



Dictamen 138/2013

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 23 de mayo 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 Excmra. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 29 de noviembre de 2012, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 384/12), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 14 de noviembre de 2011 (registro de entrada), x presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Consejería de Sanidad en el que expone los siguientes hechos:

El 15 de noviembre de 2010 sufrió una caída por la que se lesionó el 5º dedo de la mano derecha. Se dirigió al Hospital Virgen del Castillo, de Yecla, para que le examinaran, le hicieron una radiografía y le indicaron que no había rotura y que simplemente era contusión o torcido. El tratamiento consistió en inmovilizar en flexión ese dedo durante 3 o 5 días. El 2 de diciembre volvió a acudir al Servicio de Urgencias con el mismo dolor y el dedo enrojecido. Tras realizarle otra radiografía le dijeron que no había rotura y le inmovilizaron en flexión con férula dos dedos durante 10 días. Con fecha 23 de diciembre acude a su Médico de Atención Primaria, que le envía al traumatólogo.

El 1 de febrero de 2011 acude al traumatólogo, que le realiza una radiografía y le dice que observa una fractura de la parte volar y la deriva a rehabilitación, a pesar de que le advierte que el dedo no está alineado, sino que está torcido; aun así le envía y realiza 16 sesiones con gran dolor, cuando, al parecer, según expresa la reclamante, está contraindicado hacer rehabilitación en esas circunstancias; comenzó la rehabilitación con dolor y poco a poco se le fue inflamando la muñeca y el codo y, al final, le dolía hasta el hombro. Ante la imposibilidad de seguir con el dolor, con fecha 29 de agosto de 2011 acude al Hospital para que le den las radiografías con el fin de buscar a otro traumatólogo para recabar su opinión, pero le indicaron que no las podían dar por ser algo interno y sólo se podían ver en el ordenador en un programa específico, por lo que tuvo que ir sin radiografías.

Con fecha 5 de septiembre de 2011 le hacen una resonancia con el siguiente diagnóstico: "Se evidencia secuelas de fracturas-luxación de falange medial del quinto dedo, en viente anterior, con fragmento no fusionado y con edema en falange acompañante. En la IFP la cápsula en viente volar está mal definida y se observa un discreto incremento en la distancia del tendón flexor, que en este contexto puede indicar que existía rotura. Laxitud del ligamento anular (A3). Ligamentos cruzados (C1-C2) alrededor de IFP. Edema en partes blandas regional asociados. Los ligamentos colaterales no se definen por el edema de partes blandas, y podrían estar rotos. Banda de derrame articular".

Expone que el Dr. x le indica que tiene secuelas de una fractura con luxación en la falange media del quinto dedo de la mano derecha y que la única solución es una artrodesis y fijar el dedo para quitar el dolor pero, según señala la reclamante, como es masajista considera que dicha solución no es en absoluto adecuada. En una de las Mutuas a las que visita, tras haber conseguido las radiografías del Hospital Virgen del Castillo, le dicen que la rotura y la rotación del dedo quedan patentes en dichas radiografías.

Finaliza su relato señalando que se encuentra con una lesión que era curable si se hubiera realizado un diagnóstico y tratamiento adecuado desde un primer momento y que a causa del pésimo diagnóstico y tratamiento se le ha quedado una secuela de por vida, que además de ser dolorosa, le impide desarrollar por completo su profesión habitual, ya que hay determinados masajes que no puede realizar de ninguna manera y otros los realiza con dolor, lo cual vuelve a perjudicar su dedo.

Por ello, al no existir curación ni tratamiento que sea satisfactorio, según refiere, considera que el error cometido puede ser evaluado en 18.000 euros por el daño moral y laboral.

Acompaña los informes de alta del Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Castillo de 15 de noviembre y de 2 de diciembre de 2010, así como los informes de la prueba de Resonancia Magnética realizada en el --, de Valencia, y el evacuado por el Dr. D. x, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, el 20 de septiembre de 2011, que evidencia secuelas.

