



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen 90/2013

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de abril de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 8 de noviembre de 2012, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 363/12), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de abril de 2008 (registro de entrada), x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Consejería competente en materia de sanidad por los siguientes hechos, según describe:

1. El 17 de septiembre de 2007 iba de ocupante en un vehículo ciclomotor Young 50, matrícula --, conducido por x, que circulaba por la avenida Miguel de Cervantes, de Murcia, cuando el citado ciclomotor colisionó con un turismo según el Atestado --, instruido por la Policía Local del Ayuntamiento de Murcia.
2. A consecuencia de dicho golpe fue trasladado al Hospital Morales Meseguer, de Murcia, en el que le realizaron una radiografía de rodilla y le dieron el alta el día 18 de septiembre de 2007, sin diagnosticarle rotura alguna.

Ante los dolores que seguía padeciendo en la rodilla, acudió en fecha 23 de septiembre al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de San Andrés, recetándole antiinflamatorios e indicándole que en adelante se dirigiera a la compañía de seguros del vehículo responsable del accidente, desoyendo sus quejas.

3. Gracias a que dicha compañía de seguros se puso en contacto con él en octubre de 2007, al comentarle que sus lesiones no habían mejorado, le recomendaron acudir a sus servicios médicos, que le diagnosticaron una rotura que ha requerido hospitalización, tratamiento médico, intervención quirúrgica y rehabilitación con resultado de secuelas.

4. Expone que su madre, x, interpuso en fecha 30 de noviembre de 2007 una reclamación ante el Servicio de

Solicita que se le indemnice por los daños y perjuicios sufridos, debido al error de diagnóstico durante el periodo que va desde el 17 de septiembre hasta el 16 de noviembre de 2007, es decir, durante los dos meses en los que ha sufrido dolores atroces y ha estado impedido para cualquier actividad. Designa como representante en el procedimiento a la letrada x.

Acompaña la reclamación con los siguientes documentos:

- Escrito de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia dirigido al reclamante, por la asistencia prestada en el SUAP de San Andrés a causa del accidente de tráfico, en el que se le requiere que aporte la fotocopia del recibo de pago del seguro obligatorio del vehículo en el que sufrió el accidente.
- Parte de la Policía Local del Ayuntamiento de Murcia del accidente de circulación.
- Oferta motivada para lesiones de la mercantil --, de fecha 3 de diciembre de 2007.
- Informe del Centro Asesor Médico --, de 11 de febrero de 2008, que señala como fecha de alta el 31 de enero anterior y los juicios diagnósticos de contusión de rodilla izquierda (herida inciso-contusa) y meniscectomía postraumática, con tratamiento quirúrgico y rehabilitación.
- La hoja de reclamaciones presentada por la madre del reclamante en fecha 30 de noviembre de 2007 ante el SAU del Hospital Morales Meseguer.

SEGUNDO.- En relación con dicha reclamación, el Director Gerente del Hospital Morales Meseguer remitió al órgano instructor en fecha 14 de abril de 2008 (registro de salida) la siguiente documentación:

- Informe del Servicio de Urgencias del Hospital con motivo de la referida asistencia.
- Informe aportado por la reclamante junto a la reclamación efectuada ante el SAU del Centro Hospitalario.
- Informe de 16 de enero de 2008, emitido por el Coordinador de Urgencias del Hospital Morales Meseguer, sobre los hechos descritos en la reclamación.

En el oficio de remisión del Director Gerente del Hospital Morales Meseguer se expone lo siguiente: "A la vista de los documentos aportados, esta Gerencia entiende que no es posible inferir responsabilidad del Hospital, habiendo sido correcta la actuación de los profesionales que atendieron al menor en Urgencias por un traumatismo craneal y contusión en la rodilla por los que estuvo en observación, presentando una herida en la rodilla izquierda sin datos en la exploración que indicaran una rodilla inestable ni signos de rotura ligamentosa".

