



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **107/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 23 de abril de 2014, 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 Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 11 de julio de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **265/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Según la propuesta de resolución con fecha 5 de julio de 2011 tuvo entrada en la Consejería consultante un escrito dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS) encabezado por x, en el que, en síntesis, expone que su marido, x, falleció el día 16 de abril de 2008, debido a una dolencia cardíaca, óbito que imputa a la deficiente asistencia sanitaria recibida del servicio público sanitario. Los hechos, según la interesada, se produjeron del siguiente modo:

1.º El día 15 de abril de 2008 el x amaneció con un fuerte dolor en el pecho y abdomen. Sobre las 11:30 horas acudieron al Centro de Salud de Fortuna, con el fin de que fuera examinado por su médico de zona, x, el cual, tras un somero reconocimiento, le recetó un fármaco llamado Codeisán de propiedades antitusivas, y a pesar de la insistencia del paciente sobre lo fuerte que era el dolor que padecía, no le efectuó prueba diagnóstica alguna, ni lo remitió a un centro hospitalario para que le sometiera a pruebas más específicas y exhaustivas.

2.º Al día siguiente, sobre las 8:10 h, x, aquejado de un fuerte dolor cayó en estado de inconsciencia y falleció, sin que los servicios de urgencias que llegaron al lugar de los hechos con bastante retraso, provenientes del propio Centro de Salud de Fortuna, pudieran hacer nada por salvarle la vida. La causa del óbito fue, al parecer, una dolencia cardíaca.

Continúa la reclamante indicando que por los mismos hechos se siguieron diligencias previas núm. 524/2008, en el Juzgado de Instrucción núm. 1 de Cieza. Dicho procedimiento judicial finalizó el 8 de julio de 2010, fecha en la que se notificó a x el auto de dicho Juzgado declarando el sobreseimiento provisional y archivo de la causa.

Interesa la práctica de las siguientes pruebas

"1. Líbrese oficio al Centro de Salud de Fortuna a fin de que remitan copia del expediente médico del fallecido x, con NIE --, incluida la información recogida en el ordenador del centro.

2. Únase a las presentes actuaciones la autopsia practicada en el instituto de medicina legal y toxicología de Cieza dimanante del procedimiento de Diligencias Previas 524/2008, cuyo testimonio íntegro habrá de unirse al presente expediente de Responsabilidad.

3. Líbrese oficio al centro de salud de Fortuna, a fin de que informen al Juzgado acerca del Servicio de Urgencias que se desplazó en primera instancia a la vivienda de x acreditando los siguientes puntos:

A. Hora a la que se recibió el aviso.

B. Hora a la que llegó al domicilio del finado.

C. Tipo de vehículo que se envió, y si el mismo contaba con servicio de UCI móvil y unidades de reanimación.

4. Recíbase declaración sobre los hechos al Dr. x".

Se acompaña a la reclamación el certificado de defunción del paciente, así como copia del auto de sobreseimiento antes citado. En el único fundamento jurídico del auto, de 18 de abril de 2008, se indica que *"de lo actuado no aparece debidamente justificada la perpetración del delito que ha dado motivo a la formación de la causa, por lo que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 641.1º de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, procede decretar el sobreseimiento provisional de las actuaciones"*. En la parte dispositiva se señala que se acuerda el sobreseimiento provisional y el archivo de la causa, así como que la citada resolución ha de ser notificada tanto al Ministerio Fiscal como a las demás partes. La notificación de dicho auto a la representación letrada de la reclamante se produjo, según documento que obra al folio 5 del expediente, el día 8 de julio de 2010, finalizando el plazo para interponer el recurso de reforma el día 13 del mismo mes y año.

También aparece, entre la documentación aportada, copia de un auto de 4 de julio de 2008, dictado por el mismo Juzgado y recaído en las diligencias previas 712/2008, incoadas como consecuencia de la denuncia presentada por x, por los mismo hechos que dieron lugar a las diligencias previas núm. 524/2008. En dicho auto, notificado el 3 de septiembre de 2008, el Juzgado dispone incoar diligencias previas y acumularlas a las 524/2008; dar cuenta al Ministerio Fiscal; requerir al Centro de Salud de Fortuna y al Servicio Murciano de Salud, para que remitieran la documentación solicitada por la actora; dar traslado de dicha documentación, una vez recibida, al Médico Forense, a fin de que emitiese informe en el sentido solicitado por la representación procesal de x; y, finalmente, tener por personada en el procedimiento a la actora.

Para la interesada, la responsabilidad de la Administración surge de la deficiente atención sanitaria recibida por su esposo que provocó el fallecimiento de éste, por lo cual finaliza su escrito de reclamación solicitando una indemnización de 300.000 euros.

SEGUNDO.- Mediante escrito de 8 de julio de 2011 la Jefa del Servicio Jurídico del SMS dirige escrito a la reclamante, con el fin de que remita la documentación que acredite su parentesco con el fallecido, así como que el plazo para interponer la reclamación, fijado en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (en lo sucesivo, LPAC), en un año, no ha prescrito.

El requerimiento se cumplimenta con la remisión del auto de sobreseimiento de las diligencias previas núm. 524/2008, así como de la documentación acreditativa del matrimonio entre la reclamante y el fallecido y del nacimiento de un hijo de ambos el día 8 de mayo de 2002.

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, se encomienda su instrucción al Servicio Jurídico del Ente.

Comunicada la resolución a la interesada, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la Compañía Aseguradora, la instructora solicita a la Gerencia del Área VI, la remisión de la siguiente documentación:

"Informes de los profesionales que le asistieron (al paciente), relativos a los hechos descritos en la reclamación, cuya copia deberá facilitárseles.

Asimismo se deberá informar por parte del Servicio de Urgencia de Fortuna de los siguientes puntos:

- Hora a la que se recibió el aviso.

- Hora a la que llegó al domicilio del finado.

- Tipo de vehículo que se envió, y si el mismo contaba con servicio de UCI móvil y unidades de reanimación".