SEGUNDO.- Con fecha 7 de diciembre de 2011 se dictó resolución de admisión a trámite por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, que fue notificada a la reclamante el 22 siguiente.

TERCERO.- El 16 de diciembre de 2011 (registro de salida) se solicita al Director Gerente del Área de Salud V ? Altiplano, Hospital Virgen del Castillo, la copia de la historia clínica de la paciente y los informes de los profesionales que la asistieron.

Simultáneamente se notifica a la Compañía de Seguros del Ente Público la reclamación presentada, a través de la Correduría --.

CUARTO.- El Director Gerente del Área V remite copia del historial y del informe médico realizado por la Dra. x, especialista de Medicina Familiar y Comunitaria, adscrita al Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital Virgen del Castillo, quien atendió a la paciente el 15 de noviembre de 2010, cuyo contenido se reproduce a continuación:

"x, paciente de 55 años, con antecedentes de alergia a amoxicilina, sin antecedentes personales de interés, consultó por traumatismo en 5º dedo mano derecha hacia 12 horas, presentaba dolor intenso a nivel de falange proximal, con movilización dolorosa, en la exploración de dicha extremidad se objetivó herida lacerante de 0,5 cm, no complicada a nivel de articulación interfalángica proximal, dolor a la palpación de tercio medio de falange proximal, leve edema sobre la zona donde se localizaba el dolor, movilidad completa conservada pero dolorosa con la flexión interfalángica. En la radiografía del 5º dedo mano derecha en dos posiciones (15/11/2010), sin alteraciones óseas significativas, reviso dicha radiografía en el momento actual sin apreciar ninguna fractura en dicha radiografía. Se diagnosticó de contusión de 5º dedo mano derecha, se pautó inmovilización con férula durante 3-5 días y antiinflamatorios (ibuprofeno 400 mg 1 comprimido cada 8 horas) además de control, seguimiento por su médico y observación domiciliaria de la evolución del cuadro, ante aumento y/o variación de la clínica, acudiría para revaloración.

Al revisar el histórico de la radiología de dicha paciente, en el programa informático Selene, encuentro informe médico de radiología de 1 de febrero de 2011, informado como: mano d: comparado con estudios previos de diciembre y noviembre, aprecio una alteración de la congruencia de la IFP del 5º dedo. Por lo que adjunto copia de este informe dado que certifica que dicha lesión no aparecía en la radiografía del 15 de noviembre de 2011".

Se acompaña el informe radiodiagnóstico referido (folio 18).

QUINTO.- Previa autorización de la reclamante al Servicio Murciano de Salud, el órgano instructor solicita el 24 de enero de 2012 (registro de salida) el historial de la paciente y el informe de los facultativos que la atendieron al --, de Valencia, siendo remitido un escrito por su Director, en el que expone que "podemos comprobar que se trata de una solicitud de reintegro de gastos sanitarios que la paciente efectúa a la Administración regional, pero que en nada afecta a las asistencias prestadas en dicho Hospital". Acompaña un informe de 5 de septiembre de 2011, de la Dra. x, que señala:

"Juicio clínico: Quinto dedo de la mano, rigidez IFP tras fractura.

Se realiza estudio axial coronal y sagital de dedo con secuencias potenciadas en T1 y T2 y en supresión grasa.

Se evidencian secuelas de fractura-luxación de falange medial del quinto dedo, en vertiente anterior, con posible fragmento no fusionado y con edema en falange acompañante. En la IFP la cápsula en vertiente volar está mal definida, y se observa un discreto incremento en la distancia del tendón flexor, que en este contexto puede indicar que exista rotura-laxitud del ligamento anular (A3)/ligamentos cruzados (C1-C2) alrededor de IFP. Edema en partes blandas, y podrían estar rotos. Los ligamentos colaterales no se definen por el edema de partes blandas, y podrían estar rotos. Banda de derrame articular.

