



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen 230/2013

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 26 de agosto 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 10 de enero de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 09/13), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 7 de octubre de 2011 (registro de entrada en la Delegación del Gobierno en Murcia), x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud por los siguientes hechos según describe:

La paciente ingresó en fecha 8 de octubre de 2010 en el Hospital Los Arcos, de San Javier, tras una caída casual con traumatismo abdominal cerrado. Se le realiza un TAC apreciándose importante hematoma y se decide practicar laparotomía exploratoria urgente, detectándose una masa retroperitoneal, se decide cerrar y enviar a la paciente al Servicio de Urología del Hospital Santa María del Rosell, de Cartagena. En el citado Servicio se le interviene el 18 de octubre siguiente y se le detecta un tumor renal de alto grado con diferenciación sarcomatoide e infiltración local de la grasa perihiliar, procediéndose a la extirpación del bazo y del riñón izquierdo.

La reclamante expone que llevaba desde el año 2008 quejándose al médico de familia de dolores abdominales, realizándose en fecha 6 de marzo de ese año una ecografía abdominal sin que se le diagnosticaran correctamente sus dolencias. Considera que se produjo un retraso inexcusable en el diagnóstico del carcinoma encontrado de forma casual, existiendo un error en la interpretación de una ecografía en la que sin duda existía un tumor de alto grado de malignidad.

Lo anterior determina, en su opinión, una actuación contraria a la *lex artis*, existiendo nexo causal entre la negligencia médica producida y el consecuente perjuicio estético y daño moral.

Finalmente solicita la cantidad de 150.000 euros a tanto alzado.

SEGUNDO.- El 25 de noviembre de 2011 (registro de salida) la Jefa de Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud requiere a la reclamante para que subsane los defectos advertidos en el escrito de reclamación, debiendo especificar las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, aportando los documentos e informes que estime oportunos y proponiendo los medios de prueba de los que pretenda valerse.

En su contestación, la reclamante presenta escrito el 27 de diciembre siguiente (folios 36 y 37) en el que solicita como prueba el historial clínico completo y, en particular, la ecografía practicada el 6 de marzo de 2008.

TERCERO.- El 10 de enero de 2012 se dictó resolución de admisión a trámite por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, que fue notificada a la reclamante el 23 siguiente.

En la misma fecha se solicita al Director Gerente del Área de Salud VIII-Mar Menor la copia de la historia clínica y los informes de los profesionales que asistieron a la reclamante. También se solicita información al Hospital Sta. María del Rosell.

Asimismo se notificó la reclamación al Director General de Asistencia Sanitaria, así como a la -- a efectos de su comunicación a la Compañía Aseguradora del Ente Público.

CUARTO.- Mediante oficio de 26 de enero de 2012, el Jefe de la Unidad Técnica de Admisión y Documentación Sanitaria de la Gerencia del Área de Salud VIII-Mar Menor remite la historia clínica e informes médicos. Entre ellos el de la Dra. x en el que constan las fechas y motivos de consulta de la paciente en el Centro de Salud de Lo Pagan, desde el 16 de noviembre de 2009 hasta el 4 de agosto de 2010.

QUINTO.- Mediante oficio de 10 de febrero de 2012, el Director Gerente del Área de Salud II remite un informe del Jefe de Servicio de Urología del Hospital General Universitario Santa Lucía, de fecha 8 anterior, que expone:

"El primer contacto que tiene el Servicio con esta paciente, es tras ser enviada desde el Hospital Los Arcos donde el día 8 de octubre de 2010 se realiza laparotomía exploradora tras caída, por sospecha de rotura esplénica, encontrando una masa retroperitoneal.

Una vez a cargo de este Servicio y tras los estudios diagnósticos y preoperatorios pertinentes, se realiza el día 18 de Octubre de 2010: Nefrectomía radical izquierda más esplenectomía más biopsia intraoperatoria de paquete ganglionar lateroaórtico (APIO negativa). Informe de Anatomía Patológica: Carcinoma de células claras convencional de alto grado (4 de Fuhrman) con áreas de patrón sarcomatoide de 10 cm. que afecta a la totalidad del riñón y penetra en la grasa del seno perirrenal.