CUARTO.- Con fecha 5 de septiembre de 2011 el órgano instructor se dirige al Juzgado de Instrucción núm. 1 de los de Cieza, solicitando copia testimoniada de las diligencias previas, Procedimiento Abreviado, núm. 524/2008,

lo que se cumplimenta por el citado Juzgado el día 18 de octubre de 2011 con la remisión de las citadas diligencias que figuran a los folios 47 a 79, ambos inclusive, del expediente, y que, extractadamente, comprenden las siguientes actuaciones:

1. A raíz de la diligencia de exposición elaborada por la Guardia Civil del Puesto de Fortuna con motivo del fallecimiento de x, se incoaron las diligencias previas 524/2008, que fueron sobreseídas provisionalmente, mediante auto de 18 de abril de 2008, con base en lo dispuesto en el artículo 641.1 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECr), que permite el sobreseimiento provisional *"cuando no resultase debidamente justificada la perpetración del delito, que haya dado motivo a la formación de la causa"*. Aunque el auto concluía ordenando que su contenido fuese puesto en conocimiento del Ministerio Fiscal y demás partes, no consta su notificación a x hasta el día 8 de julio de 2010.

2. Con fecha 5 de mayo de 2008 tiene entrada en el citado Juzgado denuncia interpuesta por x por el fallecimiento de su esposo, solicitando la práctica de una serie de diligencias de investigación. En la denuncia no se hace referencia a las diligencias ya instruidas ni a su sobreseimiento.

3. Con fecha 4 de julio de 2008 el Juzgado dicta auto por el que admite la anterior denuncia, ordena la incoación de las diligencias previas 712/2008, así como su acumulación a las 524/2008, sin que tampoco en esta resolución judicial se haga referencia al sobreseimiento de estas últimas.

4. En este auto el Juzgado ordena la práctica de las siguientes diligencias de investigación propuestas por la denunciante:

"Requírase al Centro de Salud de Fortuna a fin de que remitan copia del expediente médico del fallecido x, con NIE --, incluida la información recogida en el ordenador del centro y el libro de registro de urgencias donde consten las asistencias a x.

Líbrese oficio al Servicio Murciano de Salud y al Centro de Salud de Fortuna, a fin de que informe al Juzgado acerca del Servicio de Urgencias que se desplazó en primera instancia a la vivienda de x, para acreditar los siguientes puntos:

A. Hora a la que se recibió el aviso.

B. Hora a la que llegó al domicilio del finado.

C. Tipo de vehículo que se envió, y si el mismo contaba con servicio de UCI móvil y unidades de reanimación.

Dése traslado del historial médico del fallecido, una vez recibido, al médico forense que corresponda a fin de que se pronuncie sobre los siguientes particulares:

A: Causa de la muerte de x.

B: Determinación de si a la vista del historial médico del paciente y de los síntomas que aparecen el día 15 de Abril de 2007 (sic) hubiera sido necesario descartar cualquier patología cardíaca mediante la práctica de pruebas médicas complementarias.

C: Determinar si la prescripción del medicamento Codeisán 28,7 Mg pudo ser contraproducente.

D: Determinación de si la actuación realizada es o no conforme a la praxis médica.

E: Relación de causalidad posible entre la muerte y la acción u omisión del facultativo".

Tampoco aparece documentada en las diligencias previas la notificación del auto de acumulación a la denunciante, aunque aquélla se desprende de la copia aportada por la interesada junto a su escrito de reclamación (folio 8), en el que aparece estampado un sello de notificación de 3 de septiembre de 2008.

5. Por el órgano judicial se requiere al Centro de Salud de Fortuna (folio 67) y al SMS (folio 68), para que remitan la documentación interesada por la denunciante. Los requerimientos son atendidos del siguiente modo:

a) El Director Médico de la Gerencia de Emergencias Sanitarias 061 remite, el día 24 de septiembre de 2008, al Juzgado el siguiente informe:

"En relación con dicho asunto, recabados los antecedentes obrantes en el Centro Coordinador de Urgencias (CCU 112/061), y el Coordinador Médico de dicho Centro Coordinador de Urgencias se nos informa de los siguientes extremos, en relación con el referido asunto:

Recepción de llamada telefónica en el CCU a las 8,40 horas del 16-4-2008, de parte del médico del Punto de Atención Continuada de Fortuna (PAC Fortuna), que informa que en el Camping Castillejo de la carretera del balneario de la población de Fortuna, se encontraba un extranjero que estaba mal.

Ante dicha llamada del referido facultativo, el médico directivo indicó que se activara la unidad de emergencias sanitarias (UME-12) con base en Molina de Segura, la cual quedó activada a las 8,43 horas, dando hora de llegada al lugar de la asistencia a las 9,08 horas. Sin perjuicio de lo cual, previamente pidió la mediación telefónica con el PAC de Fortuna para coordinar su intervención con el facultativo de dicho punto de atención continuada. Concluyendo la intervención de la UME-12 a las 10,08 horas, según reporte de finalización del servicio.

Dicha unidad asistencial de emergencias consiste en vehículo ambulancia (uci móvil) con dotación de médico, enfermero, técnico sanitario y conductor, equipado con soporte vital avanzado".

b) La Directora de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, mediante escrito de 8 de octubre de 2008, envía informe del Dr. x, facultativo del Centro de Salud de Fortuna, del siguiente tenor:

"1º El aviso de la atención de urgencia fue aproximadamente a las 8:05h. (posterior a las 8 h).

2º La atención se prestó cuando se dispuso de ambulancia. En ese momento no había ninguna dispuesta.

3º Se salió del Centro en cuanto hubo ambulancia, aproximadamente 8:15-8:20 h. y se llegó a su domicilio antes de las 8:30h.

4º La ambulancia que dispusimos es de transporte sanitario, no dotada como EMERGENCIAS, (para eso estaba la UME del 112, que no sé si se avisó).

