



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 430/2013

(Sección 1ª)

La Laguna, a 5 de diciembre de 2013.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por Á.L.T., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 441/2013 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 10 de octubre de 2013, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 30 de octubre de 2013. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia de este Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo de Á.L.T. y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona, como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

* **PONENTE:** Sr. Lorenzo Tejera.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues ésta entró en el Registro de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el 19 de marzo de 2007, si bien se presentó el 7 de febrero de 2007 en el Centro de Salud de San José, respecto de un daño, consistente en error de diagnóstico, determinado el 5 de febrero de 2007, cuando se concluye el diagnóstico correcto.

III

1. Los hechos que constituyen la reclamación de la interesada, son, según el tenor literal de su escrito, los siguientes:

“PRIMERO: Sufrió el pasado día 31 de enero una caída en su domicilio, sufriendo un fuerte golpe en un la pierna derecha, que como consecuencia de la misma sufrió fuertes dolores e hinchazón inmediata de la pierna desde la rodilla hasta el tobillo.

SEGUNDO: Que el día 31 de enero sobre las 14:53 horas acudimos al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San José, donde fue atendida por el médico de urgencias (...). El médico que allí nos atendió nos envió al Centro de Especialidades de P.G., para que se realizara una Radiografía de la pierna, para descartar la posible fractura de algún hueso.

TERCERO: El médico de Urgencia nos dijo que si en el Centro de especialidades P.G. había algún Traumatólogo que le enseñara la radiografía, y si no es así, que volviéramos al Centro de Salud para el ver la radiografía, y prescribir el correspondiente tratamiento.

CUARTO: Una vez realizada la radiografía, pregunté en el Centro de especialidades P.G., si había algún Traumatólogo, para enseñarle la radiografía porque veníamos de urgencias del Centro de Salud de San José., los celadores que allí estaban me dijeron que por la tarde en el Centro de P. G., no hay traumatólogo, por lo que tuve que volver al Centro de Salud de San José para que el médico de guardia viera la radiografía. Cuando este médico la miró, me dijo que no había rotura, y que el dolor y la hinchazón eran del golpe y que éste remitiría en aproximadamente tres semanas, prescribiendo un antiinflamatorio denominado Formulen (...) Le pregunté al médico que si debíamos acudir al Servicio de Urgencias del Hospital Insular para que la viera un Traumatólogo, y me dice que no era necesario porque no había fractura, remitiéndome al médico de cabecera. Le informo al médico de que tenía previsto realizar un viaje del Insero para el día 7 de febrero con mi esposo y que si era conveniente ir, me dice que si puedo caminar y no tengo dolor que vaya sin problema.

QUINTO: Que el día 1 de febrero acudimos a la consulta del médico de cabecera a las 12:05; para que viera el informe clínico de urgencias y la radiografía. Casualidad que ese día no estaba mi médico de cabecera, sino un médico sustituto que vio la radiografía y el tratamiento que me había dado el médico de urgencias, diagnosticándome este médico lo mismo que el de urgencias, que no veía ninguna fractura en la radiografía y que siguiera tomándome la misma medicación.

SEXTO: Pongo en su conocimiento que soy una persona de 66 años, gruesa y que padece una serie de enfermedades importantes como diabetes, hipertensión, depresión y que para todas ellas sigo el tratamiento oportuno, cuyo historial médico tiene mi médico de cabecera J.G., en el Centro de Salud de San José.

SÉPTIMO: Que una vez diagnosticada por dos médicos de Medicina General el mismo resultado, sin enviarme ninguno de ellos al correspondiente traumatólogo para que me hiciera un diagnóstico más exacto, porque los dos coincidieron en que no era necesario, regreso a mi casa para hacer reposo, soportando unos fuertes dolores en la pierna derecha que no remitían y la misma hinchazón en toda la pierna.

OCTAVO: Que una vez en mi casa, paso los próximos tres días aguantando los dolores y la hinchazón, tomándome únicamente el Normulen, como me habían prescrito ambos médicos.

NOVENO: Que el lunes día 5 de febrero, mi hija cuando llegó del trabajo y me vio en la situación en que me encontraba, en cama y sin poderme mover con unos fuertes dolores en toda la pierna y una gran hinchazón, decidió llevarme al Servicio de Urgencias de la Clínica S.R. para que me viera un Traumatólogo particular, ya que a través de la Seguridad Social no habíamos conseguido en cinco días que nos viera uno.

