



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 148/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 11 de junio de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 29 de diciembre de 2023 (315172) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 2 de enero de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_006), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 1 de diciembre de 2016 D. Y, su esposa D.^a Z y sus cuatro hijos , D. X, D. P, D. Q y D.^a R formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional. El escrito aparece firmado por todos ellos. No obstante, D. X expone que asume la representación de los otros cinco interesados.

En ella exponen que D. Y tenía 67 años y que sufrió una caída, por lo que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario *Santa Lucía* (HGUSL) de Cartagena el 24 de noviembre de 2014.

Allí se le realizó una radiografía de tórax y parrilla costal que no evidenció hallazgos patológicos. Al alta, se le diagnosticó de osteocondritis postraumática y se le prescribió un tratamiento con *Zaldiar* y *Nolotil*.

Destacan los reclamantes que, aunque en los antecedentes personales del paciente se advertía de que sufría intolerancia a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), se le pautó *Zaldiar* tres veces al día, cuyo principio activo consiste en paracetamol y opioides, por lo que estaba expresamente contraindicado a los pacientes que, como era el caso del Sr. Y, ya hubieran sufrido episodios de fallo renal agudo.

A continuación, relatan que su familiar acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del HGUSL el 1 de diciembre siguiente, porque experimentaba dolor torácico traumático, de 7 días de evolución, que aumentaba con los movimientos y que se inició tras la caída. Añaden que se le realizó una radiografía que no mostró una patología ósea aguda (fractura, fisura o luxación) y que se le diagnosticó costocondritis postraumática. Se le suspendió el tratamiento con *Zaldiar* y se le pautó *Enantyum*, metamizol y omeprazol.

Los interesados destacan que el enfermo continuaba con dolor torácico y dorsolumbar el 12 de diciembre de 2014, *tras salto hace unos días*. Se le hizo de nuevo una radiografía de tórax y se le diagnosticó la fractura de los arcos costales de las costillas izquierdas 4^a y 5^a, y dudosa la de la 6^a.

Por tanto, sostienen los reclamantes que se empleó una deficiente técnica diagnóstica en las dos primeras asistencias, ya que no se detectaron las fracturas. Se consultó con cirujano general de guardia y, al no haber

derrame ni neumotórax, no consideró que precisase asistencia por su parte. Se le concedió el alta sin que se le prescribiera un tratamiento preventivo anticoagulante ni se tuviese en cuenta que en 2011 había sufrido una trombosis venosa profunda (TVP).

A continuación, relatan que su familiar experimentó una disnea de reposo rápidamente progresiva y que continuaba con dolor, por lo que acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del hospital citado el 16 de diciembre de 2014. Quedó ingresado a cargo del Servicio de Medicina Interna debido a un tromboembolismo pulmonar bilateral agudo (TEP) y TVP del miembro inferior derecho. Se descartaron entonces las fracturas costales después de revisar de nuevo las radiografías. Durante su estancia hospitalaria adquirió una neumonía nosocomial por *Staphylococcus aureus* secundaria a bacteriemia primaria, que consideran que obedeció a falta de prevención y de adopción de las medidas de asepsia necesarias.

Exponen, asimismo, que se le administró morfina para calmar el dolor, lo que ocasionó insuficiencia renal con oligoanuria y anasarca, con edemas generalizados.

También destacan que, como consecuencia de todo ello, tuvo que ser ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el 30 de diciembre de 2014 por insuficiencia respiratoria crónica reagudizada de origen infeccioso. El paciente permaneció ingresado en dicha Unidad con diagnóstico de neumonía nosocomial hasta el 31 de marzo de 2015, por lo que contrajo numerosas infecciones y sufrió varias complicaciones.

Después de que fuese dado de alta en la UCI pasó a planta de Medicina Interna, donde continuó con rehabilitación motora y respiratoria y fue alta hospitalaria el 16 de abril de 2015.

Añaden que su familiar quedó ingresado el 21 de abril de ese año en el Hospital *Perpetuo Socorro* de Cartagena para conseguir recuperación funcional. Se sometió a rehabilitación hasta el 26 de junio siguiente. Desde esa fecha hasta el 3 de diciembre de 2015 recibió rehabilitación en el Hospital General Universitario *Santa María del Rosell* de esa ciudad.

Así pues, los interesados consideran que se incurrió en un retraso diagnóstico del hematoma de partes blandas en la musculatura dorsal izquierda relacionada con las fracturas costales y la anticoagulación y su tratamiento, lo que supone un retraso de diagnóstico y tratamiento de las referidas fracturas y secuelas.

