



Junta de Andalucía

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

RAR/JAE

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD EN EL EXPEDIENTE DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL R.P. S20641 INICIADO POR RECLAMACIÓN PRESENTADA POR D.

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

"Por el Servicio de Gerencia de Riesgos del Servicio Andaluz de Salud, se ha tramitado expediente de responsabilidad patrimonial n.º S20641, a instancia de D.

, que reclaman una indemnización de TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO EUROS CON VEINTISIETE CÉNTIMOS (319.638,27 €).

*Se ha seguido el procedimiento establecido en el R.D. 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Procedimiento de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (actualmente regulado en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que deroga la anterior), cumpliéndose todas sus prescripciones excepto el plazo para resolver. Según lo dispuesto en el artículo 12.1 de dicha norma (derogada por la citada Ley 39/2015, en la actualidad regulado por el artículo 8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público), se formula la presente **PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**, a la que sirven de base los siguientes*

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 4 de noviembre de 2020, D.

, presentaron una reclamación de responsabilidad patrimonial contra este Organismo, solicitando una indemnización por la asistencia sanitaria recibida por Dña. en dependencias del Servicio Andaluz de Salud.

La parte interesada reclama por un error diagnóstico de carcinoma suprarrenal que "(...) privó a la paciente de la posibilidad de un tratamiento complementario que hubiera podido incrementar sus posibilidades de curación de la enfermedad estimativamente al doble (...)".

SEGUNDO.- El Servicio de Gerencia de Riesgos comunicó a la parte interesada 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 (actualmente regulado en los artículos 65, 67, 81, 86.5 y 91 de la vigente Ley 39/2015, y en cuantos resulten de aplicación), y que abría por un plazo de 30 días el periodo



probatorio establecido en el artículo 9 de dicho reglamento (actualmente artículos 77 y siguientes de la Ley 39/2015).

TERCERO. - Se solicita al. que remita copia de la historia clínica, así como informe del Servicio implicado en la reclamación. Se solicita al Hospital que remita copia de la historia clínica.

Se remite informe de Anatomía Patológica de Granada, que indica lo siguiente:

ASISTENCIA RECLAMADA: Reclamación presentada mediante solicitud de indemnización por daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a Dña.

DOCUMENTACIÓN UTILIZADA: Revisión de los informes diagnósticos emitidos sobre el estudio anatomopatológico realizado a la muestra descrita como: GLÁNDULA SUPRARENAL, BIOPSIA ESCISIONAL, SUPRARENALECTOMIA IZQUIERDA.

CONSIDERACIONES AL CASO:

La muestra de tejido considerada y descrita como GLÁNDULA SUPRARENAL, BIOPSIA ESCISIONAL, SUPRARENALECTOMIA IZQUIERDA recibida en la unidad de anatomía patológica del Hospital con fecha 30 de noviembre de 2015 es diagnosticada como:

- **ADENOMA CÓRTICO-ADRENAL** en un primer informe diagnóstico emitido con fecha 16 de diciembre de 2015
- Una posterior revisión y evaluación del estudio con fecha 11 de abril de 2017 modifica el diagnóstico anatomopatológico a **NEOPLASIA CORTICAL DE SIGNIFICADO INCIERTO**.
- El diagnóstico diferencial de estos procesos es difícil y en muchas ocasiones depende de la evolución clínica del paciente.

CUARTO. - Se elabora dictamen médico por parte del facultativo adscrito al Servicio de Gerencia de Riesgos del Servicio Andaluz de Salud. Dicho dictamen, basado en el estudio de la documentación clínica que obra en el expediente, contiene las siguientes consideraciones médicas:

"Estudiada la documentación del expediente de referencia, se infiere que el preceptivo informe de la Unidad Provincial Intercentros de Anatomía Patológica de (UPIGAP), con fecha 15/12/2020, da respuesta a las cuestiones que se reclaman.

Por tanto, tras el análisis médico legal del caso, se considera que se encuentra justificada la argumentación expuesta en la reclamación. "

A

QUINTO.- Comunicada a la parte reclamante la apertura del preceptivo trámite de audiencia, de acuerdo con lo previsto en el art. 11 del R.D. 429/93 (artículo 82 de la Ley 39/2015), la misma presenta alegaciones dentro del plazo legalmente establecido.