DÉCIMO: Que cuando llegamos al Servicio de Urgencias de la Clínica de San R. fui inmediatamente atendida por un traumatólogo, que al ver la radiografía, vio que tenía FRACTURA CERRADA PERONÉ EXTREMO SUPERIOR (...), y aún peor cuando le digo la medicación que estoy tomando y me dice que ese medicamento no lo puedo tomar porque soy hipertensa y me sube la tensión, y que ese medicamento no era para curar la fractura que había sufrido.

DÉCIMO PRIMERO: Inmediatamente me realizan una nueva radiografía (...) para contrastarla con la que yo llevaba y descartar otras posibles lesiones. Una vez ambas radiografías me proceden a escayolar la pierna desde el medio muslo hasta el tobillo, y que la lesión tardará en curarse de cuatro a seis semanas, manteniendo reposo en mi casa durante todo ese tiempo.

DÉCIMO SEGUNDO: Como consecuencia de la gravedad de la lesión, debo permanecer en casa con la pierna escayolada durante las próximas cuatro semanas, debiendo acudir a los diez días a la consulta del traumatólogo en la Clínica S.R., (...) el próximo día 14 de febrero de 2007.

DÉCIMO TERCERO: Que debido a la grave lesión sufrida, no diagnosticada por los médicos del Servicio Canario de Salud del Centro de Salud de San José que me atendieron en las dos ocasiones que fui, he tenido que acudir a la medicina privada para ser atendida de manera Urgente, ocasionándome una serie de gastos, cuyo importe al día de hoy asciende a la cantidad de doscientos seis de gastos, (206,52 euros) (...), siendo unos gastos elevados para mí que soy pensionista, y a estos debo añadir las futuras consultas y pruebas que me puedan realizar hasta el alta definitiva por parte de la Clínica S.R. Así mismo esto me ha ocasionado la suspensión del viaje previsto para el día 7 de febrero el mismo día antes de mi salida, se aporta (...) billetes de viaje y carta de pago de los mismos que asciende a la cantidad de doscientos ochenta y tres euros (283,00 euros)".

Por todo lo expuesto, habiéndose producido los daños referidos, se solicita indemnización, que se cuantifica en trámite de mejora, en 870,52 euros, más los gastos que se generen hasta recibir el alta, si bien, en las alegaciones realizadas el 28 de diciembre de 2010 se valora el daño en 3.873,37 euros.

Asimismo, se manifiesta en el último párrafo de la reclamación, respecto del error de diagnóstico: *“me puede ocasionar graves lesiones o secuelas a mi salud debido a las graves enfermedades que padezco de Diabetes que pueda sufrir complicaciones durante mi convalecencia, me inyecto insulina tres veces al día y tomo y por la Hipertensión Arterial”*.

Aporta la interesada, junto con su escrito de reclamación: fotocopia del informe del Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San José, fotocopias de radiografías, informe del Servicio de Traumatología de la Clínica S.R. de fecha 5/02/2007, cita de consultas externas de la Clínica S.R., factura de la Clínica S.R. por importe de (163,93 euros), Certificado médico oficial emitido por el Dr. P.C.L., de fecha 5 de febrero de 2007, impreso Oficial de reclamaciones en el ámbito sanitario de fecha 7 de febrero de 2007, informe del Dr. J.C.M.C., (...) y del Dr. E.P.L., de fecha 12/03/2007, fotocopias de facturas de billetes de viaje de vacaciones para mayores.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que no exime a la Administración de resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

Constan, es el procedimiento de responsabilidad patrimonial que nos ocupa las siguientes actuaciones:

1) El 23 de marzo de 2007 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a la mejora de la solicitud. De ello recibe notificación aquélla el 10 de abril de 2007, viniendo a mejorar su solicitud el 4 de mayo de 2007.

2) Mediante Resolución de 11 de mayo de 2007, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, lo que se notifica a la reclamante el 24 de mayo de 2007.

3) Por escrito de 11 de mayo de 2007 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones. El mismo vendrá a emitirse, tras reiterarse en varias ocasiones su

solicitud, el 10 de noviembre de 2009, después de haber recabado la documentación oportuna.

