



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **267/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 15 de octubre de 2018, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 5 de junio de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otros, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **180/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- x, actuando en nombre y representación de x, (quien a su vez actúa en nombre y representación de su hijo, x), x, y, presenta un escrito registrado de entrada en los Servicios Centrales del Servicio Murciano de Salud (SMS) el 22 de enero de 2016 mediante el que solicita una indemnización, por los daños sufridos por x, a consecuencia de la asistencia sanitaria que se le dispensó por el Servicio de Urgencias y de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia.

SEGUNDO.- En el escrito de reclamación se relatan los hechos diciendo que x ingresó en el Servicio de Urgencias del hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia, el 4 de julio de 2015 a las 02,35 horas, a consecuencia de un dolor torácico que se calificó de "atípico" y se diagnosticó de "posible contractura cervical refleja", acordándose que se le valoraría a la mañana siguiente por el Servicio de Cardiología. Una vez ingresado en dicha Unidad se examinó al paciente y le diagnosticó de "infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST".

El paciente permaneció hospitalizado en el Servicio de Cardiología donde el día 7 de dicho mes y año se le realizó un cateterismo diagnóstico, mediante coronariografía, para posteriormente implantarle dos stents. Poco tiempo después el paciente entró en parada cardiorrespiratoria y falleció a las 16,30 horas. El juicio clínico emitido al alta fue el siguiente: "probable trombosis hiperaguda de stent implantado en TCI-DA".

En opinión del letrado actuante, los hechos descritos podían ser constitutivos de un funcionamiento anormal del servicio público, con resultado de muerte, que el paciente no tenía obligación de soportar, y por el que la Administración debía de indemnizar a la viuda y a los hijos con las siguientes cantidades, sin perjuicio de otros gastos que a lo largo del procedimiento se pudieran acreditar: a x, en la cantidad de noventa y cuatro mil noventa y cuatro euros con cuatro céntimos de euro, (94.094,04 €); a x, y, con la cantidad total de veintiún mil ochenta y ocho euros con dieciséis céntimos de euro, (21.088,16 €), de la que le correspondía a cada uno de ellos el importe

de diez mil quinientos cuarenta y cuatro euros, con ocho céntimos de euro (10.544,08, €); a x con la cantidad de quince mil ochocientos diecisiete euros con treinta y dos céntimos de euro, (15.817,32 €).

En última instancia solicitaba al Servicio Murciano de Salud que tuviera por presentado dicho escrito y se sirviera admitirlo y en méritos de lo expuesto, acordara que se indemnizase a sus representados en las cantidades anteriormente indicadas.

Con el escrito de reclamación presentado el letrado adjuntaba copia del poder general para pleitos que le habían otorgado los reclamantes para que actuara en su nombre y representación.

TERCERO.- Por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) de 17 de febrero de 2016 se admite a trámite la reclamación interpuesta, incoándose el expediente número 74/16 encargando la instrucción del mismo al Servicio Jurídico SMS.

CUARTO.- Con esa misma fecha la instrucción dirige oficio al representante de los reclamantes comunicándole la admisión de la reclamación y el hecho de que la reclamación debe ir acompañada de la proposición de prueba, concretando aquellos de los que pretenda valerse y especificando la relación de causalidad entre las lesiones padecidas y el funcionamiento del servicio público. Para ello se le otorga un plazo de 10 días a contar desde la notificación, que se practica el día 8 de abril siguiente.

QUINTO.- Mediante escrito del 17 de febrero de 2016 se solicita la Gerencia del Área 1, hospital Virgen de la Arrixaca, copia compulsada y foliada de la historia clínica de x, incluyendo las pruebas de imagen si las hubiera, y los informes de los profesionales implicados en la asistencia prestada. Igualmente en esa fecha se notifica la admisión de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros "--" para su comunicación a la compañía aseguradora.

SEXTO.- El Director Gerente del Área 1, hospital Virgen de la Arrixaca, remite el 21 de marzo de 2016 la documentación que se había solicitado incluyendo el informe del doctor x, Jefe del Servicio de Cardiología, de 18 de marzo de 2016. En este informe, su autor después de la descripción del proceso asistencial realizado, manifiesta que: *"Ahora bien, hay complicaciones negligentes y complicaciones que entran en la historia natural de los pacientes.*

Sin duda en este caso se cumplieron las guías de actuación tanto en urgencia, como en planta o en el laboratorio de hemodinámica, no pudiendo achacar de ninguna forma el desenlace final a una mala actuación médica. El paciente fue tratado y diagnosticado correctamente en urgencias en el tiempo adecuado, en la planta se continuó el tratamiento preciso y de hecho el paciente se quedó asintomático, se pidió el cateterismo en tiempo indicado y se realizó sin ninguna complicación durante el procedimiento.