SEXTO.- A raíz de la cuantía solicitada por la parte reclamante, el expediente es remitido al Consejo Consultivo de Andalucía. El informe emitido por dicho órgano es favorable a la estimación de este órgano instructor, indicando lo siguiente:

"(...) En lo que respecta al daño alegado, no cabe duda de que resulta efectivo, evaluable económicamente e individualizado (art. 139.2 de la Ley 30/1992; actualmente art. 32.2 de la Ley 40/2015). Así lo venimos destacando en nuestros dictámenes, pese a la siempre difícil traducción económica del daño moral por el fallecimiento de un ser querido. Expuesto lo anterior, resulta claro que la respuesta a la reclamación examinada depende de la prueba del nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada y el fallecimiento de la paciente, esposa de don [] madre de [] al no existir título jurídico que obligue a soportar el daño.

Procede, pues, examinar si queda acreditada la relación causal, cuya prueba, como adelantamos corresponde a los reclamantes por línea de principio (art. 217.2 de la LEC), sin perjuicio de la flexibilización de dicha regla por aplicación de los principios de facilidad y disponibilidad probatoria (art. 217.7 de la LEC).

En este plano, no cabe la menor duda de que los reclamantes han realizado el esfuerzo probatorio que cabe esperar cuando se alega que una determinada asistencia sanitaria infringe la lex artis, privando a la paciente de posibilidades de curación o supervivencia. A este respecto, hay que hacer notar que la parte reclamante presenta un informe pericial del que se desprende, en esencia, que las posibilidades de supervivencia de la paciente quedaron mermadas en 2015, al no diagnosticarse correctamente el carcinoma suprarrenal que padecía.

Según el perito de la parte reclamante, existió un claro retraso en el diagnóstico, con quiebra de la lex artis y el deber de cuidado, hasta que el 11 de abril de 2017 se llevó a cabo la revisión del informe de Anatomía Patológica B15-65705, emitido el 16 de diciembre de 2015; revisión de la que se desprende que el tumor presentaba ya en 2015 unas características de malignidad y agresividad que fueron ignoradas y ni siquiera se reflejaron en la historia clínica.

En efecto, según el perito de los reclamantes, la revisión retrospectiva de la muestra quirúrgica de la adrenalectomía conduce a esa conclusión, de manera que debió plantearse el diagnóstico de carcinoma suprarrenal y no un diagnóstico de adenoma córtico-adrenal benigno. El mismo informe considera que el estudio anatomopatológico realizado en 2015 fue incompleto por la omisión de la descripción microscópica de las características del tumor y por no incluir la determinación del marcador Ki67, lo que llevó a caracterizar la lesión como benigna y a tratarla como tal. Por los motivos expresados, según el referido informe pericial, se privó a la paciente de la posibilidad de recibir en 2015 tratamiento complementario con Mitotane para reducir el riesgo de recaída de la enfermedad, lo que habría prolongado el período de supervivencia (el doble, según se dice), lo cual no fue posible porque la malignidad y agresividad del tumor se constató tardíamente, el 7 de abril de 2017, al emitirse el juicio clínico de Síndrome de Cushing secundario a carcinoma suprarrenal metastásico.

A

Según la historia clínica, el 22 de marzo de 2017, tras un estudio con TAC por problemas poliarticulares, malestar y cansancio, se planteó una posible neoplasia suprarrenal izquierda con diseminación linfática metastásica. Días después, el 29 de marzo acude a Urgencias del Hospital por deterioro generalizado, cansancio y dolores óseos. El 30 de marzo se informa a la paciente del plan a seguir, y el PEC-TC de 7 de abril de 2017 se refiere a una posible neoplasia suprarrenal izquierda con diseminación linfática metastásica. Esta prueba, junto con la revisión del informe de Anatomía Patológica de 2015, lleva a informar verbalmente a la paciente, tras sesión oncológica, de gran pleomorfismo nuclear e índice mitótico elevado. Del resultado final de la revisión del informe de Anatomía Patológica de 2015 resulta una neoplasia cortical, cuyo estudio retrospectivo pone de manifiesto algunas, aunque no todas, de las características que pueden verse en las neoplasias de comportamiento clínico agresivo.