4) El 12 de noviembre de 2009 se requiere a la interesada para que aporte los documentos que estime oportunos, a efectos de iniciar trámite probatorio. Recibe la interesada notificación el 24 de noviembre de 2009, viniendo a aportar solicitud de pruebas el 30 de noviembre de 2009.

5) El 1 de diciembre de 2009 se remite escrito de la interesada, interesando prueba documental al Servicio de Inspección y Prestaciones a fin de que se recabe aquella documental.

El 3 de diciembre de 2009 se emite informe por aquel Servicio en relación con la improcedencia de que recabar la historia clínica del Centro S.R., solicitada por la interesada, puesto que en el informe del Servicio ya se reconoce error en el diagnóstico, así como la improcedencia de recabar información al Centro de Rehabilitación I., porque se estima que en la evolución no fue determinante el retraso en el diagnóstico, y, en cuanto a las pruebas periciales solicitadas, han de aportarse por la reclamante.

De este informe se da traslado a la interesada, que lo recibe el 23 de diciembre de 2009.

6) El 5 de noviembre de 2011 se dicta acuerdo probatorio, en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por la interesada, con apertura de periodo probatorio para la realización de la testifical propuesta, instando a la interesada para que aporte lista de preguntas a realizar. De ello se notifica a la reclamante el 16 de noviembre de 2010.

7) Mediante escrito presentado el 29 de noviembre de 2010, la interesada renuncia a la práctica de la prueba testifical.

8) El 1 de diciembre de 2010 se acuerda la apertura de trámite de audiencia, lo que se notifica a la interesada el 16 de diciembre de 2010, viniendo ésta a presentar escrito de alegaciones el 28 de diciembre de 2010.

9) El 3 de enero de 2011 se remiten las alegaciones al Servicio de Inspección y Prestaciones, que emite informe complementario el 29 de abril de 2011 en el que se estima parcialmente la pretensión de la interesada, cuantificando el daño económico en 880,75 euros.

10) El 4 de mayo de 2011 se concede nuevamente audiencia a la interesada, de lo que es notificada el 11 de mayo de 2011 sin que se realicen alegaciones.

11) El 6 de septiembre de 2013 se emite informe Propuesta de Resolución en la que se estima la pretensión de la parte interesada. En tal sentido consta borrador de Resolución de la Secretaría del Servicio Canario de la Salud, sin que conste fecha. Tal Propuesta de Resolución se eleva a definitiva el 2 de octubre de 2013, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 27 de septiembre de 2013.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución estima parcialmente la pretensión de la reclamante con fundamento en la documentación obrante en el expediente. Se señala, con fundamentación en los informes del Servicio de Inspección y Prestaciones que:

“En el caso que nos ocupa, la paciente no presentó un cuadro sintomatológico que mostrase o hiciera sospechar que tuviera una fractura, como así se recoge en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones: «A pesar de emplearse la prueba complementaria necesaria para el diagnóstico de la fractura, se erró probablemente por la proyección de la placa, ahora bien en este caso existe la opción de repetir la radiografía con la finalidad de esclarecer el diagnóstico.

Si bien es cierto el retraso diagnóstico que argumenta la reclamante, no es cierto que ello haya perjudicado la evolución del mismo, no existe desplazamiento se sabe que en la administración de los aines ha de tenerse en cuenta la posibilidad de HTA secundaria a las mismas, tanto en personas supuestamente sanas, como en pacientes hipertensos con cifras tensionales no controladas a pesar de un tratamiento adecuado; se puede producir daño renal en tratamientos prolongados, en el caso que nos ocupa se trató con aines en la medicina pública y en la privada con tratamiento temporal y en situación totalmente justificada. Resaltar la toma previa de estos antiinflamatorios sin repercusión de la función renal en la analítica; quedando descartado por tanto la repercusión negativa de éstos, uno de los motivos de la reclamación».

Por otra parte y en relación con la reclamación de las cuantías abonadas para la realización de un viaje, y la suspensión de éste, nada tiene que ver con la asistencia sanitaria recibida, dado que la suspensión de dicho viaje está relacionada directamente con la caída y fractura y no con el retraso diagnóstico.