Revisada de nuevo la película del procedimiento no hay indicios de que técnicamente los stents estuvieran mal implantados, por el contrario el resultado angiográfico como ya se ha comentado fue excelente.

Por lo tanto hay que atribuir la muerte del paciente a una complicación natural del mal estado de sus coronarias derivado de sus múltiples factores de riesgo en el que la diabetes es hoy en día el más importante, sin que en ningún momento se pueda atribuir a una mala praxis médica".

SÉPTIMO.- La instrucción reclama de la Inspección Médica el informe valorativo de la reclamación el día 12 de abril de 2016 y remite copia del expediente a la correduría de seguros para que se viera en la siguiente reunión con la compañía seguros "--". Ese mismo día tuvo entrada en el SMS el escrito del representante de los reclamantes proponiendo como medio de prueba la historia clínica de x y afirmando que la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido estaba *"...perfectamente explicada en el escrito de reclamación patrimonial, y quedará probada oportunamente, sin que por el momento quepa mayor precisión. Es evidente que el fallecimiento del paciente no ha sido explicado, dándose como probable causa la trombosis hiperaguda de stent implantado, sin más"*.

OCTAVO.- x, autorizada por el representante de los reclamantes, compareció ante el Servicio Jurídico del SMS el 17 de octubre de 2016 y solicitó copia de todo lo instruido hasta ese momento (folio 1 a 71).

NOVENO.- Consta en el expediente (folios 83 a 88 a.i.) el informe médico pericial del doctor x, licenciado en medicina y cirugía, especialista en cardiología, de fecha 19 de mayo de 2016, aportado por la compañía aseguradora, que hace un resumen de los hechos a la vista de la documentación que se le aporta integrada por la historia clínica de x, la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada y el informe del Jefe de Servicio de Cardiología del hospital Virgen de la Arrixaca. Después del resumen de hechos incluye un apartado sobre "Descripción de la praxis aplicable al caso" que le lleva a formular las siguientes "Conclusiones médico-periciales":

"1. Tanto el diagnóstico de síndrome coronario agudo, como el manejo farmacológico y la opción terapéutica realizada (coronariografía y angioplastia con empleo de stents fármaco-activos) fueron correctos.

2. El paciente sufrió muy probablemente una trombosis aguda del stent implantado.

3. El fallecimiento se produjo como consecuencia de una complicación infrecuente, pero inherente e imprevisible a la técnica realizada, sin que se hayan encontrado por el presente perito, errores diagnósticos o una estrategia diagnóstica/terapéutica fuera de las guías de práctica clínica".

DÉCIMO.- Por escrito de 8 de noviembre de 2016, notificado a la parte el 21 de noviembre siguiente, se abre el trámite de audiencia. Igualmente fue notificado a la compañía aseguradora en la misma fecha. La parte interesada compareció el 24 de noviembre de 2016 recabando y obteniendo copia del resto del expediente instruido hasta ese momento (folios 70 bis y del 72 al 88 a.i.). No se formularon alegaciones.

UNDÉCIMO.- La instructora del expediente formula propuesta de resolución el 29 de mayo de 2017 en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial interpuesta por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DUODÉCIMO.- En la fecha y por el órgano expresados en el encabezamiento del presente se solicitó Dictamen

preceptivo 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 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.

SEGUNDA.- Representación, legitimación, plazo para reclamar.

1º. Se advierte que no figura en el expediente la acreditación de la relación familiar que une a los reclamantes entre sí y con el fallecido. La instrucción debió requerir la subsanación de este extremo durante la tramitación del procedimiento al ser base para considerar demostrada la legitimación de los reclamantes. Tampoco se subsanó el requisito de acreditar la representación legal de x, en situación de guarda de hecho y pendiente de rehabilitación de patria potestad, tal como advirtió el Sr. notario al otorgar la escritura de poder a favor de x. No se hizo dando por hecho tal condición durante todo el tiempo que ha durado la tramitación.

Ahora bien, el artículo 6 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, establece que cuando el procedimiento se inicie a instancia del interesado, la reclamación se dirigirá al órgano competente y deberá ajustarse a lo previsto en el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y el 7 del mismo reglamento remite a las reglas de instrucción de la LPAC, por lo que debió aplicarse su artículo 71.3 en relación al 34 y requerir a los reclamantes que acreditaran su relación con el finado mediante la presentación del Libro de familia, así como de su condición de herederos y de la resolución judicial que pondría fin al procedimiento de incapacitación de x.