5º Desde el Centro de Salud se avisó a las dos ambulancias de que disponemos, x y la del Ayuntamiento. Primero vino x, que llevó al médico y enfermero al domicilio del aviso; luego apareció la del Ayuntamiento. Y entre 15-20 minutos de llegar nosotros avisamos a la UME (Uvi Móvil) que llegó antes de las 9:00 h. (+/- 08:45 h)".

También aparece incorporado al expediente el informe de autopsia del cadáver de x, emitido por el Instituto de Medicina Legal de Murcia el día 28 de octubre de 2008, en el que se concluye que la causa de la muerte fue una insuficiencia cardiaca aguda.

No consta que de las anteriores diligencias se diera traslado al Médico Forense, tal como se disponía en el auto de acumulación.

QUINTO.- El Director Gerente del Área VI del SMS remite al órgano instructor informe emitido por el Dr. x, en el que indica lo siguiente:

"El paciente fue atendido ese día en el Centro de Salud de Fortuna refiriendo dolor costal izquierdo en relación a un cuadro de tos, con exploración respiratoria normal, ante lo cual se le indicó un tratamiento acorde a dicho proceso, codeisán, que es analgésico y antitusivo. Por tanto, el motivo de consulta fue tos y dolor costal y el diagnóstico fue dolor costal osteomuscular secundario a la tos (según consta en la historia clínica).

Así mismo, quiero hacer constar en el Informe (aunque no figure en la historia clínica), que recuerdo perfectamente (dada la evolución imprevisible del paciente posterior) que, en el momento de consultar el paciente el día 15 de abril, la situación del enfermo en la visita no impresionaba de gravedad: no había disnea, no había taquipnea, no había tiraje, no había cianosis, en definitiva, no había un compromiso respiratorio. Tampoco consideré necesario realizar al paciente un electrocardiograma por ser un dolor torácico atípico y no figurar en la historia clínica factores de riesgo cardiovascular".

SEXTO.- Con fecha 30 de noviembre de 2011 la instructora se dirige a la Subdirección de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria, así como a la entidad aseguradora del SMS, recabando a ambas la emisión del correspondiente informe médico. No consta que lo hiciese la Inspección Médica. Sí figura, en cambio, el que emite la perita de la aseguradora, Dra. x, en el que, tras resumir los hechos y describir la praxis aplicable al caso, concluye del siguiente modo:

"- Que x acudió el día 15-4-08 al Centro de Salud de Fortuna aquejando dolor torácico en reborde costal izquierdo acompañado de tos.

- Que fue diagnosticado de dolor osteomuscular y se le pautó tratamiento con antitusivo-analgésico.

- Que al día siguiente presentó un nuevo dolor torácico, que se siguió de inmediato de un cuadro de muerte súbita.

- Que se solicitó asistencia médica urgente, acudiendo ésta a los 28 minutos y practicando maniobras de reanimación avanzada durante 40 minutos sin resultado.

- Que el estudio post-mortem atribuyó la muerte a una insuficiencia cardíaca aguda.

- Que el estudio anatomopatológico posterior mostró patología coronaria que hace razonable suponer que la causa de la muerte fue un infarto agudo de miocardio.

- Que el paciente presentaba factores de riesgo cardiovascular.

- Que estos factores de riesgo, aun tratándose de un dolor torácico atípico, hacían aconsejable realizar un estudio más minucioso del paciente, incluyendo ECG, radiografía de tórax y niveles enzimáticos, además de la toma de constantes básicas.

- Que un diagnóstico precoz de la isquemia coronaria probablemente hubiera evitado el posterior desenlace".

Copia de este dictamen médico fue remitida a la Inspección Médica para su incorporación al expediente ya remitido y a efectos de su valoración. Tampoco en esta ocasión hubo respuesta por parte de la citada Inspección.

SÉPTIMO.- Mediante escrito fechado el día 9 de febrero de 2012 el órgano instructor solicita al Juzgado de Instrucción núm. 1 de los de Cieza, la siguiente documentación:

"- Certificado literal en el que se acredite la fecha de notificación a la representación procesal de x del auto de 18 de abril de 2008 dictado en Diligencias Previas Proc. Abreviado nº 524/2008.

- Certificado literal en el que conste el auto de sobreseimiento dictado en las Diligencias Previas Proc. Abreviado nº 712/2008.

- Certificado literal en el que conste la fecha de notificación a la representación procesal de x del auto de sobreseimiento dictado en la D.P. Proc. Abreviado nº 712/2008".

En contestación a dicho requerimiento la Secretaria de dicho órgano judicial extiende la siguiente certificación:

"1. Que el Auto de Sobreseimiento Provisional y Archivo de las presentes Diligencias de fecha 18 de abril de 2008, fue notificado a la representación procesal de x, en fecha 7 de julio de 2010, conforme al acuse de recibo telemático de lexnet que adjunto debidamente testimoniado, a la presente certificación.

2. Que no existe Auto de Sobreseimiento en las Diligencias Previas nº 712/08, sino un Auto de Acumulación a las Diligencias Previas 524/2008 de fecha 4 de julio de 2008.

3. Que en virtud de lo anterior, no existe notificación a la representación procesal de x de Auto de Sobreseimiento de las Diligencias nº 712/08, sino del Auto de Acumulación, siendo la fecha de la notificación de 27 de septiembre de 2008, conforme a la entrada sellada por el Servicio del Colegio de Procuradores que se adjunta a la presente, debidamente testimoniada.

4. Que las presentes Diligencias Previas 524/08 no fueron reaperturadas tras la acumulación de las Diligencias Previas 712/08, manteniéndose el Sobreseimiento Provisional y Archivo".

