



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 503/2020

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 26 de noviembre de 2020.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de su hijo menor de edad (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 468/2020 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada (22.332,61 euros), de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimado para solicitarlo el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

4. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma.

También son aplicables la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994 de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

5. Concurren los requisitos legalmente establecidos (legitimación activa y pasiva, y no extemporaneidad) para el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LRJSP), tal y como se ha constatado en los dictámenes anteriores emitidos sobre este mismo asunto, a los que nos remitimos.

## II

En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, es preciso recordar lo ya manifestado al respecto en los Dictámenes anteriormente emitidos por este Consejo Consultivo en relación con este mismo asunto (DDCC 244 y 414/2019), siendo los siguientes:

*«El hijo de la interesada nació el día 9 de agosto de 2015, padeciendo polidactilia bilateral radial, pues en su mano derecha presentaba un sexto dedo con base en falange proximal del pulgar y en la mano izquierda sindactilia ósea con falange distal.*

*Tras ser propuesta la solución quirúrgica de la patología que presentaba el menor por parte de los especialistas del SCS, después de las correspondientes valoraciones efectuadas por el Servicio de Anestesia y Reanimación y por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Canarias (HUC), el paciente ingresó durante el 23 de marzo de 2017 en dicho Hospital para llevarle a cabo la referida intervención quirúrgica de polidactilia pulgar izquierdo tipo I y polidactilia postaxial pulgar derecho.*

*2. El día 24 de marzo de 2017, alrededor de las 12:00 horas, se realizó resección de duplicidad de pulgar izquierdo tipo I, con reanclaje de ligamento colateral y cierre del colgajo cutáneo, sin incidencias. En pulgar derecho también se efectuó la resección de polidactilia postaxial y el cierre de colgajo cutáneo.*

Así mismo, en la hoja de control de la intervención quirúrgica los facultativos hicieron constar que al retirar el torniquete del brazo izquierdo (manguito de isquemia) se apreció una placa eritematosa (eritema) y en la hoja de recuperación postanestésica también se hizo mención de la erosión en brazo izquierdo, que fue valorada por Traumatología y luego comentada a los padres, saliendo finalmente el menor de la sala de recuperación a las 14:00 horas.

En relación con ello es necesario tener en cuenta que, como ya se manifestó, para llevar a cabo esta intervención fue preciso aplicarle en ambos brazos el manguito de isquemia, que se le aplicó durante 34 minutos en el brazo izquierdo y 14 minutos en el derecho.

3. Es preciso para lograr la mejor comprensión de los hechos, reproducir lo manifestado en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General de SCS (SIP), acerca del manguito de isquemia, señalándose que:

“El manguito de isquemia es un instrumento indispensable para la cirugía de las extremidades porque gracias a él obtenemos un campo quirúrgico exangüe con una exposición clara de la anatomía. Esto reduce la incidencia de dificultades técnicas durante el acto quirúrgico, el tiempo operatorio, y el sangrado.

La investigación clínica, sobre todo en animales, sugiere que las complicaciones están en relación con el tiempo, y esto ha llevado a la práctica generalizada de limitar el uso de isquemia a menos de 2 horas.

Las complicaciones más frecuentes son:

*Dolor postoperatorio.*

*Lesiones de la piel. Tal es el caso de quemaduras por fricción en la zona de piel debajo del manguito.*

*En la zona de piel distal al manguito, la hiperemia reactiva y el aumento de actividad fibrinolítica tras la liberación del manguito conduce a hipoxia tisular y a un compromiso de la cicatrización de las heridas.*

*Lesión nerviosa: A mayor presión y tiempo, mayor riesgo de daño nervioso. Por ello, lo más importante es disminuir la presión de hinchado del manguito.*

*El daño muscular debajo y distal al manguito.*

*Después de la deflación puede sobrevenir, aún más, la lesión celular por la congestión microvascular, pudiendo desarrollar el paciente un síndrome postisquemia, experimentando debilidad, rigidez y adormecimiento de las extremidades.*

*Aumento del riesgo de eventos trombóticos.*

*Síndrome metabólico en el momento de la reperfusión, debido al paso de metabolitos tóxicos a la circulación sanguínea”.*