No habiéndose hecho, debe entenderse que, al no ser cuestionadas por la Administración durante todo el procedimiento y, teniendo en cuenta los claros indicios de que ostentan tal condición los reclamantes al no haber tenido obstáculo alguno para acceder a datos especialmente protegidos, como la historia clínica del paciente, se estima que en aplicación del principio *pro actione* no procede resolver la reclamación declarando su inadmisión por esta causa.

2º. Ahora bien, admitido lo anterior, resulta necesario que los comparecientes acrediten su legitimación como herederos. La condición de heredero se acredita, en la sucesión testada, mediante la aportación del testamento en el que se instituya al mismo y, en la sucesión intestada, mediante la aportación del Acta Notarial de Declaración de Herederos, sin que por la instrucción se requiriera a la compareciente dicha acreditación, lo que exige que tal

extremo se aclare antes de la resolución definitiva del procedimiento, y si tal acreditación no se produjese procedería dictar una resolución desestimatoria de la reclamación por carencia de legitimación activa de la reclamante.

3º. El fallecimiento del cónyuge y padre de los reclamantes no constituye impedimento para la aceptación de la legitimación activa de los interesados para reclamar por unos daños cuyo valor se habría incorporado al caudal hereditario. Cabe recordar que, a la vista de la jurisprudencia y doctrina del Consejo de Estado, ha de concluirse a favor de la no extinción *mortis causa* de los derechos indemnizatorios generados por los daños que el anormal funcionamiento administrativo pudo causar, así como la aptitud de tales derechos para ingresar en su herencia, a favor de la comunidad hereditaria resultante. En el Dictamen 184/06 de este Consejo Jurídico se contiene una extensa síntesis de dicha doctrina, cuya repetición ahora no se estima necesaria, habiendo sido reiterada en numerosos dictámenes como el 185/2008 o el 309/2014.

4º. En relación al cumplimiento del plazo se ha presentado la acción dentro del año desde que se produjo el acto que motiva la indemnización, de acuerdo con lo previsto en el artículo 142.5 LPAC.

5º. Finalmente, en lo que se refiere al procedimiento, cabe señalar que, salvedad hecha de los requerimientos que debieron efectuarse para acreditar la representación y legitimación de los reclamantes -por lo que se llama la atención a la Consejería consultante- se han cumplido los trámites legales y reglamentarios aplicables al caso.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

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

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

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

3. Ausencia de fuerza mayor.

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

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

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

Como señala la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 9 de octubre de 2012, *"debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004 , con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).*

*Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además este debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*".*

En este sentido, pues, debe concluirse 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.

Este último supuesto coincide con el caso sometido a consulta en el que se ha producido la muerte del paciente por una complicación sobrevenida tras una intervención quirúrgica que, sin embargo, tal como consta en los dos informes médicos integrantes del expediente, ambos aportados por la Administración sin que hayan sido contradichos por la parte reclamante.

Así, en el informe del Jefe de Servicio de Cardiología de la Arrixaca expresamente se describe el proceso seguido en estos términos:

"Paciente de 71 años, ingresa de madrugada el 4 de julio de 2015, con dolor cervical, según consta en el informe de ingreso en Cardiología. Sin embargo en la descripción de la historia actual aunque la localización es cervical el paciente refiere que es la misma que tuvo en 1999, cuando le hicieron un cateterismo y le pusieron varios stents, por lo que se trató desde el principio con posibilidad de que fuera cardíaco, dejando al paciente en observación y realizando electros y analítica seriada.

El ECG demostró una infra-desnivelación rectificada del segmento ST en I y VL y de V3-V5 de 1mm y supra-desnivelación del punto J en VR de 0,5 mm, que al parecer se normalizaron en la planta.

Las enzimas seriadas fueron positivas con curva evolutiva típica, troponina inicial de 6, segunda de 14 y tercera de 36, si bien los valores son de una muerte celular escasa. Por la clínica y sobre todo por las troponinas y el ECG, el paciente fue diagnosticado de forma correcta con síndrome coronario agudo, sin elevación del segmento ST, tipo infarto noQ, con poca repercusión en la función cardíaca como se deduce del informe eco-cardiográfico que habla de hipo-acinesia a nivel medio basal de cara. ínfero-posterior pero con función global conservada.

El tratamiento fue el adecuado, doble anti-agregación con Adiro y Clopidogrel y heparina de bajo peso molecular, Atorvastatina a dosis altas 80 mg, además del tratamiento habitual de este paciente hipertenso, hipercolesterolémico y diabético como puede observarse en la hoja de tratamiento.