El postoperatorio discurre sin incidencias motivo por el cual es dada de alta hospitalaria, continuando controles en

Consulta Externa de Urología (último 18 Enero del 2012), objetivando cicatriz queloide de laparotomía media en control por Cirugía Plástica, infecciones urinarias de repetición, sin evidencia de recidiva.

Pendiente de revisión en Mayo de 2012".

SEXTO.- Tras recibir en fecha 16 de febrero de 2012 la historia clínica de la Gerencia del Área II de Cartagena, Hospital Santa María del Rosell (folios 214 a 294), el órgano instructor solicita al Director Gerente del Área de Salud VI-Vega Media del Segura (Hospital Morales Meseguer) la historia clínica e informes de los profesionales tanto de Atención Primaria, como de Especializada de la paciente, puesto que según los datos obrantes en el expediente entre el 18 de septiembre de 2007 y el 24 de agosto de 2009, x perteneció al Centro de Salud Molina Sur, de Molina de Segura.

En fecha 13 de abril de 2012 se recibe la documentación solicitada, en la que consta el informe de 26 de marzo anterior de la Dra. x, Médico de Medicina Familiar y Comunitaria, adscrita al Centro de Salud "Molina Sur, Jesús Marín de Molina de Segura". En dicho informe se expresa lo siguiente:

"Paciente que acudió a mi consulta (según consta en historia clínica) el 28-2-2008 con un cuadro de dolor abdominal de varios (días) de evolución afebril, sin clínica urinaria, deposiciones normales. Ante el empeoramiento de su dolor y un Blumberg dudoso se envía al servicio de urgencias del HMM. Allí no ven patología urgente por lo que continuó el estudio desde la consulta de AP y solicito una ECO abdominal el 3 de marzo.

En la ecografía se observa líquido libre en región anexial derecha, apareciendo además fiebre, por lo que decido derivarla de forma urgente el 6 de marzo al servicio de ginecología y emito una baja médica.

Acude de nuevo a la consulta el día 10 de marzo para informarme que la revisión ginecológica ha sido normal y que el dolor lo atribuyen a una infección de la vía urinaria. Pautan tratamiento antibiótico (hago la receta) y vuelve el 12 de marzo de 2008 refiriendo que ya se encuentra mejor por lo que solicita el alta médica.

Posterior a ese episodio ha sido atendida en la consulta por diferentes patologías ninguna de ellas relacionadas con dolor abdominal".

Entre la documentación remitida consta la solicitud radiológica de ecografía abdomino-pélvica de fecha 3 de marzo de 2008 (folio 308). Dicha ecografía se realiza el 5 siguiente (no el día 6 como afirma la reclamante) figurando el siguiente informe (folio 310): *"Vejiga de tamaño, morfología y situación normal con pared lisa y contenido anecoico. Útero bien situado, tamaño normal para su edad sin que se aprecien alteraciones ecoestructurales. Se evidencia líquido libre localizado en región anexial derecha, que se extiende hacia FID adyacente a vasos iliacos derechos. Ovario izquierdo no visualizado por interposición de gas. Conclusión: líquido libre en región anexial derecha y FID".*

SÉPTIMO.- En fecha 25 de abril de 2012 (registro de salida) se solicita informe valorativo de la reclamación a la

El 13 de junio siguiente se emite informe por el perito de la Compañía Aseguradora (--), que obtiene las siguientes conclusiones:

"1. La variante sarcomatoide del tumor de células renales es extraordinariamente agresiva, como demuestran su mal pronóstico a corto plazo y sus características histológicas.

2. Su tasa de crecimiento (tiempo de duplicación tumoral) es equiparable a la de los tumores más agresivos, por lo que es perfectamente plausible que la enfermedad se desarrolle en un corto periodo de tiempo (1-2 años) o que dos años y medio antes de su detección su tamaño estuviera por debajo de la capacidad de resolución de las técnicas de imagen y, en consecuencia, no pudiera ser detectado en la ecografía realizada en marzo de 2008.

3.- No se reconoce actuación contraria a normopraxis. La documentación aportada no demuestra la existencia de un retraso diagnóstico del tumor renal en relación con la ecografía realizada en marzo de 2008.

