



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **303/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 26 de octubre de 2015, 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 23 de septiembre de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **263/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 3 de diciembre de 2009 se presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulado por x, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que, en síntesis, expresa lo siguiente.

El 4 de diciembre de 2008 fue intervenida en el hospital "*Mesa del Castillo*", por cuenta del SMS, realizándosele una artroplastia total de rodilla derecha con PTR sigma PS (colocación de una prótesis total de rodilla), siendo alta hospitalaria el siguiente 9. El 22 de enero de 2009 fue vista por el Servicio de Rehabilitación del hospital universitario "*Virgen de La Arrixaca*" (HUVA), donde se le diagnosticó pie frío y pálido, con parestesias, iniciando tratamiento fisioterapéutico. El 24 de abril siguiente se le realizó una electromiografía (EMG), que informó de "*lesión del nervio ciático poplíteo externo derecho en estado de reinervación, observándose hallazgos exclusivamente en las ramas para ext. Propio del 1º dedo y pedio derecho*". El 4 de mayo siguiente se le practicó una ECO Doppler Color (venso 1 pierna) que informó, sobre el miembro inferior derecho, de discreta reducción del calibre arterial, con espectro monofásico en vez del trifásico habitual, y de aumento del calibre de la vena poplíteica con ausencia de compresibilidad y de color espontáneo que muestra un discreto paso tras compresión distal, compatible con obstrucción venosa a dicho nivel. Añade que fue remitida al Dr. x, que el 18 de mayo siguiente informó que "*la lesión nerviosa es importante e incapacitante, no pudiendo instaurar tratamiento alguno que garantice la curación*".

La reclamante considera que dichas lesiones fueron consecuencia de una negligencia cometida por los servicios sanitarios públicos en la realización de la cirugía de prótesis de rodilla antes reseñada, sin más concreción, y remite la valoración económica del daño por el que solicita indemnización a un momento posterior, "*una vez que las lesiones sufridas alcancen la estabilidad lesional, una vez finalizado el correspondiente tratamiento médico*". Además, designa una representante en el procedimiento y solicita como prueba la aportación de su historia clínica, de la que adjunta algunos documentos.

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente del SMS de 14 de diciembre de 2009 se admitió a trámite la reclamación, lo que fue notificado a los interesados.

En esta misma fecha el órgano instructor solicitó al HUVA, a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia y al hospital "Mesa del Castillo" copia de la historia clínica de la paciente e informes de los facultativos que la atendieron.

TERCERO.- Mediante oficio de 18 de enero de 2010 el Director Gerente del HUVA remitió la correspondiente historia clínica y dos informes:

- Informe de 5 de enero de 2010, del Dr. x, Coordinador del Servicio de Traumatología, en el que hace constar lo siguiente:

"La paciente x fue efectivamente intervenida quirúrgicamente para PTR derecha el 04 de diciembre de 2008, evolucionando con edema en MID, bastante habitual en esta cirugía, que produjo cierta insuficiencia venosa y paresia en ciático poplíteo externo.

Realizados estudios complementarios, EMG y ECO informan de lesión parcial del ciático poplíteo externo con afectación sólo de extensor del primer dedo y músculo pedio, en fase de reinervación en la electromiografía, y leve obstrucción venosa.

Nos remite la paciente al informe del Dr. x, quien refiere "lesión nerviosa importante incapacitante", pero en ese informe previamente lo que dice es que tiene buena vascularización y que el proceso es sin gravedad, no pone tratamiento y la cita a revisión a los seis meses.

No entiendo su afirmación de lesión nerviosa importante e incapacitante, con el inequívoco informe de EMG y la exploración funcional prácticamente normal. Supongo es debido a que su especialidad es CCV (cirugía cardiovascular) y no está acostumbrado a valorar lesiones nerviosas.

La paciente ha sido revisada en Consultas Externas de Traumatología periódicamente, la última vez el 14 de julio de 2009, encontrando en la exploración: extensión completa y flexión 120º de rodilla, buen resultado de PTR y sin alteraciones de la función.

Además, quiero hacer constar que, maledicientemente, omite en su reclamación que el día 01 de octubre de 2009 se le realizó otro EMG, que informan como totalmente normal y que fue alta por el servicio de rehabilitación el 15 de octubre de 2009, habiendo renunciado ella misma al gimnasio en julio por encontrarse mejor".

- Informe de 15 de enero de 2010, de la Dra. x, especialista en Neurofisiología Clínica, que expresa lo siguiente:

"En respuesta a su solicitud de informe de la exploración electromiográfica que le realicé a x en el Servicio de Neurofisiología Clínica el 1 de octubre de 2009 a petición de la Dra. x, del Servicio de Rehabilitación de este hospital, para valoración del nervio ciático poplíteo externo derecho, como consta en el informe emitido en dicha fecha (copias de la Historia Clínica numeradas 10, 11, 12 y 25), no se hallaron en la mencionada exploración signos de lesión del nervio ciático poplíteo externo derecho".