Precisado lo anterior, podemos concluir que procede declarar la responsabilidad patrimonial del SAS, reconocida en la propuesta de resolución dictaminada a la vista del citado informe pericial y del informe del Servicio de la Unidad Provincial Intercentros de Anatomía Patológica de y del dictamen médico del Servicio de Aseguramiento y Riesgos, que respalda la respuesta a las alegaciones de los reclamantes que se contienen en el informe de la referida Unidad Provincial. Apreciamos dicha responsabilidad por no haberse realizado el diagnóstico en 2015, privando a la paciente de la oportunidad de recibir el tratamiento habitual en casos de una neoplasia agresiva de estas características y sin necesidad de detallar la asistencia que se prestó tras el diagnóstico correcto (la cual no se cuestiona en la reclamación, ni pudo evitar el fallecimiento de la paciente). (...).

Finalmente, apreciada la existencia de nexo causal, sólo resta examinar la valoración del daño causado, cuantía y modo de indemnización que corresponde percibir a los perjudicados, comenzando por una precisión de capital importancia, cual es que sólo procede indemnizar por la pérdida de oportunidad antes referida, y no por el fallecimiento de la paciente.

En efecto, la cuantía indemnizatoria solicitada por los reclamantes atiende al daño moral por fallecimiento. En este sentido, se solicita una indemnización para el cónyuge viudo de 160.055,88 euros y otra de 117.389,93 euros para su hija (cuya edad está comprendida en el tramo que va desde los catorce y veinte años). Para los dos hijos restantes se solicita una indemnización de 21.096,73 euros para cada uno de ellos, en consideración a la edad.

Aunque no emplee estos términos, el perito de los reclamantes está aludiendo a la pérdida de oportunidad al considerar que el tratamiento con Mitotane en 2015 habría prolongado el período de supervivencia (hubiera sido el doble, según estima) y por dicha razón consideramos que la cuantía reclamada por los interesados no es acorde con el informe pericial que aportan.

Por el contrario, y partiendo del significado de la pérdida de oportunidad (nos remitimos a la doctrina sentada en el dictamen 178/2018 de este Consejo Consultivo, entre otros) creemos que sí resultan proporcionadas al verdadero alcance del daño indemnizable, las sumas indemnizatorias que se reconocen en la propuesta de resolución. En efecto, considerando la tasa media de supervivencia específica de este tipo de tumor a cinco años (que sería del 50% en un estadio III) se reconoce una indemnización total de 161.471,46 euros



con el siguiente desglose: 81.634,62 euros a favor del cónyuge viudo; 58.344,48 euros para la hija y 10.746,18 euros para cada uno de los dos hijos de la paciente fallecida.

En suma, por todas las razones expuestas, consideramos procedente la estimación parcial de la reclamación, ajustando el importe de las indemnizaciones en función de la pérdida de expectativas de supervivencia por diagnóstico tardío."

SÉPTIMO.- Recibido el dictamen del Consejo Consultivo de Andalucía, se solicita a la parte reclamante datos personales para proceder a la fiscalización de la cantidad consignada en la propuesta de resolución. De acuerdo con las nuevas instrucciones de la Intervención Central de la Junta de Andalucía, para la realización de esta fase contable, es preciso transcribir los informes médicos de los Servicios implicados en la presunta lesión indemnizable así como detallar la parte de la indemnización de la que se hace cargo el Servicio Andaluz de Salud y la parte de la que se hace cargo la compañía aseguradora Société Hospitalière D'Assurances Mutuelles (SHAM) Sucursal en España, razón por la que se emite esta segunda propuesta de resolución, que no modifica el fondo médico analizado y que, por tanto, no requiere nuevo dictamen del Consejo Consultivo de Andalucía.

Son de aplicación y sirven de motivación a la presente propuesta los siguientes

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

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 92 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 69 de la Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y con el artículo 12.1.m) del Decreto 507/2019, de 9 de julio, por el que se modifica el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, para redistribuir las funciones asignadas a algunos de sus órganos.