Todo paciente con IAM noQ requiere la petición de un cateterismo cardíaco a realizar en las 72 horas del ingreso como así se hizo.

El día 7 se realiza primeramente un cateterismo diagnóstico que demuestra una lesión del tercio distal del tronco proximal izquierdo que se continúa con lesión corta de la descendente anterior proximal con restenosis no significativa del stents previamente implantado en 1999, enfermedad difusa de la circunfleja con buen resultado de los stents previos y también de la coronaria derecha con estenosis significativa a partir del tercio medio hasta la PL y DP.

En el mismo procedimiento se decidió abordar la lesión de tronco y DA proximal, dejando para segundo tiempo si fuera necesario la lesión de la CD. El procedimiento fue el habitual con pre dilatación con balón simple y balón de corte e implante final de los dos stents de 2,75 y 3 mm. Con post-dilatación con balón de distensible de 3,5 en el tronco. El resultado angiográfico excelente como puede verse en imágenes guardadas en el servidor del hospital.

El paciente permanece un rato en las camas de hemodinámica y sube a la planta sin dolor y termodinámicamente estable y a las 15:45 sufre una parada cardiorrespiratoria, recuperando inicialmente el pulso y consciencia, presentando posteriormente un bloqueo AV de segundo grado y ascenso del segmento ST de V4-V6. Se avisa a la UCI y en el traslado presenta nueva parada y 2 episodios de fibrilación ventricular que acaban en asistolia y que a pesar de 45 minutos de recuperación el paciente fallece. Un ecocardiograma demuestra que no hay taponamiento cardíaco y se establece como causa probable aunque no comprobada la trombosis aguda del stent. Otras causas pudieron haber sido una taquicardia ventricular o un bloqueo AV de alto grado.

Es imposible entender que cualquier paciente con enfermedad de tres vasos, previamente revascularizado, con múltiples factores de riesgo, entre ellos, la diabetes y no demasiado bien controlada como lo demuestra una glucemia al ingreso de 223, en la planta de 168, con hemoglobina glicosilada de 8,6%, tiene con cualquier proceso mayor riesgo de complicaciones.

La muerte ocurrió a las pocas horas de una nueva revascularización miocárdica y aunque la incidencia de complicaciones en nuestro medio en pacientes sin infarto con elevación del ST como es este caso es inferior al 1%, es innegable que en este caso el paciente tuvo una complicación de la que se derivó su muerte... etc....". Y concluye de modo terminante como consta en el Antecedente Sexto, diciendo:

"Ahora bien, hay complicaciones negligentes y complicaciones que entran en la historia natural de los pacientes.

Sin duda en este caso se cumplieron las guías de actuación tanto en urgencia, como en planta o en el laboratorio de hemodinámica, no pudiendo achacar de ninguna forma el desenlace final a una mala actuación médica. El paciente fue tratado y diagnosticado correctamente en urgencias en el tiempo adecuado, en la planta se continuó el tratamiento preciso y de hecho el paciente se quedó asintomático, se pidió el cateterismo en tiempo indicado y se realizó sin ninguna complicación durante el procedimiento.

Revisada de nuevo la película del procedimiento no hay indicios de que técnicamente los stents estuvieran mal implantados, por el contrario el resultado angiográfico como ya se ha comentado fue excelente.

Por lo tanto hay que atribuir la muerte del paciente a una complicación natural del mal estado de sus coronarias derivado de sus múltiples factores de riesgo en el que la diabetes es hoy en día el más importante, sin que en ningún momento se pueda atribuir a una mala praxis médica".

A conclusión similar llega el segundo informe pericial, el del doctor x, reproducido en el Antecedente Noveno, del que ahora sólo interesa destacar su última afirmación según la cual:

"3. El fallecimiento se produjo como consecuencia de una complicación infrecuente, pero inherente e imprevisible a la técnica realizada, sin que se hayan encontrado por el presente perito, errores diagnósticos o una estrategia diagnóstica/terapéutica fuera de las guías de práctica clínica".

Sentado lo anterior no queda más que declarar la inexistencia de antijuridicidad que permitiría calificar el daño sufrido como lesión resarcible y, en consecuencia, no se considera indemnizable.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de la consejería consultante en el sentido de desestimar la reclamación formulada por no concurrir los requisitos determinantes de la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración. Y todo ello previa la comprobación sobre legitimación que se expresa en la Consideración II, 2ª, con los efectos allí indicados.

No obstante, V.E. resolverá.