Asimismo, entienden que contrajo una neumonía de origen nosocomial durante su cuidado por Medicina Interna, debido a la falta de adopción de las medidas necesarias, lo que provocó su ingreso en la UCI durante 3 meses. Añaden que en ese tiempo también adquirió otras infecciones nosocomiales, sufrió complicaciones y un derrame pleural derecho moderado-severo e izquierdo leve, colapso lobar bibasal y cavilaciones residuales a la infección por *Staphylococcus aureus*. Como consecuencia, precisó tratamiento rehabilitador durante 8 meses, dada la atrofia muscular que padecía por el encamamiento prolongado.

Por lo que se refiere a la valoración de los daños, solicitan a favor de D. Y una indemnización por los días hospitalarios e impeditivos que precisó para su curación, al existir una relación de causalidad entre el funcionamiento, por omisión, de los servicios públicos y

los daños producidos.

Además, la esposa y los hijos solicitan una indemnización conjunta y adicional de 30.000 € (6.000 € para cada uno de ellos), por el daño moral derivado del sufrimiento psíquico, la zozobra, la ansiedad y la angustia generada durante todo el tiempo que el paciente estuvo ingresado en la UCI.

Con la solicitud de indemnización adjuntan copias de numerosos documentos clínicos y del Libro de Familia.

SEGUNDO.- Un Asesor Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS) requiere a D. X, el 20 de enero de 2017, para que acredite la representación con la que dice intervenir en nombre de sus padres y hermanos.

TERCERO.- D. X presenta el 9 de febrero siguiente un escrito con el que adjunta un documento privado en el que los restantes reclamantes le autorizan a actuar en sus nombres y representación en el procedimiento de responsabilidad patrimonial.

CUARTO.- La solicitud se admite a trámite el 21 de febrero de 2017 y al día siguiente se informa de este hecho a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros del SMS, para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual modo, ese último día se demanda a la Dirección Gerencia del Área de Salud II-HGUSL que remita una copia de la historia clínica del paciente y los informes de los facultativos que lo asistieron.

QUINTO.- El 30 de marzo de 2017 se envían al órgano instructor en un disco compacto (CD) 272 archivos que contienen la copia del historial clínico de Atención Especializada del paciente reclamante.

SEXTO.- Con fecha 20 de abril de 2017 se remite, asimismo, el informe elaborado por la Dra. D.^a S, facultativa especialista en Medicina Intensiva, en el que ofrece respuesta a las cuestiones planteadas en la reclamación.

SÉPTIMO.- Además, el 28 de abril de 2017 se envía al instructor el informe realizado el día 11 de ese mes por el Dr. D. T, Jefe de Servicio de Urgencias del HGUSL.

OCTAVO.- El Director Gerente del Área de Salud II-HGUSL remite, con fecha 9 de mayo de 2017, el informe realizado por el Dr. V, Jefe de Servicio de Medicina Interna. De este documento interesa reproducir el siguiente apartado:

“ (...).

4. A su ingreso en planta de Medicina Interna, una vez iniciada la anticoagulación con enoxaparina, presentó una evolución favorable hasta el día 22/12/2014, presentando ese día dolor en hombro izquierdo, que fue valorado y estudiado ese día por el Servicio de Traumatología, apareciendo al día siguiente una artritis de rodilla izquierda, que se consultó también con el Servicio de Reumatología, completando su estudio con artrocentesis de ambas articulaciones e infiltración analgésica, y tras análisis de las muestras obtenidas se diagnosticó de crisis hiperuricémica. Tras presentar este cuadro articular, presentó un cuadro de empeoramiento de su insuficiencia respiratoria crónica y también de la función renal que motivó su ingreso en UCI.

(...).”

NOVENO.- El 26 de mayo de 2017 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

DÉCIMO.- Con fecha 21 de marzo de 2023 se recibe el informe elaborado el día 7 de ese mes por la Inspección Médica, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

“1.- [El paciente reclamante] de 67 años sufrió una caída y acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Santa Lucía el 24 de noviembre y el 01 de diciembre de 2014; ambas asistencias fueron correctas, se realizaron RX de parrilla costal y tórax 2P, se diagnosticó osteocondritis postraumatismo y se pautó tratamiento con Zaldiar y Nolotil. No consta en los informes que el paciente padeciera de insuficiencia renal que contraindicara dicho tratamiento. Estas dos asistencias, así como el tratamiento pautado fueron correctos.