*4. Posteriormente, a las 20:41 horas se describió en observaciones de Enfermería que el menor “Presenta hematoma en brazo izquierdo, nos comenta que sube así de quirófano. Vigilar tamaño (...) No rictus de dolor”.*

*A las 23:00 horas, aparecieron varias flictenas de aproximadamente 1 y 2 cm a tensión con equimosis en cara antero-lateral del brazo, lo que evidenciaba el evidente empeoramiento de la lesión que presentaba en su brazo izquierdo el paciente, por lo que se realizó drenaje de las mismas y cura con Mepitel, Silvederma crema y Betadine, diagnosticándose “Quemadura superficial grado I en zona de manguito de isquemia en brazo izquierdo”.*

*5. En las horas y días posteriores se realizaron las diversas curas tanto de las heridas quirúrgicas, como de la quemadura sufrida en el brazo izquierdo y se le da el alta médica el 20 de abril de 2017, constando en el informe del SIP, en lo que se refiere a dicha quemadura, que se realizó “ (...) cura el día 7 de abril pequeño exudado le queda pequeña pérdida de la integridad; el día 12 de abril quemadura ya seca, se deja al aire y el día 19 de abril quemadura cicatrizada.*

*7.-En revisión postquirúrgica por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en fecha 25 de abril de 2017, al mes de la cirugía: Quemadura en fase cicatricial, buen aspecto. Pulgar izquierdo, punto expuesto que se retira. Pulgar derecho cicatriz engrosada, deformidad IF ya conocida”.*

*Finalmente, en cuanto a la secuela derivada de la quemadura referida, consta tanto en el informe preceptivo del Servicio, como en el informe del SIP lo siguiente:*

*“No se objetivan secuelas salvo la posibilidad de cicatriz no descrita en la Historia Clínica y explicada en informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, con ocasión de este expediente, como (...) cicatriz perceptible en borde lateral, sin adherencia a planos profundos, con indemnidad muscular y funcionalidad completa del miembro superior”.*

*6. La representante legal del interesado reclama, tal y como se manifiesta correctamente en la Propuesta de Resolución, tanto por la lesión causada a su hijo, como por el retraso indebido y la desatención en el tratamiento de la quemadura, ya que alega que desde que salió del quirófano a las 13:00 horas, cuando ya se tenía constancia de la aparición de la misma por los facultativos, no fue atendido por médico alguno hasta las 23:00 horas, cuando ya la dolencia inicial se había convertido en una quemadura. Además, considera que de haber actuado los médicos correctamente con anterioridad a dicha hora se hubiera evitado la mala evolución de la lesión y sus graves consecuencias.*

*Por todo ello, se reclama una indemnización total de 22.332,61 euros, que incluye por el perjuicio estético, que se valora en 10 puntos, 10.872,97 euros, 1.459,64 euros por 28 días de incapacidad y 10.000 euros por daño moral».*

### III

1. Por las razones expuestas en los Dictámenes anteriores, emitidos sobre este mismo asunto, se continúa considerando por este Consejo Consultivo que el procedimiento comenzó el día 17 de agosto de 2017.

2. El día 18 de julio de 2018, se dictó la Resolución núm. 2.053/2018 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación del interesado.

Después de su tramitación, se emitió el día 22 de mayo de 2019 Propuesta de Resolución, que fue objeto del Dictamen de forma de este Organismo 244/2019, de 20 de junio, por el que se le requirieron al SCS diversas actuaciones, que se consideraron realizadas de forma deficiente, lo que dio lugar a que, tras la tramitación correspondiente y la emisión de una nueva Propuesta de Resolución el 11 de octubre de 2019, se emitiera el Dictamen de este Consejo Consultivo 414/2019, de 19 de noviembre, por el que se requirió, una vez más en este asunto, la retroacción de las actuaciones para la emisión de dos informes complementarios.

Después de este segundo requerimiento, se emitió finalmente el informe complementario de un especialista en dermatología, el informe complementario de Servicio de COT del CHUC y el informe complementario del SIP, tras ello se le otorgó nuevo trámite de vista y audiencia a la representante legal del menor afectado, que presentó escrito de alegaciones.