SEGUNDO.- Respecto a la legitimación de la parte reclamante, ésta proviene de su condición de interesada, por cuanto alega ser titular de un derecho o interés legítimo habilitante para promover el procedimiento, según el artículo 31.1 a de la Ley 30/92 (artículo 4.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre).

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 (regulado en las vigentes leyes 39/2015 y 40/2015, anteriormente citadas) 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.

A

2 °) 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.

3 °) 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.

4 °) 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 exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, en relación directa e inmediata.

5 °) Ausencia de fuerza mayor.

6 °) Que la reclamación se efectúe en el plazo de un año -plazo de prescripción- lo cual, no obstante, no es propiamente un presupuesto de la responsabilidad administrativa sino del ejercicio de la acción para hacerla efectiva.

CUARTO.- Respecto a lo alegado en el trámite de audiencia, y tras un exhaustivo estudio de los documentos contenidos en el expediente, tanto documentación médica como alegaciones, este órgano instructor ratifica el contenido y las conclusiones contenidas en el dictamen del facultativo del Servicio de Gerencia de Riesgos.

QUINTO.- En virtud del dictamen facultativo del Servicio de Gerencia de Riesgos se considera estimatoria parcial la reclamación planteada, puesto que existe relación causal entre la asistencia sanitaria prestada a la solicitante y el resultado que de dicha prestación asistencial se obtiene.

SEXTO.- Por lo que respecta al quantum indemnizatorio, se toma como baremo La Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (actualizada al año 2021). Los criterios indemnizatorios son los siguientes:

Estamos ante el caso de una paciente que es diagnosticada de tumoración suprarrenal izquierda, compatible analíticamente y por pruebas de imagen con un adenoma suprarrenal productor de hormonas, que le causa un Síndrome de Cushing clínico e hipertensión secundaria. Es por ello intervenida el día 30/11/2015 de suprarrenalectomía unilateral izquierda, con escisión de una glándula doble (o única bilobulada), que es enviada para su estudio al Servicio de Anatomía Patológica.

Con fecha del 16/12/2015 se emite informe de Anatomía Patológica con diagnóstico de adenoma córtico-adrenal (lesión benigna). Tras la evolución lenta pero paulatina de su clínica, la paciente acude el



A

29/03/2017 a Urgencias del Hospital por cuadro de deterioro general y aumento de su clínica, refiriendo estar muy cansada y con dolores óseos generalizados. Se revisa TC realizado anteriormente y se aprecia recidiva metastásica ganglionar, por lo que se realiza interconsulta con el Servicio de Medicina Interna, que acude a valorar a la paciente y decide ingreso. Se realizan posteriormente nuevas pruebas, entre las que se revisa el estudio de Anatomía Patológica de la glándula suprarrenal extirpada en 2015.

En consulta de Oncología del 18/04/2017 se informa a la paciente del resultado final de la revisión de Anatomía Patológica, quedando registrado como diagnóstico anatomopatológico: "neoplasia cortical cuyo estudio retrospectivo pone de manifiesto algunas, aunque no todas, de las características que pueden verse en las neoplasias de comportamiento clínico agresivo". Se realiza el juicio clínico recaída local suprarrenal con metástasis ganglionares supra e infradiaphragmáticas y pulmonares bilaterales, se continúa el estudio diagnóstico y la paciente inicia tratamiento con Mitotane.

La paciente continua con deterioro progresivo, realizándose cementación de columna vertebral y continuándose tratamiento y revisiones por parte de los distintos Servicios que la atendían, lo que finaliza en un manejo paliativo por parte del Servicio de Oncología. Finalmente fallece el 05/11/2017 tras informarse a la familia de la limitación del esfuerzo terapéutico.

En definitiva, tenemos una paciente con una masa suprarrenal izquierda que se extirpa quirúrgicamente y se analiza, obteniéndose un resultado anatomopatológico de benignidad a finales de 2015. Sin embargo, con posterioridad y ante el avance de la patología, se realiza nuevo estudio y revisión de la pieza mencionada, concluyéndose en que existió un error diagnóstico y que la pieza mostraba datos de malignidad, por lo que ha tenido lugar una pérdida de oportunidad en esta paciente, respecto al tratamiento coadyuvante con Mitotane tras la cirugía, que no se realizó.