2.- En la asistencia del 12 de diciembre de 2014 se diagnosticó fractura de costillas izquierdas 4^a-5^a y dudosa de 6^a. En la diferente visualización radiológica de las posibles fracturas respecto a las radiografías realizadas en las asistencias previas pudo influir la dispersión de la radiación por tratarse de un paciente con obesidad mórbida.

3.- Al alta de dicho día 12 de diciembre se indicó reposo relativo, frío local, Nolotil, Enantyum y Valium. Se trataba de un paciente obeso, que había sufrido un traumatismo y con antecedentes de trombosis venosa profunda de miembros inferiores por lo que estaba indicada la tromboprofilaxis, preferiblemente según los autores con heparina de bajo peso molecular.

4.- No nos consta que se administrase morfina, se pautaron otros fármacos para el dolor (analgésicos y antiinflamatorios). Sí se pautó metformina, fármaco antidiabético y que puede haber inducido a error al reclamante.

5.- Ni el hematoma ni las posibles fracturas costales fueron la causa de la situación clínica que conllevó a su ingreso en UCI.

6.- El paciente presentaba factores de riesgo intrínsecos por sus patologías previas, y extrínsecos relacionados con los procedimientos utilizados en su asistencia y tratamiento; todos ellos están ampliamente descritos en la literatura como riesgos para adquirir infecciones durante una estancia hospitalaria. No consideramos por lo tanto que hubiera falta de prevención y de medidas de asepsia como causantes de la neumonía nosocomial y posteriores complicaciones”.

UNDÉCIMO.- El 5 de abril de 2023 se concede audiencia a los interesados para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crea convenientes.

Sin embargo, no consta que hayan hecho uso de este derecho.

DUODÉCIMO.- Con fecha 4 de diciembre de 2023 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada por D. Y, por haber prescrito el plazo para iniciar el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial.

Se propone, asimismo, la desestimación de la solicitud de indemnización planteada por D. X en su propio nombre y en el de D.^a Z, D. P, D. Q y D.^a R, por carecer -en este último caso- de legitimación activa para solicitar una indemnización por los daños morales alegados.

Una vez incorporado el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibidos en este Consejo Jurídico el 29 de diciembre de 2023, completado con la presentación de un CD el 2 de enero de 2024.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación y procedimiento seguido.

I. La reclamación se ha presentado, en primer lugar, por D. Y, que goza de legitimación activa para ello, dado que es quien sufre los daños de carácter personal por los que solicita una indemnización.

Por otro lado, también han solicitado indemnizaciones su esposa y sus cuatro hijos como consecuencia del daño moral que alegan que les causó el sufrimiento psíquico, la zozobra, la ansiedad y la angustia que sufrieron durante todo el tiempo que el paciente estuvo ingresado en la UCI.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el

daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado con notable exceso el plazo de tramitación previsto en el artículo 91.3 LPAC, puesto que se ha tenido que esperar -innecesariamente, como seguidamente se explica- casi 6 años a que la Inspección Médica elaborase su informe valorativo.

Por otro lado, conviene señalar que en la propuesta de resolución se expresa la consideración de que D. Y y el resto de los interesados actuaron *representados* por uno de ellos, concretamente por D. X.

Sirve para fundamentar esa interpretación el hecho de que así se hiciese constar en la solicitud de indemnización que se presentó (folio 1 del expediente administrativo) y de que, una vez requerido para acreditar la representación con la que decía actuar en nombre de su padre, de su madre y de sus hermanos, aportara un documento privado en el que ellos le autorizaban para que actuase en sus representaciones respectivas en el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial (folio 43).

Sin embargo, como ha expuesto este Órgano consultivo en numerosas ocasiones, la mera autorización escrita para interponer acciones no es suficiente para que se pueda tener por correctamente practicada, de conformidad con lo establecido en el artículo 5.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), en el que se exige para formular solicitudes -como la presente, de resarcimiento- que se acredite la representación. En el apartado 4 de dicho artículo se señala que esa representación *“podrá acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia”*.

Conviene insistir en el hecho de que la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración constituye una solicitud de inicio de un procedimiento, que debe satisfacer las exigencias formales que se recogen en el citado artículo 5 LPAC y en el 66. Así pues, si una persona actúa en nombre y representación de otra debe aportar poder suficiente para ello u otorgar dicha representación en comparecencia personal ante un funcionario público.