CUARTO.- Mediante oficio de 29 de marzo de 2010, el Director Médico del hospital *"Mesa del Castillo"* remitió la correspondiente historia clínica e indica que el facultativo que intervino a la paciente fue el Dr. x, del Servicio de Traumatología del HUVA, en virtud de concierto con el SMS.

QUINTO.- Mediante oficio de 4 de mayo de 2010, el Director Gerente del área I, Murcia Oeste, remite la historia clínica de la reclamante en su Centro de Salud de Alcantarilla-Sangonera, e informe de x, de 26 de abril de 2010, en el que relaciona los antecedentes clínicos conocidos de la paciente, desde el 18 de diciembre de 2006 al 9 de julio de 2009.

SEXTO.- A requerimiento de la instrucción, el 3 de junio de 2010 la representante de la reclamante presenta un escrito solicitando la práctica de diversas pruebas, determinando y evaluando económicamente los daños por los que solicita indemnización que, con base en el informe de 31 de mayo de 2010 del Dr. x (no consta especialidad), que aporta, concreta de la siguiente manera, por referencia al baremo utilizado en materia de accidentes de tráfico, ascendiendo a un total de 23.629,12 euros:

- Por secuelas: obstrucción venosa en la vena poplítea con frialdad de pierna y pie, edema distal de pierna, sobre todo en tobillo derecho: 4 puntos; limitación de flexión dorsal del pie: 3 puntos; parestias de nervio ciático poplíteo externo sin mejoría tras tratamiento, BM de extensor común dedos 0/5 tras la rehabilitación, con parestias en dorso del pie: 9 puntos. Subtotal: 13.669,12 euros.

- 166 días de incapacidad temporal impeditiva, salvo 9 de ingreso hospitalaria. Subtotal: 9.960 euros.

En el citado informe médico se indican los referidos daños a la vista de varios informes del HUVA de mayo de 2009, y considerando como fecha de alta médica la del 18 de mayo de ese año. El informante considera que todos los daños referidos son secundarios a la intervención de rodilla de referencia, pero no analiza la praxis médica realizada a la paciente.

SÉPTIMO.- Mediante oficio de 21 de junio de 2010 la instrucción comunica a la reclamante su decisión sobre la admisión de las pruebas propuestas.

OCTAVO.- Obra en el expediente un dictamen pericial de 11 de noviembre de 2010, aportado por la compañía aseguradora del SMS, elaborado por tres especialistas en Traumatología y Ortopedia, en el que, tras analizar los hechos y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

"1. X presentaba una artrosis tricompartmental de rodilla que no respondía a tratamiento conservador o artroscópico.

2. Se le propuso tratamiento mediante artroplastia de rodilla. La paciente fue sometida a estudios preoperatorios y firmó el consiguiente consentimiento.

3. A los dos meses de la cirugía refería síntomas clínicos compatibles con lesión vásculo-nerviosa.

4. Se solicitaron las pruebas diagnósticas de rigor.

5. El tratamiento instaurado fue el correcto y la evolución fue satisfactoria, produciéndose la restauración completa de la lesión del nervio CPE.

6. No han existido negligencias en el siniestro".

NOVENO.- Solicitado en su día un informe a la Inspección Médica, fue emitido el 23 de octubre de 2013, en el que, tras analizar los hechos y formular las oportunas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

"1. La indicación de la cirugía de artroplastia total de rodilla fue correcta y se realizó sin incidencias el día 4.12.08, previo preoperatorio y firma del documento de consentimiento informado para implante de prótesis y para anestesia.

2. A las 7 semanas presentó síntomas compatibles con lesión vasculo nerviosa en el pie derecho. Se actuó con diligencia en su estudio, solicitando las pruebas adecuadas y consultando a cirugía vascular.

3. El EMG de 24.04.08 y el Eco doppler venoso y arterial de 4.05.08 mostraron lesión del ciático poplíteo externo incompleta en estado de reinervación y signos compatibles con obstrucción de la vena poplíteo. Ambas, complicaciones posibles de la artroscopia y que constan como riesgo típico en el consentimiento informado.

4. La recuperación de la lesión del CPE se objetiva en el EMG del 01.10.09. La exploración de rodilla por traumatólogo el 14.07.09 era normal, con extensión completa y flexión de 120º.

5. Se realizó profilaxis antitrombótica previa y posterior a la cirugía.

6. El servicio de CCV consideró que la lesión vascular no era la responsable de la sintomatología de la paciente y tampoco precisaba de tratamiento alguno.

7. Del análisis de la documentación aportada podemos deducir que la actuación de los profesionales fue correcta tanto en la indicación y realización de la cirugía como en el manejo las complicaciones mencionadas".

DÉCIMO.- Mediante diligencia de 10 de febrero de 2014 la instrucción hace constar que un representante de la reclamante compareció en las dependencias del Servicio Jurídico del SMS para tomar vista del expediente, lo que hizo.