DATOS DE INTERÉS PARA EL CASO: CARCINOMA SUPRARRENAL

El carcinoma suprarrenal es un tumor poco frecuente (incidencia de 1-2 casos/millón de habitantes y aproximadamente 0,2% de las muertes por cáncer en EEUU), muy agresivo y con muy mal pronóstico. De hecho, la supervivencia general a los 5 años es aproximadamente del 38-46%. Algunos estudios descubrieron factores de mal pronóstico en pacientes sometidos a cirugía de resección como: una edad mayor de 55 años, márgenes de resección positivos, enfermedad con ganglios linfáticos positivos, resección de un órgano contiguo, tumores poco diferenciados y enfermedad metastásica a distancia (1-3). La clasificación que se usa es la siguiente:

A

Table 1 Staging of adrenocortical cancer (Macfarlane)		
Stage	T, N, M Staging	Criteria
1	T1, N0, M0	Tumor <5 cm Node negative No local invasion No metastases
2	T2, N0, M0	Tumor >5 cm Node negative No local invasion No metastases
3	T3, N0, M0 or T1-2, N1, M0	Presence of local invasion without involvement of adjacent organs or mobile, nodal metastases
4	T4, N0, M0 or T3, N1, M0 or T1-4, N0-1, M1	Invasion of adjacent organs, fixed positive lymph node metastases, or presence of distant metastases

Teniendo en cuenta toda la Historia Clínica, incluida la revisión que se realizó en 2017 del resultado de la anatomía patológica, la paciente de nuestro caso tenía: una glándula suprarrenal izquierda de 8,5 x 4,5 x 3,4 cm de tamaño, con un área pseudoencapsulada de tamaño 4,2 x 3,8 cm, con mala delimitación de la grasa circundante (lo que puede interpretarse como invasión capsular), Síndrome de Cushing clínico, 55 años y ausencia de nódulos a distancia o metástasis. Por todo ello, podríamos encuadrarla en un estadio III (el tumor es menor de 5 cm pero presentaba datos de invasión local y factores de riesgo como su edad o la producción de hormonas).

La tasa de supervivencia específica de este tipo de tumor a cinco años, teniendo en cuenta que se trata de un estadio III, es del 50% (4). Por ello, habría un 50% de probabilidad de que la paciente falleciera a pesar de haber recibido un correcto tratamiento desde el inicio, debemos aplicar este 50% a los valores oportunos de baremación.

La cuantía total a indemnizar (habiendo reducido ya el 50 %) será **161.471,46 €**, repartida de la siguiente manera:

En "Indemnizaciones por causa de muerte", al cónyuge D. le corresponderían **10.746,18 €**, entre perjuicio personal básico (Tabla 1. A) 61.105,79 €, daño emergente (1. Perjuicio Patrimonial Básico) 210,71 € y perjuicio patrimonial lucro cesante 20.318,12€.

En "Indemnizaciones por causa de muerte", al hijo le corresponderían **10.746,18 €**, entre perjuicio personal básico (Tabla 1. A) 10.535,47 € y daño emergente (1. Perjuicio Patrimonial Básico) 210,71 €.

En "Indemnizaciones por causa de muerte", al hijo corresponderían **10.746,18 €**, entre perjuicio personal básico (Tabla 1. A) 10.535,47 € y daño emergente (1. Perjuicio Patrimonial Básico) 210,71 €.

A

En "Indemnizaciones por causa de muerte", a la hija le corresponderían **58.344,48** €, entre perjuicio personal básico (Tabla 1. A) 42.141,90 €, daño emergente (1. Perjuicio Patrimonial Básico) 210,71 € y perjuicio patrimonial lucro cesante 15.991,87 €.

Este órgano instructor lamenta el fallecimiento de Dña. Natividad Mesas Vallejo.

SÉPTIMO.- El aseguramiento por parte de este Organismo del riesgo relativo a siniestros con causa en la responsabilidad civil y patrimonial, está contratado desde el 13 de junio de 2019, con la compañía aseguradora Société Hospitalière D'Assurances Mutueles (SHAM) Sucursal en España, número de póliza 161271, en su Sección II.

