la derogada Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, (actualmente regulado en el artículo 92 de la Ley 39/2015), en relación con el artículo 69 de la Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, esta Dirección Gerencia dicta la siguiente

### RESOLUCIÓN

De acuerdo con la propuesta del Servicio de Aseguramiento y Riesgos de fecha 2 de mayo de 2017, cuyos razonamientos hace suyos y sirven de motivación a esta Resolución, y de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, se estima parcialmente la reclamación presentada por DON [REDACTED] por existir relación causal entre el funcionamiento del Servicio Andaluz de Salud y el daño alegado por el perjudicado, acordando indemnizar a Don [REDACTED] con la cantidad de treinta mil euros (30.000€).

Notifíquese esta Resolución al interesado, haciéndole saber que, con ella, se pone fin a la vía administrativa, e informándole asimismo de que frente a la misma podrá interponer Recurso Contencioso-administrativo ante los órganos judiciales de lo Contencioso-administrativo en cuya circunscripción tenga su domicilio, o, a su elección, ante los de Sevilla, sede de este Órgano resolutor, de conformidad con lo establecido en el artículo 14.1.2ª de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en el plazo de dos meses contados a partir de la fecha de notificación de la resolución.

EL DIRECTOR GERENTE

Código Seguro de verificación: qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

IRMADO POR	MARIANO MARIN PATON	FECHA	27/05/2017
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	9/9



qmDjGBXLiWossokJ2/E9A==