Puesto que el daño por el que se reclama no guarda relación con la actuación médica, no puede considerarse indemnizable".

Existe un anexo posterior al informe del mismo perito, en el que indica que el 18 de junio de 2012 se remitió el informe de la ecografía realizada el 5 de marzo de 2008, y a la vista de la misma no modifica sus conclusiones.

Del informe pericial de la Compañía Aseguradora se dió traslado a la Inspección Médica.

OCTAVO.- Al no evacuarse el informe por la Inspección Médica en el plazo otorgado, se continúa con la tramitación del expediente administrativo, otorgándose un trámite de audiencia a las partes interesadas. No consta que la interesada presentara alegaciones.

NOVENO.- La propuesta de resolución, de 18 de diciembre de 2012, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haber mala *praxis* médica de acuerdo con los informes médicos y al no poder apreciarse nexo de causalidad entre el daño y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, lo que trae también como consecuencia que el daño alegado no pueda ser considerado antijurídico.

DÉCIMO.- Con fecha 10 de enero de 2013 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 142.3 LPAC (redacción Ley 3/2011) en relación con el 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, y con el 12 del Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), aprobado por RD 429/93, de 26 de marzo.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. La reclamante se encuentra legitimada para solicitar indemnización por los daños alegados, conforme a lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 RRP.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

2. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no puede oponerse objeción al respecto, vista la fecha de las actuaciones sanitarias en cuestión y la de la presentación de la reclamación.

3. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que ha excedido del máximo previsto (artículo 13.3 RRP), sin que tampoco impida la resolución del presente procedimiento la no emisión de informe por parte de la Inspección Médica en el plazo otorgado, conforme a nuestra doctrina, expresada, entre otros, en el Dictamen núm. 138/2013.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

- I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende 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 (LGS).

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

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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 de éste ha de regirse 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3^a, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "*ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso*

producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente".

Asimismo, la STS, Sala 3^a, de 23 de marzo de 2011, expresa que "*la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente".*

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1^a, de 24 de mayo de 1999, entiende que "*los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".*

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos.

CUARTA.- Falta de acreditación de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

Ab initio cabe destacar que las imputaciones que formula la parte reclamante al Servicio Murciano de Salud relativas a que se produjo un retraso en el diagnóstico del tumor renal y un error al interpretar una ecografía abdominal en el año 2008, que le han provocado daños físicos y morales, no van acompañadas de prueba pericial alguna, cuando le corresponde acreditarlas en virtud de las reglas de distribución de la carga de la prueba, puesto que como ha indicado este Consejo Jurídico reiteradamente, 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. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial.

Frente a las imputaciones que formula la parte reclamante, la propuesta elevada motiva la desestimación de la imputación de inadecuada *praxis* médica sobre la base de las consideraciones de los informes médicos obrantes en el expediente, cuyas conclusiones no han sido rebatidas en el trámite de audiencia al no presentar alegaciones la interesada, destacando este Consejo los siguientes motivos que sustentan la falta de acreditación de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial:

1º) Frente a la afirmación de la reclamante -para avalar su opinión de tardanza en el diagnóstico del tumor renal- que llevaba desde el año 2008 quejándose a su médico de familia de dolores abdominales, se desprende de la historia clínica que se trató de un episodio aislado en aquel año, como destaca el informe pericial de la Compañía Aseguradora:

"x, nacida el 15-9-77, acudió entre enero de 2008 y octubre de 2010 a los Centros de Salud de San Pedro del Pinatar y Molina Sur un total de 33 ocasiones. La patología por la que acudió fue muy variada, una importante parte de ella por problemas ginecológicos y otra parte incluía afecciones de oído, alteraciones dermatológicas, procesos febriles, dietética, gastroenteritis, cuadros gripales, lumbalgia irradiada a MII, ansiedad y síndrome miccional (...).