OCTAVO.- Con fecha 24 de mayo de 2013 se notifica a la aseguradora y a la interesada, a través de su representante, la apertura del trámite de audiencia, sin que conste que la primera hiciese uso de él al no comparecer ni formular alegación alguna. Por el contrario, el letrado de la reclamante formula alegaciones en las que, en síntesis, mantiene que del conjunto de la prueba obrante en el procedimiento penal se desprende que si bien los hechos no son constitutivos de infracción penal, sí que evidencian una clara actuación negligente del conjunto de los servicios médicos regionales, a los que se les puede imputar, por un lado, una falta de diligencia y, por otro, no haber facilitado los medios adecuados a la gravedad de la dolencia padecida.

NOVENO.- El día 1 de julio de 2013 la instructora fórmula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que la acción se había ejercido extemporáneamente, bien porque la representación procesal de x tuvo ocasión en septiembre de 2008 de acceder a las diligencias previas 524/2008, y conocer, así, su sobreseimiento, constituyendo su posterior notificación de fecha 7 de julio de 2010 una argucia para resucitar un plazo ya expirado; bien por una falta de diligencia por parte de la interesada al no realizar ninguna actividad en el procedimiento penal durante más de un año y seis meses. Cita, en apoyo de su tesis, la STC de 13 de noviembre de 2000.

Finaliza el órgano instructor indicando que *"si bien se concluye, en base a la documentación e informes médicos obrantes en el expediente, que la asistencia sanitaria dispensada al paciente no se ajustó a los parámetros de la 'lex artis ad hoc' en este caso, apreciándose una pérdida de oportunidad, la reclamación de responsabilidad patrimonial debe ser desestimada al haber prescrito el derecho a reclamar de la interesada"*.

En tal estado de tramitación se remite el expediente mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico en la fecha que se indica en el encabezamiento del presente Dictamen.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico, 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 y procedimiento.

La reclamante, en tanto que esposa del fallecido, ostenta la condición de interesada para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el 31 de la misma Ley y el 4.1 RRP.

También lo estaría el hijo de ambos, x, aunque al ser menor de edad tendría que hacerlo representado por su madre, circunstancia que no se desprende del escrito de reclamación en el que x sólo actúa en nombre propio.

En cuanto a la legitimación pasiva, no 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, siendo competente para resolver la titular de la Consejería de Sanidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.2, o) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

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.

TERCERA.- Sobre la admisibilidad de la acción. Inexistencia de prescripción.

La propuesta de resolución del expediente cuyo Dictamen nos ocupa considera que la acción se encuentra prescrita, basándose para ello en las razones que se han indicado en el Antecedente Noveno. Un pronunciamiento sobre la adecuación o no de lo propuesto obliga a abordar en primer lugar cuál sea la trascendencia que, en general, despliega sobre el plazo de prescripción de un año para interponer una reclamación por responsabilidad patrimonial, la iniciación de un proceso penal que verse sobre la posible comisión de hechos punibles a los que pueda estar ligada dicha reclamación, y, en segundo lugar, qué concreta repercusión han tenido las diligencias penales seguidas ante el Juzgado de Instrucción núm. 1 de Cieza sobre la temporaneidad de la reclamación deducida por x.

1. Eficacia interruptiva de actuaciones penales sobre los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

A este respecto cabe destacar que la interpretación dada por este Consejo Jurídico (por todos, Dictamen 21/2008) al artículo 146.2 LPAC ha ido en línea con la que viene manteniendo el Tribunal Supremo, consistente en que el cómputo del plazo para el ejercicio de la responsabilidad patrimonial no puede materializarse sino desde el momento en que ello resulta posible por conocerse en sus dimensiones fácticas y jurídicas el alcance de los perjuicios causados, de tal manera que la acción sólo puede llevarse a cabo cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, de tal suerte que la pendencia de un proceso penal encaminado a la fijación de los hechos o del alcance de la responsabilidad subsidiaria de la Administración comporta una eficacia interruptiva del plazo de prescripción de un año establecido por el artículo 142.5 LPAC. Afirma el Alto Tribunal en su Sentencia de 29 de enero de 2007 que *"cuando no se ha renunciado en el proceso penal al ejercicio de la acción de responsabilidad civil subsidiaria de la Administración, la pendencia del proceso penal abre un interrogante sobre el alcance de dicha responsabilidad susceptible de condicionar el alcance de la reclamación de responsabilidad patrimonial para la Administración y, consiguientemente, de interrumpir la prescripción con arreglo a una interpretación extensiva del precepto legal"*.

Por lo expuesto, y por lo que se refiere a la interrupción del plazo, después de la redacción del artículo 146.2 LPAC, operada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, ha prevalecido la consolidada y tradicional doctrina sobre la interrupción del plazo de prescripción como consecuencia de la incoación de un proceso penal a partir de la incontestable regla general del carácter prejudicial de la jurisdicción penal sentada no sólo en el artículo 4.1 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, sino también en el artículo 10.2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial y más en general la STS de 7 de septiembre de 2006 declara que *"de esta jurisprudencia se deduce que la prescripción se interrumpe en virtud de cualquier reclamación que manifiestamente no aparezca como inidónea o improcedente encaminada a lograr el resarcimiento del daño o perjuicio frente a la Administración responsable, siempre que comparta una manifestación de voluntad de hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de la Administración de las vías posibles para ello"*.

Como ha señalado la reciente STS de 16 de noviembre de 2011, una recta interpretación de la jurisprudencia recaída sobre este tema (así, por todas, en la Sentencia de 3 de marzo de 2010, dictada en el recurso de casación para la unificación de doctrina, y en las que en ella se citan), nos lleva a concluir que la mera iniciación de un proceso penal por los mismos hechos de los que derivó el daño o perjuicio del que puedan resultar datos relevantes para concretar y enjuiciar, bien la responsabilidad subsidiaria en el marco de ese proceso, bien, en un posterior, la responsabilidad patrimonial de la Administración o de los sujetos privados que concurrieron a la producción del daño, comporta ya por sí la interrupción del plazo de prescripción. O, como recogía la STS de 10 de abril de 2008, la pendencia de un proceso penal encaminado a la fijación de los hechos o del alcance de la responsabilidad subsidiaria comporta dicha eficacia interruptiva del plazo de prescripción de un año establecido por el artículo 142.5 LPAC. De acuerdo con el principio de la *actio nata* solamente cabe exigir la actividad del administrado en orden a impetrar el reconocimiento de responsabilidad por parte de la Administración cuando ello sea posible, una vez culminado el proceso penal en que se dilucidan los hechos determinantes de la responsabilidad.