En interpretación del artículo 32.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ya derogada, el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en Sentencia de 1 abril de 2004, confirmó una resolución administrativa en la que no se admitía la representación otorgada a un abogado mediante documento privado.

A tal efecto, señaló que: *“El adjetivo fidedigna, significa para la Real Academia Española de la Lengua digno de fe y de crédito. Como la propia sentencia indica los documentos privados solo producen efectos entre las partes, a tenor de lo dispuesto en el artículo 1257 del Código Civil, pero no respecto de terceros, como es la Administración. Pero es que además el precepto no es sino una garantía de los ciudadanos, evitando así la legislación la posibilidad de que sean sorprendidos por el ejercicio ajeno de sus propias acciones”*.

En este caso, no resultaba necesario, en realidad, requerir a D. X para que subsanase el defecto de representación advertido, ya que firmaron junto con él los otros cinco reclamantes. Así pues, procedía entender que, pese a lo que manifestaba el mismo D. X, la solicitud de indemnización se había formulado por todos los posibles perjudicados, que actuaban como reclamantes, en consecuencia, en sus propios nombres y personales derechos.

Lo que no es correcto es que, una vez que el órgano instructor hubiese requerido a D. X para que subsanara del defecto de representación señalado -que, hay que insistir, no era necesario-, diese luego por válido que se confiriera mediante un simple documento escrito de carácter privado.

TERCERA.- Acerca del plazo de ejercicio de las acciones de resarcimiento interpuestas: Prescripción.

I. Como dispone el artículo 67.1 LPAC, sólo se puede *“solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*.

En este caso, y por lo que se refiere a la reclamación formulada por D. D. Y, hay que recordar, como se expone correctamente en la propuesta de resolución, que, tras salir de la UCI, fue atendido en planta al cuidado del Servicio de Medicina Interna, y que allí comenzó una rehabilitación motora y respiratoria. Asimismo, que recibió el alta hospitalaria el 16 de abril de 2015 e ingresó el siguiente día 21 en el Hospital *Perpetuo Socorro*, para tratar de conseguir una mejoría funcional, después de que hubiese estado encamado durante un largo tiempo. En ese hospital cartagenero se sometió a sesiones de rehabilitación hasta el 26 de junio de 2015, fecha en la que fue dado de alta (folio 24).

Desde entonces, siguió en rehabilitación en el Hospital General Universitario *Santa María del Rosell*, también de Cartagena, hasta que se le concedió el alta el 3 de diciembre de 2015. Sin embargo, se debe destacar que esta asistencia rehabilitadora tenía por objeto tratar de mejorar los problemas de movilidad y de dolor en el hombro y en la rodilla que sufría el paciente, pero que no guardaban relación alguna con los motivos que habían obligado a su ingreso en la UCI, que eran primordialmente un tromboembolismo pulmonar bilateral agudo y una trombosis venosa profunda del miembro inferior derecho. En el informe de consultas de Rehabilitación se alude a que el enfermo *“es capaz de marcha con un bastón”* y que *“ha mejorado del hombro, más funcional pero persiste el dolor, mejoría parcial con nolitil”*.

A tal efecto, interesa destacar que el Jefe de Servicio de Medicina Interna señaló en el apartado 4º de su informe (Antecedente octavo de este Dictamen) que el paciente, *“A su ingreso en planta de Medicina Interna, una vez iniciada la anticoagulación con enoxaparina, presentó una evolución favorable hasta el día 22/12/2014, presentando ese día dolor en hombro izquierdo, que fue valorado y estudiado ese día por el Servicio de Traumatología, apareciendo al día siguiente una artritis de rodilla izquierda, que se consultó también con el Servicio de Reumatología, completando su estudio con artrocentesis de ambas articulaciones e infiltración analgésica, y tras análisis de las muestras obtenidas se diagnosticó de crisis hiperuricémica”*, motivada por el aumento de la concentración de ácido úrico en la sangre.

No cabe duda, por tanto, de que el motivo que justificó esa asistencia rehabilitadora no guardaba la menor relación con las causas que motivaban la solicitud de indemnización de este interesado.

Por ello, procede asumir la argumentación que se contiene en la propuesta de resolución, según la cual, *“habiendo recibido el paciente el alta hospitalaria el 16-4-15, y aunque se considerara como dies ad quo para el cómputo del plazo de prescripción la fecha del alta de rehabilitación en el Hospital Perpetuo Socorro el 26-6-15, donde ingresó por reagudización de su insuficiencia respiratoria crónica (folio 24), la reclamación presentada el 1-12-16 habría prescrito, lo que resulta determinante para la desestimación de la reclamación”*.