Recomendamos completar estudios mediante TC dirigido, más sensible para estudio morfológico de estructuras óseas".

SEXTO.- El órgano instructor recaba del Hospital Virgen del Castillo que le envíe las radiografías realizadas a la paciente los días 15 de noviembre y 2 de diciembre de 2010, y 1 de febrero de 2011 para su incorporación al expediente, lo que consta cumplimentado por el Director Gerente del Área V (folio 34), mediante dos CD.

SÉPTIMO.- En fecha 9 de abril de 2012 (registro de salida) se solicita informe valorativo de la reclamación a la Inspección Médica y a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud, --.

En fecha 23 de mayo y 4 de junio de 2012 se remiten sendos oficios a la Compañía Aseguradora y a la Inspección Médica, respectivamente, para completar la documentación remitida.

OCTAVO.- El 13 de junio de 2012 emite informe el perito de la Compañía Aseguradora, Dr. x, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, quien expresa las siguientes conclusiones médico-periciales:

"El diagnóstico y tratamientos realizados a esta paciente han sido correctos y, si se me apura, hasta demasiado, ya que el período de inmovilización que se realizó sería el que hubiera correspondido a una fractura.

En ocasiones sucede que una fractura no es visible en las r.x. iniciales debido bien a que es una fractura incompleta, bien a unas proyecciones radiológicas incorrectas o bien a una mala calidad de las radiografías, pero en este caso creo que no ocurre ninguna de estas tres circunstancias.

Veo imposible diagnosticar una fractura de la placa volar dos meses y medio después del traumatismo, sobre todo cuando en los dos estudios radiológicos previos y de buena calidad no se apreciaba nada. Como he mencionado más arriba, incluso una artritis reumática (inflamación articular sin lesión ósea añadida) de una articulación pequeña y delicada como es una articulación interfalángica, es capaz de producir secuelas en forma de inflamación crónica de la misma y/o pérdida de movilidad en mayor o menor grado".

Concluye que el daño por el que se reclama no guarda relación con la actuación médica, sin que pueda considerarse indemnizable.

NOVENO.- Del anterior informe se dio traslado a la Inspección Médica el 21 de junio de 2012 (registro de salida), sin que evacuara su parecer en el plazo otorgado, prosigiéndose las actuaciones conforme al Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en su sesión de 27 de mayo de 2011.

DÉCIMO.- Otorgado un trámite de audiencia a las partes interesadas en el procedimiento a efectos de que formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes, la reclamante presentó un escrito de alegaciones, fechado el 20 de octubre de 2012 (folios 51 y ss.), mediante el que se reitera en el escrito de reclamación, afirmando que por parte de cinco profesionales se asegura que el diagnóstico y el tratamiento no fue adecuado. Expone también que quedan las secuelas del fragmento óseo no fusionado hasta el día de la fecha y que si se le hubiera aplicado una fijación en hiperextensión desde el primer día le habría evitado el dolor.

Con fecha 25 de octubre de 2012 presenta otro escrito en el que alega que no ha sido atendida bien por el tiempo de inmovilización que debería haber sido de seis semanas, que le inmovilizaron en flexión el dedo y debía ser en hiperextensión, y que al no ser atendida bien le han hecho sufrir un dolor innecesario durante once meses, quedando secuela de por vida. También refiere que la cantidad reclamada es insuficiente para cubrir todos los daños que, según la reclamante, se le han causado, ya que cuando presentó la reclamación sólo pensaba en daños por el dolor durante once meses, sin tener en cuenta la secuela en la mano derecha, utilizada para su trabajo.

UNDÉCIMO.- La propuesta de resolución, de 12 de noviembre de 2012, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DUODÉCIMO.- Con fecha 29 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 y procedimiento.

1. La reclamante, en cuanto usuaria del sistema público de salud que se siente perjudicada por una actuación sanitaria, ostenta la condición de interesada 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.