Pues bien, de la jurisprudencia que se refleja en las sentencias citadas se desprende, por un lado, que la iniciación de un proceso penal por los mismos hechos o acontecimientos de los que derivó el daño o perjuicio, cuyo objeto es esclarecer o fijar unos hechos que pueden ser relevantes para concretar y enjuiciar la responsabilidad patrimonial de la Administración, interrumpe como regla general el plazo anual de prescripción para exigirla y, por otro, que esa interrupción deja de operar, iniciándose de nuevo dicho plazo, una vez que la resolución que pone fin a aquel proceso se notifica a quienes, personados o no en él, tienen la condición de interesados por resultar afectados por ella.

En cuanto a la determinación de cuál sea el *dies a quo* para el cómputo del plazo de un año de prescripción de la acción por responsabilidad patrimonial de la Administración, en el supuesto de haberse promovido previamente un proceso penal, señala el Tribunal Supremo que ha de ser el de la firmeza de la resolución que pone fin a la causa criminal, puesto que a partir de ella, queda expedito el ejercicio de la acción indemnizatoria por el plazo de un año (entre otras, STS de 2 de octubre de 2001). Dicha firmeza se produce, si la resolución que pone termino al proceso es susceptible de recurso, desde que transcurre el plazo para interponerlo, que se cuenta desde que se hubiera practicado la última notificación a las partes, sin que nadie la haya utilizado. Si la resolución no fuera recurrible, el plazo para interponer la acción de responsabilidad habría de computarse desde la fecha de notificación de aquella resolución.

2. Aplicación de dicha doctrina al supuesto que nos ocupa.

El órgano instructor, aun aceptando la doctrina antes expuesta, considera que en el supuesto que examinamos se habría producido la prescripción de la acción, porque aunque el auto de sobreseimiento de las diligencias previas 524/2008 no fue notificado hasta el 7 de julio de 2010, la actora tuvo posibilidad de conocer su contenido con ocasión de la acumulación que se produjo a estas diligencias de las 712/2008 incoadas a consecuencia de la denuncia por ella presentada. Textualmente afirma que *"el plazo de prescripción en materia de responsabilidad patrimonial no puede quedar suspenso o dilatarse a voluntad del reclamante, bajo la argucia procesal de solicitar, años después de sobreseerse el procedimiento penal, que se realice una notificación por el sistema Lexnet"*.

Para apoyar su tesis se sirve la instructora de la STC 268/2000, de 13 de noviembre, en la que el citado Tribunal indica lo siguiente:

"Hemos señalado también en supuestos de procesos seguidos 'inaudita parte' que las resoluciones judiciales recaídas en los mismos no suponen una vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva cuando la omisión o frustración de los actos de comunicación procesal tienen su causa en la falta de diligencia del afectado en la defensa de sus derechos e intereses, bien porque se ha colocado al margen del proceso mediante una actitud pasiva con el fin de obtener una ventaja de esa marginación, bien cuando resulte probado que poseía un conocimiento extraprocesal de la existencia del litigio en el que no fue personalmente emplazado (SSTC 80/1996, de 20 de mayo (RTC 1996, 80), F.2; 81/1996, de 20 de mayo (RTC 1996, 81), F.3; 121/1996, de 8 de julio (RTC 1996,121), F.2; 29/1997, de 24 de febrero (RTC 1997,29), F.2; 49/1997, de 11 de marzo (RTC 1997,49), F.2; 86/1997, de 22 de abril (RTC 1997, 86), F.1; 99/1997, de 20 de mayo (RTC 1998, 165), F.3; SSTC 219/1999, de 29 de noviembre (RTC 1999,219), F.3; y 65/2000, de 13 de marzo (RTC 2000, 65), F.3). Al respecto no hay que olvidarse que la posible negligencia, descuido o impericia imputables a una parte, o el conocimiento extraprocesal de la causa judicial tramitada supuestamente sin conocimiento del interesado, que vaciaría de contenido constitucional su queja, no puede fundarse sin más en una presunción cimentada en simples conjeturas, sino que debe acreditarse fehacientemente para que surta su efecto invalidante de la tacha de indefensión, pues lo presumido es, justamente, el desconocimiento del proceso si así se alega (SSTC 219/2009, de 29 de noviembre, F.2, y 128/2000, de 16 de mayo (RTC 2000, 128), F.5)".

Concluye la propuesta de resolución afirmando que *"ya sea porque la representación procesal de la reclamante tuvo acceso a las D.P 524/2008 en septiembre de 2008, o porque, siguiendo la doctrina del Tribunal Constitucional, ha existido una 'falta de diligencia' por esa parte, al no realizar ninguna actividad en el procedimiento penal durante más de un año y seis meses, en ambos supuestos debemos tomar como dies a quo para el cómputo de la prescripción el mes de septiembre de 2008"*.

Resulta aquí conveniente recordar la postura del Tribunal Supremo sobre el principio *pro actione*. La Sala 1ª de lo Civil, viene manteniendo una reiterada doctrina jurisprudencial en el sentido de entender que *"(...) la prescripción, es una institución no fundada en principios de estricta justicia, sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, por ello, su aplicación por los tribunales no debe ser rigurosa, sino cautelosa y restrictiva"* (por todas, sentencia de 19 de diciembre de 2001, recurso 2667/1997).

Este mismo criterio sigue la Sala 3ª de lo Contencioso-Administrativo respecto del derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración, en sentencias como la de 16 de noviembre de 2011 y 17 de julio de 2012, conectando esta interpretación restrictiva con el principio *pro actione* (sentencia de 25 de abril de 2005).