En el informe elaborado por el Coordinador de Urgencias del Hospital Morales Meseguer, Dr. x, se expone lo siguiente:

"Todos los profesionales del Servicio de Urgencias procuramos esforzarnos de forma continuada en nuestro

trabajo, para prestar una atención asistencial óptima. Si en este caso no fue percibido así, lo lamentamos sinceramente y le pedimos disculpas. En el caso que usted reclama, el paciente fue atendido por un accidente de tráfico con traumatismo craneal y contusión en la rodilla, por lo que estuvo en observación. Por los datos de la historia clínica, el paciente presentaba una herida en la rodilla izquierda y no tenía datos en la exploración que indicaran una rodilla inestable ni signos de rotura ligamentosa; el paciente fue diagnosticado al mes de acudir a urgencias, de una rotura meniscal. Le informo que en la fase aguda de los traumatismos en la rodilla, es muy poco probable diagnosticar una lesión meniscal, y de hecho éstas se diagnostican a posteriori, cuando ha sido superada esta fase aguda (1-2 semanas), mediante la exploración física y una resonancia magnética (prueba que no está indicada de urgencias en traumatismos de rodilla). Esto fue lo que sucedió en este caso, por lo que consideramos que la actuación por el Servicio de Urgencias fue la correcta".

TERCERO.- Con fecha 15 de mayo de 2008 se dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, que fue notificada al interesado el 23 siguiente, solicitándole el historial médico en la Clínica Nuestra Señora de Belén, de Murcia, en la que fue atendido.

En la misma fecha se solicita al Director Gerente del Hospital Morales Meseguer copia de la historia clínica del paciente y los informes de los profesionales que le atendieron. Asimismo se notifica la reclamación al Director General de Asistencia Sanitaria, así como a la Correduría --, a efectos de comunicación a la Compañía Aseguradora.

CUARTO.- En fecha 28 de mayo de 2008 se recibe oficio del Director Gerente del Hospital Morales Meseguer, en el que se señala que los informes de los profesionales que asistieron al paciente se enviaron el 7 de abril anterior y que la asistencia del Servicio de Urgencias no está en el Hospital por extravío.

QUINTO.- La letrada designada por la parte reclamante presenta escrito en el que autoriza al Servicio Murciano de Salud para solicitar, en nombre del paciente, el historial a la Clínica Nuestra Señora de Belén, centro donde fue atendido a consecuencia de la lesión de tráfico sufrida el 17 de septiembre de 2007.

Solicitada la historia clínica al Centro Sanitario expresado, es remitida por el Subdirector Médico el 11 de julio de 2008 (registro de entrada), obrando en los folios 35 a 45.

En el informe de alta, de fecha 17 de noviembre de 2011, consta lo siguiente: "Paciente que ingresa para artroscopia bajo anestesia raquídea se procede a su realización encontrando una rotura en asa de cubo del menisco externo que se extirpa remodelando el resto. Postoperatorio sin incidencias, alta y control ambulatorios".

SEXTO.- Por escrito de 13 de mayo de 2008, el reclamante solicita que se acuerde la continuación del procedimiento, recordando la obligación de la Administración de dictar resolución expresa. En el otrosí primero, designa otro domicilio a efectos de la práctica de las notificaciones, concretamente el del letrado x.

SÉPTIMO.- El 7 de octubre de 2008 se solicita informe valorativo de la reclamación al Jefe de Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias (la Inspección Médica en lo sucesivo), que lo emite el 12 de marzo de 2012

con las siguientes conclusiones:

"1. Paciente de 17 años que sufre accidente de tráfico cuando circulaba como pasajero, sin casco, en motocicleta. Es trasladado en ambulancia al Servicio de Urgencias del HUMM, donde se le realiza TAC craneal y Rx de rodilla izquierda (dos proyecciones). En ambas pruebas no observan alteraciones patológicas y se decide periodo de observación de 24 horas por referir amnesia del accidente. Es alta al día siguiente por buena evolución. El paciente acude al SUAP-1 a los 6 días del accidente por persistir dolor e inflamación en la rodilla, el SUAP-1 dada la negatividad de las radiografías previas indica antiinflamatorios y recomienda acudir a los servicios médicos de la compañía aseguradora del vehículo donde se diagnostica tras realización de RMN rotura del menisco externo de la rodilla izq.