En cuanto a la legitimación pasiva tampoco suscita duda que la actuación a la que la reclamante imputa el daño que dice haber sufrido, acontece en el marco del servicio público prestado por la Administración sanitaria regional.

2. Desde el punto de vista temporal la reclamación ha sido 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 del previsto en el citado Reglamento.

La decisión de continuar con las actuaciones, tras haber reiterado la petición de informe a la Inspección Médica y de no haberse evacuado en un plazo superior a tres meses, conforme al Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, se inserta dentro de las excepciones que contemplamos en nuestro Dictamen núm. 193/2012, en el que señalamos:

"Se advierte sin dificultad el carácter necesario del informe de la Inspección Médica en el seno de los procedimientos de responsabilidad patrimonial como el presente, en atención a su carácter técnico y por la especial imparcialidad y objetividad a que vienen obligados los inspectores en la valoración de los hechos y actuaciones sanitarias implicadas en el proceso asistencial del que derivan los daños por los que se reclama en este tipo de procedimientos indemnizatorios. Tales características han llevado a este Consejo Jurídico a dotar a este informe de un singular valor de prueba, incluso frente a las periciales de parte aportadas al procedimiento por los interesados."

En atención a lo expuesto, es evidente que la decisión de continuar el procedimiento hasta su resolución sin contar con este informe ha de ser adoptada con extrema precaución, pues su omisión podría dejar huérfana de apoyo técnico la decisión del procedimiento, la cual ha de adoptarse necesariamente atendiendo a los parámetros técnicos que constituyen la denominada "lex artis ad hoc", cuyo análisis deviene esencial para establecer la existencia de relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño alegado, así como la antijuridicidad del mismo".

En aquel Dictamen concluye el Consejo Jurídico que "comoquiera que los informes determinantes son aquellos

que "ilustran el criterio de los órganos administrativos de tal manera que les lleven a resolver con fundamento rigor y con previsible acierto, los que permiten rectamente formarse un juicio certero sobre el fondo del asunto de suerte que, sin ellos, no cabría hacerlo" (Dictamen del Consejo de Estado núm. 2494/2010), sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5, letra c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento. Pues bien, en el presente caso, existen suficientes elementos de juicio para valorar la reclamación, a lo que se suma la falta de probanza de la reclamante, que no ha aportado un informe pericial que recoja sus aseveraciones de mala *praxis* médica.

TERCERA.- La reclamación de 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 (por todas, STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002).

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

La reclamante señala que cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Castillo el 15 de

noviembre y el 2 de diciembre de 2010 con motivo de una caída, lesionándose el 5º dedo de la mano derecha, no recibió el diagnóstico ni el tratamiento adecuado, dado que no se le detectó una fractura pese a las radiografías realizadas, ni el tratamiento aplicado fue adecuado, quedándole una secuela de por vida. Para sustentar la mala *praxis* médica realiza una serie de aseveraciones por boca de los facultativos a los que posteriormente acudió, pero no resulta suficiente para su acreditación, en tanto la reproducción de dichos pareceres que confirmarían la mala *praxis* en opinión de la reclamante, no vienen corroborados por los informes periciales correspondientes, correspondiendo a la interesada acreditar el incumplimiento de la *praxis* médica en la actuación médica conforme a lo previsto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. A este respecto, es insuficiente señalar que los facultativos de las Mutuas a los que acudió le informaron de que la fractura quedaba patente en las radiografías iniciales, sin acompañar los informes de tales facultativos que lo acrediten.

A la hora de valorar la posible concurrencia de un retraso en el diagnóstico debe ponderarse la siguiente circunstancia: si se emplearon los medios disponibles de acuerdo con el estado de la ciencia y de la técnica en el momento del diagnóstico.