Tan solo en una ocasión en ese intervalo de tiempo, entre el 28-2-08 y el 12-3-08 la paciente requirió asistencia por dolor abdominal. En esos días fue vista en cinco ocasiones (además de visitas de urgencias al Hospital de la Arrixaca y al Hospital Reina Sofía) en la que la exploración fue normal; no obstante se le solicitó una ecografía abdominal que se llevó a cabo el día 5-3-2008 y cuyo resultado fue también normal, excepto por la existencia de líquido libre localizado en región anexial derecha que se extendía afosa ilíaca derecha. El 12-3-08 se recoge en la historia que la paciente afirmaba encontrarse bien y solicitó el alta laboral.

El 8-10-10 la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Los Arcos tras haber sufrido una caída con traumatismo en costado izquierdo, aquejando (sic) dolor en hemiabdomen del mismo lado. En la exploración se apreciaba un abdomen doloroso a la palpación con sensación de masa en hipocondrio izquierdo. Se llevó a cabo un TAC en la que se observaba un importante hematoma-colección intraabdominal, con desplazamiento hacia la línea media de riñón izquierdo y bazo.

Se decidió realizar una laparotomía urgente en la que se revisó la cavidad abdominal; ante el hallazgo de un hematoma retroperitoneal, se decidió el cierre y el traslado de la paciente al Servicio de Urología del Hospital Santa M^a del Rosell.

En este centro se repitió TAC con contraste objetivándose una masa renal de 11x15 cm en riñón izquierdo; el resto de las estructuras eran normales, sin apreciarse adenomegalias ni metástasis.

Tras los correspondientes estudios diagnósticos y preoperatorio, el 18-10-10 se realizó intervención quirúrgica en la que se llevó a cabo una nefrectomía izquierda y una esplenectomía. El estudio anatomopatológico diagnosticó carcinoma renal de células convencionales con áreas de patrón sarcomatoide de 10 x 7 x 6 cm. con invasión de la grasa perirrenal, de alto grado de malignidad (grado 4 de Fuhsman)...".

En igual sentido la Médico de Cabecera del Centro de Salud de Molina Sur, que le prescribió la ecografía abdominal el 3 de marzo de 2008, expone en su informe de 26 de marzo de 2012 (folio 299) que la paciente acudió de nuevo a consulta el 10 de marzo para informarle que la revisión ginecológica había sido normal y que el dolor lo atribuyen a una infección de la vía urinaria, pautándole tratamiento antibiótico (hace la receta), volviendo la paciente el 12 de marzo de 2008, refiriendo que ya se encontraba mejor por lo que solicitaba el alta médica. También expresa que posteriormente a ese episodio fue atendida en la consulta por diferentes patologías, ninguna de ellas relacionada con el dolor abdominal.

2º) La segunda imputación que formula la reclamante relativa a un error de diagnóstico, por no haberle detectado el tumor en la ecografía realizada el 5 de marzo de 2008 (se le detectó dicho tumor dos años y medio después tras una caída casual), tampoco ha resultado acreditado en atención a los conclusiones médico-periciales obrantes en el expediente (folios 317 y 318), extrayéndose de las mismas que la variante sarcomatoide del tumor de células renales es extraordinariamente agresiva y su tasa de crecimiento es equiparable a la de los tumores más agresivos, por lo que es perfectamente posible que la enfermedad se desarrollara en un corto periodo de tiempo (uno o dos años), coincidente con el tiempo que transcurre a partir de la realización de la ecografía indicada (dos años y medio) hasta que se detecta. Pero, incluso en la hipótesis de que lo hubiera tenido cuando se realizó la ecografía, la pericial aludida expresa que teniendo en cuenta que en el momento de diagnóstico (dos años y medio después) el diámetro máximo del tumor era de 10 cms., es más que probable que cuando se realizó la ecografía el tumor no hubiera alcanzado el tamaño crítico que permite su detección por métodos de imagen (folio 317, reverso).

En consecuencia, no pueda considerarse acreditada la existencia de infracción a la "lex artis ad hoc" y, por tanto, no concurre la adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, requisito legalmente imprescindible para declarar la responsabilidad patrimonial administrativa. Tampoco se acredita la cuantía indemnizatoria reclamada, que se limita a una cantidad a tanto alzado sin mayor justificación.

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 nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

No obstante, V.E. resolverá.