2. Existe una serie de maniobras en el examen físico del paciente con trauma de rodilla las cuales ayudan a orientar el diagnóstico del paciente. Estas pruebas se realizan tempranamente luego del evento agudo o una vez haya disminuido el edema y la inflamación inicial (8 a 10 días después del trauma).

3. Ante un paciente con trauma de rodilla la radiología simple continúa siendo el examen inicial de urgencias.

4. La RMN tiene la gran ventaja de permitir la visualización de los tejidos blandos intra y extraarticulares. Su utilización de rutina en el trauma agudo "no se justifica".

5. En la fase aguda de los traumatismos de rodilla, es muy poco probable diagnosticar una lesión meniscal, y de hecho éstas se diagnostican a posteriori, cuando ha sido superada esta fase aguda (1-2 semanas), mediante la exploración física y una Resonancia Magnética (prueba que no está indicada en urgencias en traumatismo de rodilla).

6. Según Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, en su Anexo IX artículo 4.b incluye como terceros obligados al pago de la Asistencia Sanitaria recibida por el asegurado a los seguros obligatorios de vehículos a motor.

7. El paciente disponía de este seguro, por lo que una vez recibida la atención de urgencias debería haber solicitado la continuación de la asistencia médica por la compañía aseguradora.

8. Por último se concluye que parece lógica la recomendación por parte del SUAP-1 del Sistema Público de Salud (SPS) de acudir a los Servicios de la Compañía de Seguros, de persistir las molestias en la rodilla, siendo igualmente correcta la asistencia médica prestada por ambos Servicios de Urgencias pertenecientes al SPS".

OCTAVO.- En fecha 22 de mayo de 2012 se emite informe por los peritos de la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud, todos ellos especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, que alcanzan las siguientes conclusiones:

"1. x presentó una rotura en asa de cubo de menisco externo no complicada tras el traumatismo acontecido el 19-9-2008. Estas lesiones no precisan ser diagnosticadas en la atención traumatológica inicial.

2. Existía una herida en la rodilla. La presencia de esta herida dificultó las maniobras exploratorias orientadas al posible diagnóstico de la lesión en la atención inicial.

3. En la sospecha de la lesión meniscal no complicada en una atención traumatológica urgente tras un traumatismo, no está indicada la realización de una RMN de rodilla urgente.

4. Las lesiones meniscales precisan atención urgente cuando asocian bloqueo de rodilla. En el caso analizado no existió en ningún momento bloqueo de rodilla.

5. Los signos inflamatorios referidos a los seis días del traumatismo son achacables a la solución de continuidad (herida) existente en la rodilla. El diagnóstico clínico de la lesión meniscal debe hacerse cuando hayan cedido los fenómenos inflamatorios motivados por la herida acontecida.

6. El diagnóstico de la lesión meniscal con la herida asociada se realizó en los plazos habituales en los que se realizan el diagnóstico de estas lesiones en nuestra práctica traumatológica habitual.

7. Los plazos que x refiere en su reclamación en relación con el proceso diagnóstico y de curación de las lesiones acontecidas son los plazos razonables de estas patologías que incluyen una herida de la rodilla y la lesión meniscal no complicada sintomática del menisco.

8. Las actuaciones realizadas por los Servicios de la Medicina Pública del Servicio Murciano de Salud siguieron "Lex Artis ad Hoc".