A la vista de lo actuado cabe concluir que las actuaciones practicadas por los facultativos del Servicio de Urgencia responden a las exigencias de la lex artis, ya que en los resultados de las radiografías que se le practicaron a la paciente no se apreciaban indicios que pudieran apuntar a la existencia de fractura, por lo que ahora se reclama.

Por su parte el Servicio de Inspección y Prestaciones en su informe de 10 de noviembre de 2010, señala en su apartado de conclusiones, que: «En cuanto a la parte correspondiente al reposo es habitual y recomendado tras una caída con resultado de fractura no desplazada ni complicada cuya evolución se desarrolló dentro de los parámetros temporales fijadas para este tipo de lesiones. La fractura es tratada de forma conservadora, y al no estar desplazada se inmoviliza con férula durante 4 semanas. Parece evidente el error diagnóstico a la vista de la radiografía aportada por la reclamante, pero se constata la no repercusión funcional, basado en el no desplazamiento de la fractura (indica la no repercusión en la lesión del retraso de 5 días en el diagnóstico); no así el dolor con mayor intensidad, a pesar de estar tratada farmacológicamente».

A mayor abundamiento, y una vez analizadas las alegaciones y las pruebas aportadas en fecha de 28 de diciembre de 2010, el Servicio de Inspección y Prestaciones eleva informe complementario (...): «1.-La reclamante sufre fractura cerrada de cabeza de peroné en fecha de 31 de enero de 2007, que es diagnosticada en Centro privado en fecha 5 de febrero de 2007.

2.-En el expediente no se describe, de forma objetiva, la existencia de secuelas imputables al periodo de tiempo que transcurre para el establecimiento de diagnóstico cierto.

3.-En relación a los días de Incapacidad reclamados, se encuentran incluidos en el tiempo estándar de incapacidad concretado para el caso de fractura cerrada del extremo superior del peroné-código CIE-9 MC- 833.01-en 90 días. El tiempo estándar de incapacidad se define como el tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad para el trabajo habitual, utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador.

4.-Serían indemnizables los gastos derivados de la falta de establecimiento de diagnóstico cierto en fecha de 31 de enero de 2007.

4º-Valoradas las facturas aportadas, los gastos abonados por la reclamante a la Clínica S.R., en relación al diagnóstico y tratamiento de fractura de peroné se elevan a:

- Tratamiento recibido en fecha de 5 de abril de 2007: 163,93 Euros.

- Gasto en Farmacia: 42,59 Euros.

- Consultas de seguimiento en el Servicio de Traumatología los días 14 y 26 de febrero de 2007: 2 consultas 46 Euros/consulta 92 euros.

- Radiografía de fecha 14 de febrero de 2007: 46 euros.

- Tratamiento rehabilitador durante el periodo 9-22 de abril de 2007: 211 euros.

Total Gastos: 555,52, actualizados al ejercicio 2011: 604,40 Euros.

4b.-Por los días sin estancia hospitalaria impositivos, aplicando la Resolución de 20 de enero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultaran de aplicar durante 2011 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación: 276,35 euros.

Total de cuantía propuesta. $604,40+276,35=880,75$ Euros».

Por todo lo anterior, debe derivarse así la responsabilidad patrimonial de la Administración. Procede pues, señalar también que en el estado actual de la Técnica y de la Ciencia sería un daño que el particular no está obligado a soportar, en los términos dispuestos por la legislación general sobre procedimiento administrativo común (art. 141.1 LRJAP-PAC).

Concluyendo, se han aportado pruebas durante el procedimiento que constatan que en la asistencia sanitaria prestada a Á.L.T., se ha producido un retraso en el diagnóstico, retraso que no ha perjudicado la evolución de la fractura sufrida por la reclamante, y siendo la asistencia sanitaria inadecuada al caso, pudiéndose establecer por lo tanto en el caso que se analiza la concurrencia de los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad objetiva de la Administración”.

2. Ciertamente, ha de estimarse parcialmente la pretensión de la interesada, pero deben hacerse las siguientes consideraciones en relación con la Propuesta de Resolución.

Por un lado, y en relación con la existencia de error en el diagnóstico, no puede mantenerse, como señala la Propuesta de Resolución, que exista responsabilidad de la Administración por ello al tiempo que se sostiene que se ha actuado conforme a la *lex artis*, afirmando: "*la paciente no presentó un cuadro sintomatológico que mostrase o hiciera sospechar que tuviera una fractura, como así se recoge en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones: A pesar de emplearse la prueba complementaria necesaria para el diagnóstico de la fractura, se erró probablemente por la proyección de la placa, ahora bien en este caso existe la opción de repetir la radiografía con la finalidad de esclarecer el diagnóstico*".