Tributaria de esta doctrina jurisprudencial la de este Órgano Consultivo mantiene la tesis de que en todos aquellos casos en los que la aplicación de la prescripción genere duda, debe resolverse en el sentido de considerar no prescrito el derecho a reclamar (Dictámenes 8/2004; 156/2007; 78/2012 y 245/2013, entre otros).

En el supuesto que nos ocupa el órgano instructor admite el efecto interruptivo de las actuaciones penales, pero niega validez, a efectos de establecer el *dies a quo* del plazo para deducir la reclamación patrimonial, a la notificación del auto de sobreseimiento de las diligencias previas 524/2008, argumentando que la actora tuvo ocasión de conocer su contenido cuando le fue notificado el de acumulación a estas diligencias de las seguidas con el número 712/2008.

Del testimonio de las actuaciones judiciales que figura incorporado al expediente se desprende que la tramitación de las mismas no ha sido todo lo rigurosa que cabría esperar. En efecto, si nos ceñimos a las primeras diligencias, incoadas como consecuencia de la diligencia de exposición de la Guardia Civil extendida con ocasión del fallecimiento de x, su sobreseimiento no fue notificado de modo inmediato a la viuda, lo que resultaba obligado en su condición de interesada en el procedimiento, aunque no estuviese personada. De la certificación de la Secretaria del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Cieza se puede mantener, sin lugar a dudas, que tal notificación no se produjo hasta el 7 de julio de 2010, sin que en el testimonio de las diligencias aparezca ningún documento que pueda acreditar que su contenido ya era conocido por la reclamante ni que, como se afirma en la propuesta de resolución, por la misma se llevaran a cabo actuaciones tendentes a provocar dicha notificación como una argucia procesal encaminada a rehabilitar el plazo para interponer la reclamación de responsabilidad. Estas afirmaciones no son más que meras especulaciones carentes de respaldo documental, que no pueden considerarse con entidad suficiente para enervar la aplicación del principio *in dubio pro actione* en los términos antes indicados. Precisamente la STC que la instructora utiliza para apoyar su presunción respalda la conclusión contraria. En efecto, afirma el TC que el conocimiento extraprocesal de una causa (aquí del auto de sobreseimiento), no puede fundarse en una presunción cimentada en simples conjeturas, sino que debe acreditarse fehacientemente, pues lo presumido es, justamente, el desconocimiento del proceso si se alega. Y aquí el conocimiento extraprocesal del auto de sobreseimiento constituye una mera conjetura que ha de ceder ante la tajante afirmación de la Secretaria Judicial sobre la fecha de notificación del mismo.

También la tramitación de las diligencias previas núm. 712/2008 presenta una serie de anomalías, la principal de las cuales se concreta en la paralización que se produce tras recibir la documentación solicitada al Centro de Salud de Fortuna y al SMS, no dando traslado de la misma al Médico Forense tal como se preveía en el propio auto de acumulación, de tal modo que no se puede afirmar que dichas actuaciones penales hayan finalizado, lo que nos llevaría a considerar que aún hoy existe una pendencia del proceso penal. Ahora bien, atendiendo a los plazos de prescripción establecidos en el artículo 131 del Código Penal vigente en el momento de ocurrir los hechos, la posible falta o delito por imprudencia profesional habrían prescrito por paralización del procedimiento, ya que desde la incorporación del informe de autopsia de 28 de octubre de 2008 no se ha producido actividad procesal alguna que se encuentre documentada en el expediente, lo que impediría la reapertura de las diligencias previas 524/2008.

Finalmente, tampoco considera este Órgano Consultivo que pueda esgrimirse una falta de diligencia por parte de la reclamante de tal entidad que comporte, por sí sola, la pérdida del efecto interruptivo de la prescripción para ejercer la acción de responsabilidad. La interposición de una denuncia (la que dio lugar a la incoación de las diligencias 712/2008), en la que se proponía la práctica de unas extensas diligencias de investigación, demuestra una presencia que impide hablar de desinterés, pasividad, desidia o inactividad procesal de la interesada. Además, citando de nuevo la anterior sentencia del TC, esa alegada negligencia no podría basarse en meras conjeturas, sino que debería acreditarse fehacientemente para que pudiera tener una consecuencia tan importante como la de la prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial.

Por ello y habida cuenta que, como afirma el Tribunal Supremo en la sentencia de 16 de noviembre de 2011 antes citada, *"el respeto y recta aplicación del derecho fundamental a obtener tutela judicial efectiva imponen que la interpretación de los obstáculos procesales se guíe por un criterio pro actione que, teniendo presente la ratio de la norma y la necesaria proporcionalidad entre la entidad del defecto y el efecto que a él se ligue, no impida, si una y otra no lo demandan de modo inequívoco, el conocimiento del fondo del asunto, y que huya en consecuencia de meros formalismos o de entendimientos no razonables de las normas procesales"*, procede entender, sobre la base de los datos disponibles, que no ha prescrito el derecho a reclamar al no haber transcurrido un año desde la firmeza del auto de sobreseimiento (13 de julio de 2010) y la interposición de la reclamación (5 de julio de 2011) y que, por lo tanto, procede entrar a valorar la cuestión de fondo planteada.

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial. Incidencia en el caso de la doctrina de la pérdida de posibilidades.

La reclamante alega que el fallecimiento de su esposo fue debido a una deficiente asistencia sanitaria, ya que cuando el enfermo acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Fortuna el día 15 de abril de 2008, refiriendo fuerte dolor en el pecho y en el abdomen, debieron ponerse a su disposición todos los medios diagnósticos para averiguar la patología que presentaba o, al menos, haberlo derivado a un centro hospitalario en el que se le realizase un examen más detenido, lo que hubiese permitido detectar la dolencia cardíaca que padecía y haber evitado, así, su fallecimiento, que se produjo al día siguiente. También aduce la interesada que el retraso en la llegada de la ambulancia, así como la falta de medios con los que ésta contaba, influyeron en el fatal desenlace.