NOVENO.- Otorgado un trámite de audiencia a las partes interesadas, no consta que formularan alegaciones, tras lo cual se formula propuesta de resolución de 22 de octubre de 2012, que desestima la reclamación por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad, "a la vista de los informes médicos obrantes en el expediente se puede concluir afirmando que no hubo mala praxis y que además no puede apreciarse nexo de causalidad entre el daño y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios. Todo ello, a su vez, impide considerarlo como antijurídico".

DÉCIMO.- Con fecha 8 de noviembre de 2012 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del 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 (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de reclamación y procedimiento.

1. El reclamante, en su condición de usuario que ha sufrido los daños que se imputan al servicio público sanitario, ostenta la condición de interesado para deducir la presente reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este Dictamen, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 RRP. No obstante, cuando formuló la reclamación en el año 2008 era menor de edad (17 años), ostentando en aquel momento la representación legal los progenitores que tuvieran la patria potestad del menor, si bien no fue requerido para acreditar tal extremo por el órgano instructor, ni dicha circunstancia es obstáculo para la resolución del presente procedimiento, en tanto se alcanzó dicha mayoría durante la instrucción del mismo y la madre del interesado también formuló la oportuna reclamación ante el SAU del Hospital Morales Meseguer, en su condición de representante legal de su hijo.

En cuanto a la legitimación pasiva no suscita duda la correspondiente a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño (Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer y SUAP de San Andrés).

2. Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que los perjudicados deduzcan su pretensión ante la Administración (artículo 142.5 LPAC).

3. El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP, salvo el plazo máximo para resolver, que ha excedido en mucho al previsto en el citado Reglamento, lo que casa mal con los principios de eficacia, agilidad y celeridad que han de inspirar la actuación administrativa.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: "los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo por la denominada "*lex artis ad hoc*" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002).

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

El reclamante imputa al Servicio Murciano de Salud error de diagnóstico, que le ha provocado durante dos meses dolores atroces y ha estado impedido para cualquier actividad.

Pues bien, en el presente caso las imputaciones del reclamante sobre la existencia de la relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario no vienen avaladas por criterio médico alguno, cuando la determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la Medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Tampoco ha comparecido, tras el trámite de audiencia otorgado, para formular alegaciones frente al informe de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la Sanidad Pública.

Frente a esta falta de prueba de las imputaciones formuladas por la parte reclamante, los informes médicos obrantes en el expediente sostienen motivadamente la adecuación a la *lex artis* de la atención prestada al reclamante, como destaca la propuesta elevada, reproduciendo el siguiente juicio diagnóstico de la Inspección Médica sobre el caso:

"Tras revisión y análisis de la documentación obrante en el expediente e investigación de los hechos por parte de la Inspección Médica, se expone que el paciente sufrió un accidente de tráfico cuando circulaba en motocicleta como pasajero. La motocicleta disponía de seguro obligatorio médico."

El paciente de 17 años, fue trasladado en ambulancia y asistido por el Servicio de Urgencias del HUMM. Tras el alta hospitalaria y al persistir las molestias en rodilla izquierda acude, por propia iniciativa, al Servicio de Urgencias de Atención Primaria de San Andrés (SUAP-1).

En la primera asistencia médica (HUMM) se valora, según clínica al ingreso, posible TCE y traumatismo en rodilla izquierda, para lo que se solicita como pruebas diagnósticas TAC craneal y radiografía de rodilla izquierda en proyecciones posteroanterior y lateral. Ambas pruebas son negativas. El TAC-craneal no muestra alteraciones y en las radiografías de rodilla no se observan fracturas ni signos patológicos. Debido a la clínica de amnesia inicial, se indica observación hospitalaria durante 24 horas. Es alta domiciliaria al día siguiente sin incidencias.

Seis días más tarde, el paciente acude de nuevo al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP-I), donde se observa inflamación de rodilla izquierda y no se realizan nuevas radiologías al ser éstas negativas en la reciente asistencia de urgencias.