Y es que, siendo la misma prueba radiológica que determinó el diagnóstico erróneo la que sirvió al diagnóstico correcto en la Clínica S.R., no puede afirmarse que su proyección no permitiera ver la fractura, pues, *de facto*, lo permitió el 5 de febrero de 2007.

Y, en todo caso, como sí señala la Propuesta de Resolución, si la proyección dificultaba la valoración de la lesión, debió repetirse la prueba.

Por otra parte, argumenta la Propuesta de Resolución, correctamente, que no son indemnizables los daños económicos derivados de la pérdida del viaje que hubo de cancelarse, pues la causa de tal cancelación fue la fractura sufrida por la interesada, no el error de diagnóstico de la Administración. Frente a ello, en trámite de audiencia, la reclamante señala que se canceló el viaje el día 6 de febrero de 2007, y no el día 31 de enero porque el primer diagnóstico indicó reposo pero no excluyó la posibilidad de viajar, pues si se hubiera diagnosticado desde el mismo día 31 de enero la existencia de fractura se habría cancelado el viaje el mismo día 31 de enero, y se le hubiera reembolsado el importe íntegro del mismo por la agencia.

Frente a ello, debe aclararse que no es correcta la afirmación hecha por la interesada, pues en la factura de devolución del importe de los billetes de la reclamante y de su esposo se hace constar la cantidad de 35,38 euros de gastos de anulación, sin que pueda derivarse que, de haberse cancelado días antes, no se hubiera descontado tal cantidad del importe a devolver. Pues tal cantidad es el cargo por la anulación misma del viaje, con independencia del momento de en que se anula.

Asimismo, conviene aclarar, respecto de las alegaciones realizadas en trámite de audiencia por la interesada, que sólo son indemnizables, como señala la PR, los daños generados por el sufrimiento (*pretium doloris*) que la reclamante no tuvo el deber jurídico de soportar, esto es, los sufridos desde el día 31 de enero de 2007

hasta la fecha del diagnóstico cierto e imposición de tratamiento adecuado (enyesar), el día 5 de febrero de 2007. Así pues, se valora tal daño en función del criterio de días improductivos sin estancia hospitalaria, aplicando la Resolución de 20 de enero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultaran de aplicar durante 2011 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación: 276,35 euros.

No se indemnizan el total de días desde el accidente hasta la fecha de alta de rehabilitación (20 de abril de 2007), como pretende en sus alegaciones la interesada, pues, el tiempo en el que ésta estuvo en tratamiento fue el adecuado y necesario dada la lesión sufrida, en cuya evolución no tuvo ninguna repercusión el retraso en el diagnóstico, al no haberse producido desplazamiento. Así, como señala la Propuesta de Resolución, *"En relación a los días de Incapacidad reclamados, se encuentran incluidos en el tiempo estándar de incapacidad concretado para el caso de fractura cerrada del extremo superior del peroné-código CIE-9 MC- 833.01-en 90 días. El tiempo estándar de incapacidad se define como "el tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad para el trabajo habitual, utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador"*.

Descartada repercusión en la lesión por el tiempo de retraso en el diagnóstico, no habiendo mediado desplazamiento alguno -ya que desde un primer momento se pautó reposo a pesar de no haberse inmovilizado-, así como descartado daño por la toma de aines, indicada en todo caso, y, además, también pautados en la privada, como se acredita en los informes obrantes en el expediente, no resultan indemnizables las secuelas que eventualmente se determinen por la lesión, pues éstas se derivarían de la propia fractura sufrida por la reclamante y de sus propios padecimientos (hipertensión, diabetes, sobrepeso), en los que en nada es imputable responsabilidad a Administración.

Por todo lo expuesto, es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, si bien deben incorporarse las observaciones realizadas en este informe a fin de dar respuesta oportuna a todas las alegaciones realizadas por la interesada.

CONCLUSIÓN

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues debe estimarse parcialmente la pretensión de la reclamante, si bien, con las observaciones realizadas en el fundamento V.2 de este Dictamen.