Y lo mismo cabe señalar, *a fortiori*, respecto de la reclamación presentada por los otros interesados. En este caso, aún más justificada, pues ellos reclaman por el daño que les provocó el ingreso de su marido y padre, respectivamente, en la UCI. Por tanto, si el paciente abandonó esa Unidad el 31 de marzo de 2015, es claro que desde esa fecha (*dies a quo*), y en virtud del principio de la *actio nata*, comenzó a transcurrir para ellos el plazo de duración de un año establecido legalmente. En consecuencia, la acción de resarcimiento se interpuso el 1 de diciembre de 2016 fuera de dicho plazo y, por tanto, de manera extemporánea.

II. Las consideraciones que se han expuesto hacen necesario recordar que el régimen de la responsabilidad patrimonial de la Administración establece unas exigencias de carácter procedimental entre las que se encuentra la necesidad de que la acción de reclamación se ejercite dentro del plazo legalmente establecido, tal y como ya se ha señalado.

En este sentido, como se apunta en la Memoria del Consejo de Estado correspondiente a 2005, *“la acción para exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración pública tiene una limitación temporal y ha de ejercitarse en el plazo de prescripción de un año a contar desde el hecho desencadenante de las consecuencias dañosas. Tal plazo no es puramente formal o procedimental, sino que se trata de un plazo de prescripción, lo que supone (...) que el no ejercicio de la acción dentro del mismo producirá el efecto de la extinción del derecho material a la indemnización”*.

Señala, asimismo, ese Alto Cuerpo consultivo en su Dictamen de 22 de junio de 2006, citando uno anterior, que *“el plazo es de orden público”*. En consecuencia, el carácter taxativo de esta exigencia procedimental impone a los perjudicados la obligación de que tengan que deducir sus pretensiones resarcitorias dentro del plazo señalado y provoca como reacción que se deba declarar la desestimación de la reclamación en los supuestos en los que se

plantee de manera extemporánea.

Así pues, no cabe duda de que las acciones de reparación económica, que se ejercitaron el 1 de diciembre de 2016, estaban prescritas cuando se interpusieron. Por tanto, así debe declararse expresamente en la resolución que ponga término al procedimiento de responsabilidad patrimonial, como motivos o causas principales de desestimación de las solicitudes de indemnización planteadas.

CUARTA.- Consideración final.

Ya se ha expuesto que todas las acciones de resarcimiento estaban prescritas cuando se interpusieron. Esta circunstancia haría innecesario cualquier otro pronunciamiento de este Órgano consultivo.

Sin embargo, resulta necesario advertir que no puede estar de acuerdo con la propuesta de que la esposa e hijos, también reclamantes, de D. Y, carecieran de legitimación activa para reclamar.

Ya se sabe que la legitimación es una aptitud o especial capacidad para ejercitar una acción y ser parte en un procedimiento administrativo, motivada por la titularidad de un derecho o interés legítimo que se considera infringido o vulnerado.

En este caso, no cabe duda de que esos interesados, cuyo padre estuvo ingresado en una situación médica grave en la UCI, pueden reclamar por los posibles daños morales que pudieron sufrir por esa razón.

Otra cosa distinta es, según se expone en la propuesta de resolución, que este tipo de daño, como cualquier otro -salvo en el supuesto excepcional de fallecimiento de un familiar-, deba acreditarse convenientemente y no pueda presumirse nunca.

Por tanto, al margen de la prescripción de las acciones a las que ya se ha hecho alusión, hubiera procedido, en todo caso, desestimar dichas reclamaciones por no haberse acreditado que los daños fuesen reales y efectivos.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada por D. Y por encontrarse prescrita la acción de resarcimiento en el momento en el que se interpuso, de acuerdo con lo que se señala en ella y se explica en la Consideración tercera de este Dictamen. Por este motivo, deberá declararse esta circunstancia como causa principal de la desestimación de la reclamación en la resolución que ponga término al procedimiento.

SEGUNDA.- No obstante, se dictamina desfavorablemente la propuesta desestimatoria de las solicitudes de indemnización planteadas por los restantes interesados porque también estaban prescritas cuando las formularon, según ya se ha explicado. También deberá declararse esta circunstancia como causa principal de desestimación de las reclamaciones de estos interesados en la resolución que ponga término al procedimiento. Se explica en la Consideración cuarta que no procede entender que carecieran de legitimación activa.

No obstante, V.E. resolverá.