Para apoyar sus pretensiones x propone la aportación del informe de autopsia, historia clínica, informe del facultativo que atendió a su marido en el Centro de Salud de Fortuna, así como información acerca del servicio de urgencias que se desplazó al domicilio del finado.

El informe del facultativo que atendió al paciente en el Servicio de Urgencias justifica la actuación médica subrayando que, aunque no aparece documentado en la historia clínica, el paciente en el momento de ser reconocido no impresionaba de gravedad: no había disnea, ni taquipnea, ni tiraje, ni cianosis, es decir, no existía un compromiso respiratorio. Afirma también que no consideró necesario realizar un electrocardiograma por ser un dolor torácico atípico y no figurar en la historia clínica factores de riesgo cardiovascular.

Sin embargo, el dictamen del facultativo médico de la aseguradora del SMS concluye que no se pusieron a disposición del paciente todos los medios diagnósticos y terapéuticos aconsejables atendiendo a los factores de riesgo que presentaba (obesidad, hipertensión arterial y tendencia a la hiperglucemia), que exigían haberle efectuado un electrocardiograma, una radiografía de tórax y la obtención de los niveles enzimáticos, además de la toma de constantes básicas. El dictamen médico concluye afirmando categóricamente que un diagnóstico precoz de la isquemia coronaria que padecía el paciente probablemente hubiera evitado el posterior desenlace.

Por otro lado, de las pruebas practicadas se desprende que las características de la ambulancia y el tiempo que ésta tardó en llegar al domicilio de x pueden considerarse adecuados. No podemos olvidar que, como en reiteradas ocasiones ha manifestado este Órgano Consultivo, en la asistencia sanitaria la Administración está obligada por una prestación de medios, de forma que está compelida a aplicar los más adecuados a la situación y necesidades del paciente y que estén disponibles, pues la prestación de estos servicios se encuentra limitada por la disponibilidad de los recursos. Por ello, aun resultando evidente que en sentido abstracto y general lo deseable es disponer de los mejores medios en el menor tiempo posible, no puede obviarse la limitación de recursos con los que la Administración ha de atender a la población, lo que, en algunos casos, obliga a demorar la prestación de un servicio, o a hacerlo con los medios que resulten suficientes y adecuados atendiendo a las concretas circunstancias que concurren, reservando otros medios asistenciales para poder atender a hipotéticas situaciones que así lo demanden. En el momento de recibirse la llamada no había ambulancia disponible, de ahí que se tardara 15 minutos en enviar la que primero quedó libre (*"no dotada como de emergencias"*), aunque una vez en el lugar de los hechos se requirió la presencia de una Uvi móvil que llegó antes de las 9 horas.

Desde la perspectiva de una adecuada actuación conforme a la *lex artis*, resulta claro que ante los factores de riesgo que presentaba el paciente los profesionales del servicio público sanitario no ofrecieron la respuesta que exigía la situación, realizando las pruebas diagnósticas precisas para descartar la dolencia cardíaca que finalmente se manifestó y provocó su fallecimiento.

Por consiguiente, valorando el conjunto de la documentación que obra en el expediente y de manera especial el informe del facultativo de la aseguradora del SMS, este Consejo comparte la apreciación del órgano instructor de que ha quedado acreditada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño alegado, a los efectos de afirmar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante lo anterior, como quiera que el citado informe indica que el diagnóstico precoz de la isquemia coronaria *"probablemente"* hubiera evitado el fatal desenlace, es decir, que no se puede asegurar categóricamente que un diagnóstico más temprano lo hubiera impedido absolutamente, la responsabilidad patrimonial debe ligarse a la pérdida de oportunidades terapéuticas.

Partiendo, pues, de la constatación de una pérdida de oportunidad terapéutica, hay que recordar que este Órgano Consultivo ha examinado en diferentes supuestos la incidencia de la pérdida de oportunidad por insuficiencia de medios, diagnósticos y tratamientos tardíos para afrontar con éxito una determinada patología, reconociendo en

ocasiones la procedencia de la indemnización cuando las actuaciones u omisiones del funcionamiento público sanitario han dado lugar a la frustración de una oportunidad seria y fundada de supervivencia, sanación o disminución del alcance del daño (entre otros, Dictámenes núms. 71/2006, 35/2008, 14/2011 y 144/2013).

La consecuencia de la aplicación de esta doctrina es que se indemniza no el daño final, sino el porcentaje de oportunidades de obtener una curación en tiempo oportuno, como recoge la STS, Sala 3ª, de 4 de julio de 2007. Así se señala en la sentencia citada: *"Es por ello que el Tribunal de instancia ha modulado la total indemnización a percibir teniendo en cuenta que ésta solamente debía de cubrir esa pérdida de oportunidad de ser sometido a un tratamiento óptimo, e informado de la existencia del mismo en el extranjero, pero tomando muy en consideración que ello no garantizaba una completa sanidad puesto que, aunque la prontitud de la intervención elevaba las posibilidades de recuperación, había de partirse necesariamente de unos porcentajes muy bajos de curación."*

Por ello, y rectificando la existencia en el presente caso de una concurrencia de culpas como erróneamente expresa la sentencia recurrida, dado que, en puridad, no existe esa concurrencia de culpas, sino una ponderación de la indemnización a satisfacer en función de las circunstancias especiales concurrentes, la cifra resarcitoria señalada por el Tribunal de instancia no puede ser rectificada en función de (...), ni tampoco en la aplicación de los baremos sobre responsabilidad civil derivada de accidentes de circulación que, como reiterada doctrina de esta Sala ha establecido, tienen un mero carácter orientador, siendo necesario destacar que, en cualquier caso, la cifra señalada por el Tribunal de instancia, como expresamente recoge el mismo en el párrafo primero de su fundamento de derecho cuarto, ha sido ya actualizada debidamente para comprender en la cantidad fijada (...) la plena indemnidad del perjuicio sufrido por el recurrente resultante de una pérdida de oportunidad de ser sometido a un mejor tratamiento en tiempo oportuno que, en cualquier caso, solo garantizaba en muy bajo porcentaje la posibilidad de recuperación".