Por último, el día 2 de noviembre de 2020 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

3. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP), sin embargo, aún expirado éste, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

## IV

1. La nueva Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, al igual que las dos anteriores, por considerar el órgano instructor que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

2. En el presente asunto, de la totalidad de las actuaciones incorporadas al expediente se desprende un conjunto de hechos indubitados, que son los siguientes:

- Los doctores que efectuaron la referida intervención quirúrgica al menor afectado detectaron la presencia de una quemadura de primer grado en su brazo izquierdo, ocasionada por el manguito de isquemia empleado necesariamente en dicha cirugía, desde que finalizó la misma, alrededor de las 13:00 horas del día 24 de marzo de 2017.

- No consta actuación o seguimiento de la quemadura por parte de los doctores que lo atendieron hasta las 22:00 horas de ese día, cuando ya la misma se había convertido en una quemadura de segundo grado, hecho éste que es frecuente, si bien no se da en todos los casos esta mala evolución. Esta omisión se produce pese a que este Consejo Consultivo requirió en los dos Dictámenes anteriores una relación pormenorizada del seguimiento concreto de la quemadura del menor en el lapso de tiempo ya referido.

- A la hora de realizar la intervención era de sobra conocido por los doctores intervinientes que iba a ser necesario el uso de un manguito de isquemia, el cual entraña ciertos riesgos, como demuestra el acontecer del propio hecho lesivo, sin que conste en la documentación correspondiente al consentimiento informado información alguna acerca de los mismos, lo que demuestra que sin duda alguna el mismo fue deficiente, pues independientemente de si es una técnica secundaria a la intervención lo que sí es cierto es que la misma se empleó de forma efectiva y ello se conocía con carácter previo.

- La quemadura, inicialmente de primer grado, que evolucionó en una quemadura de segundo grado, le dejó secuelas al menor, consistentes en una cicatriz leve, que presenta una hipopigmentación lineal, que el SIP valora el perjuicio estético que ella conlleva en un punto.

3. En virtud de lo anteriormente expuesto, cabe afirmar que se ha demostrado suficientemente que el seguimiento de la evolución de la quemadura del menor fue del todo deficiente, pues pasaron varias horas sin que la misma fuera supervisada por

un médico y cuando éste lo hizo ya había evolucionado la quemadura de primer a segundo grado, con lo que ello supuso.

Este Consejo Consultivo, cuando en los Dictámenes anteriores requirió al SCS un informe pormenorizado del seguimiento médico de la quemadura del menor, durante el ya referido periodo de tiempo, el cual no se ha remitido convenientemente, le señaló que, con carácter general, el desconocimiento por un servicio sanitario actuante, en un supuesto de responsabilidad patrimonial, sobre cuál ha sido la vigilancia de la evolución de la lesión en cuestión efectuada por él, supone por sí misma una prueba clara de su mal funcionamiento, pues demuestra sin lugar a dudas que el seguimiento y control del estado y evolución de los pacientes no ha sido el adecuado y exigible, lo que ha ocurrido en este caso, implicando que nos hallemos ante una actuación médica contraria a la *lex artis*, que le ha ocasionado unos daños al interesado que no tiene el deber jurídico de soportar.

4. En cuanto al consentimiento informado, el mismo se ha prestado de forma deficiente, pues no se incluyó lo relativo al uso del manguito de isquemia, el cual independientemente de que sea parte esencial o secundaria de la cirugía realizada, se utilizó por los doctores de manera efectiva, sin que los representantes del menor pudieran conocer con carácter previo a su uso los riesgos propios del mismo, que evidentemente son innegables como acredita sin duda alguna el acontecer del hecho lesivo. Todo lo cual constituye una mala praxis.

Este Consejo Consultivo ha señalado en multitud de dictámenes, siguiendo la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, que el consentimiento debe ser siempre personalizado, recogiendo en la correspondiente documentación todas las circunstancias específicas del caso concreto, y una de ellas era el uso del manguito de isquemia.