UNDÉCIMO.- Mediante oficios de 16 de abril de 2014 se otorgó un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, presentando alegaciones la reclamante el siguiente 13 de mayo, en las que viene a reproducir lo expresado en sus escritos previos.

DUODÉCIMO.- El 8 de agosto de 2014 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por no acreditarse infracción a "*lex artis ad hoc*" en la asistencia sanitaria pública, por lo que no existe la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama.

DECIMOTERCERO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

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, en relación con el 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante está legitimada para reclamar indemnización por los daños físicos, sufridos en su persona, a que

se refiere en su reclamación.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no hay reparo que oponer, vistas las fechas de los hechos y de la presentación de la reclamación.

III. 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.

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 razonablemente 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, entre muchos otros, 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 ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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 3ª, 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 3ª, 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 1ª, 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 u otros análogos.

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 (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

I. La reclamante considera que los daños a que se refiere en sus escritos, por los que solicita indemnización, son imputables a la actuación negligente de los servicios sanitarios públicos en la intervención de colocación total de prótesis de rodilla derecha realizada por aquéllos el 4 de diciembre de 2008 en el hospital *"Mesa del Castillo"*.

Por lo que se refiere a los daños acreditados, que se consideran como complicaciones posibles tras una intervención como la del caso, debe decirse que de los informes médicos remitidos por el HUCA, el de la aseguradora del SMS y el de la Inspección Médica se desprende, en primer lugar, que la inicial lesión sufrida en el nervio ciático poplíteo fue desapareciendo (por reinervación del nervio) hasta no objetivarse lesión alguna de este tipo en la EMG realizada el 1 de octubre de 2009 y, asimismo, que en la consulta de 14 de julio de ese año se había explorado la rodilla intervenida, constatando el traumatólogo una extensión completa y flexión de 120º de la misma, datos éstos que la reclamante no facilitó a su perito para la determinación de los daños que realizó en su informe de 31 de mayo de 2010.

En segundo lugar, y por lo que se refiere a la lesión vascular a que alude la reclamante (trombosis venosa con edema), los referidos informes expresan que del informe emitido en su día por el especialista cardiovascular se desprende que tal lesión *"no era la responsable de la sintomatología de la paciente y tampoco precisaba de tratamiento alguno"*.

En cualquier caso, aun cuando por lo anterior resulte que no puedan considerarse acreditadas secuelas (en el sentido de lesiones estabilizadas) derivadas de la intervención quirúrgica cuestionada, lo cierto es que existiría, al menos, un periodo de incapacidad temporal, el empleado para la curación de la lesión nerviosa antes citada, que sí podría considerarse como daño a tener en cuenta a los efectos de determinar la posible responsabilidad patrimonial administrativa.

Ahora bien, como hemos expresado en la precedente Consideración y en reiterados Dictámenes, la mera aparición de complicaciones derivadas de un acto sanitario no determina la responsabilidad patrimonial administrativa, pues es esencial a estos efectos acreditar que en dicho acto se incurrió en mala praxis o infracción a la *"lex artis ad hoc"*. Y en el presente caso la reclamante aporta un informe médico que se limita a determinar las lesiones producidas (con los errores ya apuntados) que se consideran secundarias a la referida intervención de prótesis de rodilla, pero no aborda en modo alguno la praxis médica realizada por los facultativos intervinientes.

Ello ya determinaría por sí solo la desestimación de la reclamación, por el hecho de no acreditar la existencia de mala praxis médica alguna, pero es que, además, los reseñados informes de la aseguradora del SMS y de la Inspección Médica coinciden, sin contradicción técnica alguna aportada por la reclamante, en que la praxis médica empleada fue completamente correcta, desde el hecho de que la intervención estaba correctamente indicada, pasando porque se empleó profilaxis pre y postoperatoria para evitar, en la medida de lo posible (pero nunca evitable con carácter absoluto, por las limitaciones de la ciencia y técnica médicas), la aparición de problemas vasculares trombóticos y, en fin, porque en el documento de consentimiento informado previamente suscrito por la paciente se hicieron constar, como *"riesgos típicos"* de esta importante clase de intervenciones quirúrgicas, entre otros, los de *"trombosis venosa profunda"*, *"lesión de nervios adyacentes, con parálisis asociada"* y *"rigidez articular o déficit de movilidad"* (f. 94 y sgtes. exp), por lo que, con su libre decisión de someterse a dicha intervención, asumió el deber jurídico de soportar la eventualidad de que dichas complicaciones pudieran acaecer, sin que, como se dice, conste que se haya actuado con infracción a la *"lex artis ad hoc"*.

II. A la vista de todo lo anterior, debe concluirse que no puede considerarse acreditada la existencia de una mala praxis en la asistencia sanitaria pública cuestionada, por lo que, conforme con lo señalado en la Consideración precedente, no existe una relación de causalidad jurídicamente adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por lo que procede desestimar la reclamación.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No existe relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, entre el funcionamiento de sus servicios sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

SEGUNDA.- En consecuencia, la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se

dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