En suma, en el presente supuesto cabe indicar la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera si se hubieran llevado a cabo las pruebas diagnósticas que indica el dictamen médico de la aseguradora, por lo que resulta plenamente aplicable la doctrina de la pérdida de oportunidad de recibir el tratamiento médico adecuado que hubiese frenado la evolución de la patología cardíaca del paciente. En definitiva, se ocasionó un daño indemnizable (artículo 141.1 LPAC), que no es el fallecimiento que finalmente se produjo, como sostiene la parte reclamante, sino la citada pérdida de oportunidad.

QUINTA.- Cuantía indemnizatoria.

La reclamante solicita una indemnización de 300.000 euros, sin aportar justificación en el escrito de reclamación de cómo se ha determinado dicha cantidad.

Como reiteradamente ha señalado este Consejo Jurídico las dificultades para realizar una valoración precisa del daño objeto de resarcimiento han motivado que los Tribunales opten en numerosas ocasiones por aplicar baremos orientativos, con la ventaja que proporciona una opción que permite al juzgador la objetivación al máximo de la indemnización reparatoria del perjuicio, sin que ello signifique, una vez tomado en consideración dicho baremo, que aquellos otros conceptos que no se encuentren comprendidos en él, o que lo estén en una medida insuficiente y escasamente acorde y proporcionada con la entidad del perjuicio, deban ser descartados o minusvalorados. En este sentido el sistema de valoración de daños en caso de accidentes de tráfico no es más que un criterio orientativo (STS, Sala 3ª, de 13 de octubre de 1998), debiendo precisarse y modularse al caso concreto en que surge la responsabilidad patrimonial, por lo que ha de tenerse en cuenta las circunstancias personales, familiares y sociales del afectado en relación con el funcionamiento de la Administración que ha ocasionado el daño (por todos, nuestro Dictamen núm. 69/2004).

Sin embargo, en el presente caso, el daño a indemnizar no es el fallecimiento del paciente, sino la pérdida de oportunidades, como se ha manifestado anteriormente, aspecto sobre el que nada se razona en el expediente instruido, puesto que se propone su desestimación por prescripción de la acción.

Por tanto, la consecuencia de la aplicación de la doctrina de la pérdida de oportunidades es que se indemniza no el daño final, sino el porcentaje de oportunidad, como sostiene la SAN, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 15 de octubre de 2003: *"Por tanto, lo que debe ser objeto de reparación es, solamente, la pérdida de la oportunidad de que con un tratamiento más acorde a la lex artis se hubiera producido un resultado final distinto y más favorable a la salud de la paciente ahora recurrente; el hecho de que se valore, exclusivamente, esta circunstancia obliga a que el importe de la indemnización deba acomodarse a esta circunstancia y que se modere"*

proporcionalmente con el fin de que la cantidad en la que se fije la indemnización valore en exclusiva este concepto indemnizatorio"; también como dice la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 22 de abril de 2002: "pérdida de oportunidades o expectativas de curación lo que significa que no es pertinente condenar a la Administración sanitaria como si el daño íntegro fuera atribuible a la misma, sino en una proporción resultante de una valoración aproximativa de las probabilidades de éxito que se hubiesen derivado del tratamiento correspondiente a un diagnóstico adecuado".

Asimismo en nuestro Dictamen 71/2006 se señaló que la valoración de la pérdida de oportunidades, necesariamente compleja, ha de basarse en criterios orientativos y equitativos.

A la hora de determinar la indemnización, este caso presenta unas singularidades que motivan que la tradicional dificultad inherente a esto supuestos se vea notablemente aumentada, en especial por la ausencia en el expediente de un análisis de la incidencia de la omisión de las pruebas diagnósticas en la evolución de la dolencia cardíaca del paciente.

Para cuantificar las probabilidades de éxito de haber diagnosticado precozmente la patología coronaria, ha de tenerse en cuenta no sólo el fallo achacable a la asistencia sanitaria (omisión de las pruebas diagnósticas), sino también aquellos otros factores intrínsecos del paciente que pudieron contribuir al fallecimiento del mismo, tales como la hipertensión, la hiperglucemia y la obesidad que sufría.

Así pues, como se ha señalado en varios Dictámenes de este Consejo (por todos, el 184/2006), el *quantum* indemnizatorio puede ser determinado por el órgano instructor, sin necesidad de recabar nuevo Dictamen de este Órgano Consultivo, con los siguientes criterios:

1.º Solicitar a la Inspección Médica con traslado de nuestro Dictamen, que valore las probabilidades de éxito que se hubieran derivado de la aplicación de los medios diagnósticos antes señalados, teniendo en cuenta la concurrencia de otros factores intrínsecos que pudieron haber coadyuvado al fatal desenlace.

2.º Una vez determinado dicho porcentaje el mismo se aplicará sobre las cantidades que corresponderían a la reclamante por aplicación del sistema de valoración de daños y perjuicios (tabla I) causados a las personas en accidentes de circulación, en la cuantía de aplicación para el año 2008, fecha del óbito, fijando así la cuantía indemnizatoria, que deberá ser actualizada a la fecha en la que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo al índice de precios al consumo (art. 141.3 LPAC).

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución en lo que se refiere a la prescripción de la acción de responsabilidad, al considerar que ésta es temporánea tal como se razona en la Consideración Tercera del presente Dictamen.

SEGUNDA.- Concurren elementos generadores de responsabilidad patrimonial de la Administración (Consideración Cuarta), por lo que procede la estimación parcial de la reclamación.

TERCERA.- La cuantía indemnizatoria habrá de determinarse de la forma prevista en la Consideración Quinta.

No obstante, V.E. resolverá.