En este sentido, se hace constar que la incidencia relacionada según anexo, es objeto de cobertura por la citada póliza, con el número de incidencia SH20200012 y por los motivos igualmente expuestos en el referido anexo.

En el apartado 6 del acuerdo Quinto del Contrato de Seguro se establece literalmente:

"QUINTO.- La oferta efectuada por el contratista que suscribe y a cuyo cumplimiento resulta obligado es:

.....

6. Franquicia de 50.000,00 euros por siniestro para la Sección II (...).

De acuerdo con lo estipulado en el clausulado de la póliza mencionada que el Servicio Andaluz de Salud tiene con la compañía de seguros SHAM, en el caso que nos ocupa corresponde a esta Administración Sanitaria abonar a la parte interesada 50.000 €, y la compañía aseguradora Société Hospitalière D'Assurances Mutueles (SHAM) Sucursal en España se hará cargo del resto de la cuantía, es decir, 111.471,46 €.

Teniendo en cuenta lo anterior, de los **81.634,62 €**, que recibirá D., 25.278,34 € serán abonados por el Servicio Andaluz de Salud y 56.356,28 € serán abonados por SHAM.

Teniendo en cuenta lo anterior, de los **10.746,18 €** que recibirá 3.327,58 € serán abonados por el Servicio Andaluz de Salud y 7.418,60 € serán abonados por SHAM.

Teniendo en cuenta lo anterior, de los **10.746,18 €** que recibirá , 3.327,58 € serán abonados por el Servicio Andaluz de Salud y 7.418,60 € serán abonados por SHAM.

Teniendo en cuenta lo anterior, de los **58.344,48 €** que recibirá Mesas, 18.066,50 € serán abonados por el Servicio Andaluz de Salud y 40.277,98 € serán abonados por SHAM.



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

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Que se estime parcialmente la reclamación formulada por D. _____, al existir relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el daño alegado, y que se les indemnice con la cantidad de CIENTO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN EUROS CON CUARENTA Y SEIS CÉNTIMOS (161.471,46 €), de los cuales CINCUENTA MIL EUROS (50.000 €) serán a cargo el Servicio Andaluz de Salud, y CIENTO ONCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN EUROS CON CUARENTA Y SEIS CÉNTIMOS (111.471,46 €) serán a cargo de la compañía aseguradora Société Hospitalière D' Assurances Mutuelles (SHAM) Sucursal en España. LA JEFA DEL SERVICIO DE GERENCIA DE RIESGOS".

En virtud de las competencias que tiene atribuidas según lo establecido en el 92 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (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), con relación al artículo 69 de la Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andal  c  a, esta Dirección Gerencia dicta la siguiente

RESOLUCIÓN

De acuerdo con la anterior propuesta, de fecha 2 de mayo de 2021, cuyos razonamientos hace suyos y sirven de motivación a esta resolución, y de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andal  c  a, se estima parcialmente la reclamación formulada por

_____ al existir relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el daño alegado, y se les indemniza con la cantidad de CIENTO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN EUROS CON CUARENTA Y SEIS CÉNTIMOS (161.471,46 €), de los cuales CINCUENTA MIL EUROS (50.000 €) serán a cargo el Servicio Andaluz de Salud, y CIENTO ONCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN EUROS CON CUARENTA Y SEIS CÉNTIMOS (111.471,46 €) serán a cargo de la compa  a aseguradora Société Hospitalière D' Assurances Mutuelles (SHAM) Sucursal en España.

Notifiquese esta Resolución a la persona reclamante, haciéndole saber que, con ella, se agota la vía administrativa, conforme a lo establecido en el artículo 114.1 e) de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas e informándole, asimismo, que frente a la misma podrá interponer Recurso potestativo de reposición, en el plazo de un mes, en virtud de lo previsto en los artículos 123 y 124 de la precitada ley y Recurso Contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses, 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, todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 14.1.2   de la Ley 29/1998 de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. El plazo contará a partir de la fecha de notificación de la resolución.

EL DIRECTOR GERENTE