En primer lugar, resulta del expediente que a la paciente le fue realizada una radiografía del 5º dedo de la mano derecha en dos posiciones (la radiología simple es el medio diagnóstico más eficaz en lo relativo a alteraciones óseas), cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Castillo, manifestando la facultativa que la atendió, Dra. x, que no se advirtieron alteraciones óseas significativas en la prueba practicada aquel día (el 15 de noviembre de 2010), reafirmándose en el posterior informe evacuado a petición del órgano instructor, al revisar la radiología realizada en su momento a la paciente, que sigue sin apreciar ninguna fractura en la misma. Más aún, la citada facultativa expone que claramente se desprende del informe de radiología de 1 de febrero de 2011 (folio 18), que dicha lesión no aparecía en la radiografía de 15 de noviembre de 2010, al señalar aquél: "*comparado con estudios previos de diciembre y noviembre, aprecio una alteración de la congruencia de la IFP del 5 dedo*". De otra parte, tampoco el traumatólogo que le atendió el 2 de diciembre de 2010, cuando acude al Servicio de Urgencias del mismo Hospital, observa lesiones óseas en la nueva radiografía que realiza (folio 6).

Tampoco el perito de la compañía aseguradora advierte la fractura en dichas radiografías, afirmando de una manera contundente que "*habiendo este perito tenido la oportunidad de ver las r.x. (radiografías) realizadas en las fechas indicadas (15/11/10, 2/12/10 y 1/02/11) no soy capaz de apreciar imagen de fractura en ninguna de ellas, ni tan siquiera utilizando la herramienta lupa, por lo que el diagnóstico de fractura creo que inicialmente, e incluso a posteriori, era inviable*".

En suma, a la paciente se le realizaron las pruebas indicadas para el diagnóstico, sin que se advirtieran en las mismas la existencia de una fractura. Tampoco la prueba aportada por la reclamante permite dar por probado la existencia de una mala *praxis* médica en el diagnóstico inicial al examinar las radiografías, dado que los informes aportados por la reclamante (el informe de RM y el emitido por el Dr. x) se limitan a reconocer 10 meses después que existen unas secuelas de fractura en el quinto dedo, pero no expresan que de las radiografías realizadas en las asistencias de 15 de noviembre y de 2 de diciembre de 2010 se advirtieran tales fracturas, denotando un error manifiesto en la *praxis* médica de los facultativos intervenientes.

Respecto al tratamiento a la paciente, que estuvo condicionado por el resultado de las pruebas realizadas (que no advirtieron inicialmente fractura), tampoco ha quedado acreditado que fuera incorrecto, dado que el perito de la Compañía Aseguradora (único informe de un especialista obrante en el expediente que se pronuncia al respecto), frente a las aseveraciones de la reclamante no avaladas por prueba pericial, afirma que el tratamiento realizado fue correcto porque el dedo se inmovilizó durante un tiempo prudencial a pesar de no apreciarse la fractura, y en el caso de que se hubiera detectado una fractura el tratamiento hubiera sido el mismo. De otra parte, el citado perito expone que "*las lesiones en las articulaciones de los dedos, desde una simple artritis reumática, hasta una fractura, aunque sea mínima, frecuentemente son fuentes de problemas, de modo que aunque se haga un diagnóstico y un tratamiento correctos desde el principio la articulación afectada puede quedar dolorosa, inflamada o con pérdida de movilidad, o las tres cosas a la vez, durante bastante tiempo o incluso de forma permanente, debido a que son articulaciones pequeñas y de "alta precisión"*".

En consecuencia, a juicio del Consejo Jurídico no ha sido acreditado por la reclamante, sobre quien recae la carga de la prueba, ni tampoco resulta del expediente, que se haya producido una violación de la *lex artis* médica en la prestación sanitaria desplegada por los facultativos integrados en el sistema de salud regional.

Por último, la cuantía indemnizatoria reclamada no se justifica, 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 de la reclamación, al no concurrir los requisitos necesarios para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante, V.E. resolverá.