En el Dictamen de este Consejo Consultivo 136/2019, de 16 de abril, entre otros muchos, se ha manifestado que:

*«Como de forma constante ha sostenido la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la adecuación a la lex artis no exige únicamente que se pongan a disposición del paciente los medios precisos para tratar de curar la patología presentada y que éstos sean desarrollados en las debidas condiciones, sino también que aquél reciba cumplida información acerca de las opciones clínicas disponibles y de los riesgos que las mismas engendran, ya que el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento*

puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos.

En este sentido, la Ley 41/2002 enuncia en su art. 2, entre sus principios básicos, la exigencia, con carácter general, del previo y preceptivo consentimiento de los pacientes o usuarios para toda actuación en el ámbito de la sanidad, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada y que se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley (apartado 2). Asimismo, queda recogido el derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles, tras recibir la información adecuada (apartado 3 del mismo precepto), y a negarse al tratamiento, salvo en los casos previstos en la ley (apartado 4). El art. 4 regula el derecho a la información asistencial de los pacientes, como medio indispensable para ayudarlo a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad, correspondiendo garantizar esa información, con el contenido previsto en el art. 10, al médico responsable del paciente, así como a los profesionales que lo atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto, reconociéndose también el derecho a no recibir información (aunque con los límites contemplados en el art. 9.1). Por lo que se refiere al consentimiento informado, su art. 8.2 determina que el consentimiento será verbal por regla general, salvo en los supuestos que el propio precepto excepciona (intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente). En cuanto a las condiciones de la información a los efectos de recabar el consentimiento por escrito, el art. 10 exige que el facultativo proporcione al paciente la información básica relativa a las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad, los riesgos relacionados con sus circunstancias personales o profesionales, los que resulten probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención y las contraindicaciones.

La jurisprudencia de manera constante ha venido sosteniendo que la falta o insuficiencia de la información debida al paciente constituye una infracción de la *lex artis* que lesiona su derecho de autodeterminación al impedirle elegir con conocimiento y de acuerdo con sus propios intereses y preferencias entre las diversas opciones vitales que se le presentan, como expresamente reconocen las SSTS de 26 de febrero de 2004, 14 de diciembre de 2005, 23 de febrero y 10 de octubre de 2007, 1 de febrero y 19 de junio de 2008, 30 de septiembre de 2009 y 16 de marzo, 19 y 25 de mayo, 4 de octubre de 2011, 30 de abril de 2013 y 26 de mayo de 2015, entre otras.

La interpretación que el Tribunal Supremo ha venido realizando con base en lo previsto en la Ley General de Sanidad en cuanto a la exigencia de detalles en la información que ha de darse al paciente comporta dos consecuencias fundamentales:

- La regulación legal debe interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito. Sin embargo, al exigir que el consentimiento informado se ajuste a esta forma documental, más adecuada para dejar la debida constancia de su existencia y contenido, tiene virtualidad suficiente para invertir la regla general sobre la carga de la prueba (según la cual, en tesis general, incumbe la prueba de las circunstancias determinantes de la responsabilidad a quien pretende exigirla de la Administración). La obligación de recabar el consentimiento informado de palabra y por escrito obliga a entender que, de haberse cumplido de manera adecuada la obligación, habría podido fácilmente la Administración demostrar la existencia de dicha información.

- Esta regulación implica además que el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis ad hoc* y revela una manifestación de funcionamiento anormal de la Administración. Por el contrario, su cumplimiento en debida forma supone que es el paciente quien asume las consecuencias derivadas de las actuaciones sanitarias, siempre y cuando éstas hayan sido conformes a la *lex artis ad hoc*. El consentimiento informado constituye así uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar que un acto médico correcto no haya alcanzado todos los objetivos terapéuticos que perseguía. De esta forma, los pacientes, en cuanto asumen los beneficios que se derivan de una intervención quirúrgica, asumen igualmente los riesgos cuya concreción resulte posible a pesar de que el acto médico fuera correctamente practicado. El deber de soportar que no se alcance un éxito terapéutico completo resulta de la asunción voluntaria de ese riesgo, por lo que, de concretarse éste, la lesión no revestiría el carácter de antijurídica».