En cuanto al procedimiento y pruebas diagnósticas utilizadas en el trauma de rodilla, según protocolos actualizados y bibliografía revisada, en la exploración de la rodilla se realizan una serie de maniobras de examen físico, las cuales ayudan a orientar el diagnóstico del paciente. Estas pruebas, se pueden realizar tempranamente después del evento agudo o una vez haya disminuido el edema y la inflamación inicial (8 a 10 días después del trauma), los cuales pueden enmascarar un correcto diagnóstico.

La radiología simple continúa siendo el examen inicial ante un paciente con trauma de rodilla.

La Resonancia Magnética Nuclear tiene la gran ventaja de permitir la visualización de los tejidos blandos intra y

extraarticulares. Su utilización de rutina en el trauma agudo "no se justifica" y sólo se indica en algunos casos en los cuales el cuadro clínico y los otros exámenes no son concluyentes. Por lo que en un examen inicial es difícil detectar la rotura meniscal, lo que requerirá pasado el trauma agudo y realizar otras técnicas radiológicas más específicas y sensibles (RMN) que se solicitan en una atención especializada programada.

En este caso, el paciente fue asistido en ambas consultas de urgencias según protocolos ya descritos, descartando lesiones secundarias a TCE y lesiones iniciales visibles en una radiografía de rodilla. A la exploración no existían datos de una rodilla inestable ni signos de rotura ligamentosa; el paciente fue diagnosticado al mes de acudir a urgencias de rotura meniscal por los servicios médicos del seguro obligatorio del vehículo.

En la fase aguda de los traumatismo de rodilla, es muy poco probable diagnosticar una lesión meniscal, y de hecho éstas se diagnostican a posteriori, cuando ha sido superada esta fase aguda (1-2 semanas), mediante la exploración física y una resonancia magnética (prueba que no está indicada en urgencias en traumatismo de rodilla).

En este caso, el Servicio de Urgencias de SUAP-1 le presta la asistencia adecuada, y al disponer de radiografías recientes sin signos patológicos se le recomienda acudir a los Servicios Médicos de la Compañía Aseguradora del vehículo, por ser la entidad a quien corresponde la asistencia y el pago de los gastos.

Por otro lado, si la compañía no hubiera prestado cobertura al paciente, éste hubiera podido acudir al Sistema Público de Salud (SPS) a través de su médico de cabecera, atención cuyo importe, al igual que la asistencia de urgencias recibidas, se hubiera reclamado por el SPS a los terceros obligados al pago según Real Decreto 1030/2006, de 15 de Diciembre por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, en cuyo Anexo IX apartado 4.b se recoge como tercero obligado al pago a los Seguros obligatorios de vehículos a motor.

Es decir, si la compañía de seguros del vehículo responde, y así debe exigirlo el asegurado, el paciente debe acudir a ésta una vez recibida la atención de urgencias.

Por lo que se concluye que parece lógica la recomendación por parte del SUAP-1 del SPS, de que si persistían las molestias en la rodilla acudiera a los Servicios Médicos de la Compañía Aseguradora.

También parece correcta la asistencia médica en ambos Servicios de Urgencias. Ajustándose ambos a los protocolos establecidos para traumatismo de rodilla y posible traumatismo craneoencefálico".

En igual sentido de adecuación a la *lex artis* informan los peritos de la compañía aseguradora, a cuyas conclusiones también nos remitimos.

Por tanto, se coincide con la instructora en que "*a la vista de los informes médicos obrantes en el expediente, se puede concluir afirmando que no hubo mala praxis, y que además, no puede apreciarse nexo de causalidad entre*

el daño y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios. Todo ello, a su vez, impide considerarlo como antijurídico. Por tanto, no hay relación entre la actuación del equipo médico del Servicio Murciano de Salud, que actuó conforme a la Lex Artis, y la situación del paciente".

Por último, tampoco se concreta la cuantía indemnizatoria reclamada, lo que también aboca a la desestimación de la reclamación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, en tanto que no se aprecia la concurrencia de los elementos legalmente exigidos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

No obstante, V.E. resolverá.