Esta doctrina resulta plenamente aplicable al presente caso, pues, como ya se ha adelantado, el consentimiento se ha prestado de manera deficiente al no constar en el documento firmado las posibles complicaciones o secuelas derivadas del uso del manguito de isquemia, en especial teniendo en cuenta la edad del menor, de lo que deriva un daño antijurídico que no tiene el deber de soportar, lo que se suma a la falta de seguimiento durante horas de la quemadura que sufrió por el uso del citado manguito, que empeoró su estado inicial tras la intervención quirúrgica.

5. Por lo tanto, ha resultado probada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento deficiente del Servicio y los daños padecidos por el interesado.

6. En este asunto, al interesado le corresponde una indemnización que englobe, en primer lugar, los daños físicos causados por la actuación deficiente del SCS, siendo adecuada la valoración que de los mismos se hace en el informe complementario del SIP, en el que se afirma que:

«\*\*VALORACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES POR SECUELAS.

*PERJUICIO PERSONAL BÁSICO*

*“Son secuelas las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión y permanecen una vez finalizado el proceso de curación”. No se describe secuelas de la lesión quemadura de I que causen perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial permanente.*

*Sólo se valora el perjuicio estético: “Cicatriz perceptible en borde lateral, sin adherencia a planos profundos, con indemnidad muscular y funcionalidad completa del miembro superior”.*

*Proponemos “ligero” que es el que se corresponde a un perjuicio estético como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial: 1 punto.*

*1 puntos x 900 €/punto = 900 €.*

*PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR*

*La lesión reclamada, salvo el perjuicio estético, tuvo carácter temporal por lo que será considerada en otro apartado.*

*\*\*INDEMNIZACIÓN POR LESIONES TEMPORALES*

*Tendrán esta consideración “las lesiones que sufre el lesionado desde el momento del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela”.*

*PERJUICIO PERSONAL BÁSICO :*

*“El perjuicio personal básico por lesión temporal es el perjuicio común que se padece desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela”.*

*Fecha de producción de la lesión quemadura de I grado brazo izquierdo: 24 de marzo de 2017. Fecha de cicatrización: 19 de abril de 2017. 30 €/día x 26 días = 780 €*

*Total cuantía indemnizatoria propuesta: 1.680 €».*

7. En segundo lugar, la falta de consentimiento informado también es indemnizable, habiéndose manifestado al respecto por este Consejo Consultivo en el Dictamen 534/2018, de 27 de noviembre, que:

*«En definitiva, el defecto del consentimiento informado advertido, materializado en unos daños concretos (dolores continuos, bloqueo articular y deambulacion con muletas, durante 2 años y 3 meses) se considera como un incumplimiento de la lex artis ad hoc lo que ha manifestado un funcionamiento anormal del servicio público, al haberse ocasionado un resultado lesivo en la salud de la paciente como consecuencia de las actuaciones médicas*

*realizadas sin tal consentimiento hasta que se le practicó una segunda operación quirúrgica que reversionó sus dolencias, originando tal falta de la información debida un daño moral, en la medida en que ha impedido que la interesada pudiera valorar los riesgos y posibles complicaciones de la intervención, cuya indemnización se ha de determinar aplicando los criterios de equidad y ponderación, tal y como ha considerado la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (sentencia de 4 de junio de 2013, que cita otras muchas, entre ellas la de 18 de julio de 2007). Por esta razón, aplicando dichos criterios y atendiendo a todas las circunstancias concurrentes en este caso, se considera oportuno que dicho daño moral debe valorarse por una cantidad a tanto alzado, resultado de aplicar un porcentaje entre el 15 y 20 por ciento de la cantidad reclamada, que supone un importe de 8.500 euros».*

8. Por lo tanto, en aplicación del tal criterio y teniendo en cuenta la valoración las lesiones realmente sufridas, ya expuesta, al interesado le corresponde una indemnización total de 2.100 euros, pero esta cantidad, con referencia al día en que cesó el efecto lesivo, habrá de actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, tal y como señala el art. 34.3 LRJSP.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, pues procede la estimación parcial de la reclamación efectuada, por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen.