

Expediente Núm. 84/2006  
Dictamen Núm. 97/2006

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Bastida Freijedo, Francisco*  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*Fernández García, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 4 de mayo de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 22 de febrero 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don ....., como consecuencia de la defectuosa asistencia médica prestada en el Centro de Atención Primaria de .....

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 29 de abril de 2005, don ..... presenta ante el Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) una reclamación de responsabilidad patrimonial como consecuencia de la defectuosa asistencia médica prestada en el Centro de Atención Primaria de ....., que relata de la siguiente forma: “aproximadamente a las 8 de la tarde del día 7 de agosto de

2004, ingresé con un proceso de retención urinaria en el Centro de Atención Primaria de ..... (...), siendo asistido por dos facultativas médicas las que me realizaron una punción en la vejiga con intención de instalarme una sonda que facilitara la micción./ (...) Que practicada la correspondiente incisión, se manifestó por parte de dichas facultativas al exponente que la vejiga se encontraba totalmente vacía y que no existía retención urinaria./ (...) Puesto en conocimiento del referido personal el hecho de que residía en León y que pretendía trasladarme a dicha localidad desde Cangas de Onís, se me comunicó que no existía el más mínimo inconveniente para realizar el mencionado trayecto, por lo que conduciendo el vehículo de mi propiedad me trasladé hasta mi domicilio ingresando a las 00,55 horas del día 8 de agosto en el Hospital de ..... donde se me diagnosticó un cuadro compatible con síndrome prostático y retención urinaria desde las 15,00 horas con malestar y tenesmo y dolor en uretra, aliviándose los síntomas después de colocar una sonda vesical miccionando hasta 1.000 cm<sup>3</sup> de orina./ (...) Que entendiendo existe una responsabilidad patrimonial de la Administración Pública por negligencia en la prestación del servicio de salud, por parte del Centro de Atención Primaria de .....”.

A la vista de todo ello, concluye el escrito solicitando que se inicien “las actuaciones pertinentes para determinar las responsabilidades que procedan”.

Junto con el escrito inicial acompaña un informe original de Urgencias del Hospital de ....., de fecha 8 de agosto de 2004, que señala la realización de una asistencia médica al interesado, a la 1:50 horas de ese mismo día, como consecuencia de una “retención urinaria desde 15:00 horas con malestar tenesmo y dolor en uretra”, aliviándose “los síntomas después de colocar una sonda vesical que orinó 1000 cc”.

**2.** El día 13 de mayo de 2005, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica al interesado la incoación del oportuno expediente, señalándole expresamente la fecha en que ha tenido entrada la

reclamación, la normativa aplicable al procedimiento y que el mismo será tramitado “en este Servicio de Inspección Sanitaria”, requiriéndole para que proceda a la “cuantificación económica del daño”. Mediante escrito del día 10 de mayo de 2005, el mismo Servicio comunica a la Inspectora Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias que ha sido designada para elaborar el informe técnico de evaluación correspondiente.

**3.** El 13 de mayo de 2005, la Inspectora Sanitaria solicita a la Gerencia de Atención Primaria del Área VI el informe de los facultativos que intervinieron en el proceso asistencial objeto de la reclamación y los datos de la “historia clínica abierta al reclamante”.

**4.** Mediante escrito, fechado el día 16 de mayo de 2005, el interesado, en contestación al requerimiento anterior de la Administración, cuantifica económicamente la reclamación efectuada en la cantidad de seis mil euros (6.000 €).

**5.** El día 6 de junio de 2005, el Director Gerente de Atención Primaria del Área VI remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el “parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria” y una copia del informe suscrito, el día 24 de mayo de 2005, por la facultativa que atendió al reclamante. En el mismo se señala que “en ningún momento se realiza punción en la vejiga como refiere el paciente, sino que se procede a realizar sondaje vesical mediante sonda tipo Foley según técnica habitual (...) sin objetivarse salida de orina, tras lo que se procede a la retirada de la mencionada sonda. Dado que el paciente reside en León, hacia donde se dirige en ese momento en automóvil, pregunta si es posible proseguir el viaje. Viendo el buen estado general y que la sintomatología que presenta es leve, se le contesta afirmativamente; no obstante se le advierte que, si a su llegada a León sigue sin orinar, acuda a su centro de salud para nuevo sondaje”.

6. Con fecha 15 de septiembre de 2005, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente informe técnico de evaluación, en el que, después de detallar los antecedentes del caso, señala lo siguiente: “según los datos obtenidos, al perjudicado se le aplicó el tratamiento convencional (...), parece ser con técnica correcta sin encontrar dificultades ni resistencias grandes, pero no fluía orina o al menos eso refieren las personas actuantes, no recogiendo, ni registrando ningún accidente durante el cateterismo uretral practicado ni de tipo séptico ni de tipo traumático./ Transcurridas 4 horas desde el acto médico realizado en el Centro de Atención Primaria de ....., personal facultativo adscrito al Servicio de Urología del Hospital de ....., procedió al sondaje uretral del paciente con extracción de un contenido vesical de 1.000 cc”.

Añade, bajo el apartado “valoración”, que “se trata de un paciente de 61 años de edad que, estando desplazado de su domicilio habitual en ....., solicitó asistencia médica con carácter de urgencia por retención urinaria el día 07/08/2005, en el Centro de Salud de ....., Asturias. Procediendo la facultativa de guardia tras el establecimiento del diagnóstico a aplicar el tratamiento oportuno, que consistió en tratar de hacer un sondaje vesical mediante cateterismo uretral con sonda Folley, encontrando la vejiga vacía, sin ocurrir incidencia ni complicación en el acto asistencial./ Se trasladó por su cuenta y de forma voluntaria al Hospital al que estaba adscrito donde se le practicó sondaje vesical con evacuación de 1000 cc de orina”.

A la vista de todo ello, concluye su informe indicando que “la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta (...) debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

7. Mediante oficio, fechado el día 15 de septiembre de 2005, el instructor del expediente remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y a la correduría de seguros .....

**8.** El día 4 de noviembre de 2005, se notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una copia de la relación de documentos obrantes en el mismo.

**9.** Mediante fax, remitido el día 2 de noviembre de 2004, la compañía de seguros ..... comunica al SESPA que el siniestro está excluido de la cobertura de la póliza contratada, ya que se trata de daños inmateriales que no son consecuencia directa de daños materiales o corporales.

**10.** Mediante fax, fechado el día 18 de noviembre de 2005, el interesado solicita una copia parcial del expediente. El instructor, según oficio de esa misma fecha, le remite una copia íntegra del expediente, integrado por veinticinco (25) folios.

**11.** El día 22 de noviembre de 2005, el interesado presenta alegaciones reiterando los mismos datos y argumentos ya expuestos en su escrito inicial: que acude a las 00,55 horas del día 8 de agosto de 2004 al Servicio de Urgencias del Hospital de ....., donde se informa "retención urinaria desde las 15,00 horas", y que la atención en el Centro de Salud de ..... se produjo a las "08,00 del día 7 de agosto de 2004 (...) manifestado al reclamante que la vejiga no contenía orina y, consecuentemente, no podría producirse la evacuación". Por ello, señala, "el viaje desde ..... hasta el Hospital de ....., fue un auténtico martirio dada la intensísima circulación existente en la autovía y la imposibilidad absoluta de miccionar por la retención padecida".

**12.** Con fecha 20 de enero de 2006 el instructor eleva propuesta de resolución proponiendo "desestimar la reclamación" interpuesta por el interesado, señalando, en cuanto a los hechos, que el informe emitido desde del Centro de Salud de ..... indica que "en ningún momento se realiza punción de la vejiga como refiere el paciente, sino que se procede a realizar sondaje vesical

mediante sonda tipo Foley”.

En los fundamentos de derecho razona el instructor que “en el caso que nos ocupa, la retención aguda de orina consiste en la imposibilidad de vaciar la vejiga. En el varón la causa suele ser debida a patología prostática o uretral. El paciente consulta por intensas ganas de orinar y dolor suprapúbico. En la exploración física abdominal, suele existir dolor en el hipogastrio y palpase una masa en dicha zona que corresponde a la vejiga urinaria llena de orina. El tratamiento es la colocación de una sonda vesical a través de la uretra para conseguir vaciar el contenido de la vejiga. En muchas ocasiones, esto no es posible, debido a la gran resistencia que opone la próstata o la inexperiencia del profesional que practica el sondaje. En el primer caso, se procederá a la colocación de una sonda uretral especial o un catéter suprapúbico mediante punción percutánea, generalmente, este material no suele estar disponible en el ámbito de la Asistencia Primaria. En el segundo caso, cuando el sondaje es dificultoso y el profesional no es especialista, antes de producir una rotura uretral, el paciente debe ser derivado a otro centro más especializado, como así ocurrió./ Consideramos por tanto que la actuación médica (...), fue correcta y prudente, ya que, al no poder la sonda franquear la uretra prostática y al no llegar a vejiga, no pudiendo evacuar la orina existente, en lugar de forzar la uretra aconsejó a su paciente que una vez en su lugar de destino, si persistían los síntomas, acudiera a otro centro sanitario y fuese asistido por otro profesional con más experiencia, como así ocurrió en el Hospital de ....., donde, tras realizar sondaje vesical se evacuaron 1.000 cc de orina, procediendo a causar alta con pase a domicilio./ No se constató en ninguno de los documentos médicos estudiados la rotura vesical alegada por el reclamante”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 22 de febrero de 2006, registrado de entrada el día 1 de marzo de 2006, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad

patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el expediente original.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a

las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”. En el presente caso, se presenta la reclamación con fecha 29 de abril de 2005, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 7 de agosto de 2004, por lo que es claro que fue ésta presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo que rige la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución y notificación del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que si bien se comunica al interesado por el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias la incoación del procedimiento y la normativa aplicable, dicha comunicación no precisa los contenidos exigidos en el artículo citado más que de un modo



genérico, a través de la referencia a la normativa que ha de regir el procedimiento.

Además, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Habiéndose registrado la solicitud en el Registro del Principado de Asturias el día 9 de mayo de 2005, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 1 de marzo de 2006, el plazo de resolución -y notificación- se ha rebasado ampliamente. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece que “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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de un daño o lesión antijurídica, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** En el supuesto que se somete a nuestra consideración, debemos comenzar por establecer cuál es el daño alegado por el interesado para, posteriormente, analizar si el mismo está relacionado causalmente con la actividad de la Administración sanitaria. Y con ese propósito hay que destacar que se produce una contradicción evidente entre el relato de hechos del interesado y los diferentes informes aportados al expediente. En el escrito inicial el interesado afirma que en el Centro de Salud de ..... “me realizaron una punción en la vejiga” (antecedente primero), añadiendo (en el segundo) que “practicada la correspondiente incisión, se manifestó por parte de dichas facultativas al exponente que la vejiga se encontraba totalmente vacía”. Sin embargo, en el informe remitido por dicho Centro de Salud, elaborado por la facultativa que atendió al reclamante, se señala expresamente que “en ningún momento se realiza punción en la vejiga como refiere el paciente, sino que se procede a realizar sondaje vesical mediante sonda tipo Foley según técnica habitual”; es decir, a través de la uretra, como señala el instructor en su propuesta de resolución. En el informe de Urgencias del Hospital de ....., que el reclamante acompaña con su escrito inicial, no se recoge ningún antecedente relativo a la asistencia médica prestada en el Centro de Salud de ....., pero tampoco contiene la más mínima referencia a la existencia de esa punción a la que alude el reclamante. Finalmente, en el escrito de alegaciones del interesado

se modifica el relato de hechos, puesto que señala (alegación segunda), “a las 08,00 del día 7 de agosto de 2004 (...) siendo atendido por dos facultativas médicas que realizaron sondaje vesical, manifestando al reclamante que la vejiga no contenía orina”. Por todo ello, debemos concluir que la asistencia sanitaria prestada consistió en la colocación de un “sondaje vesical” y no en la realización de una “punción en la vejiga”. De lo que no existe ninguna duda es de que tales manipulaciones no produjeron el efecto deseado, es decir, la evacuación de la orina del reclamante.

Ahora bien, si estos son los hechos constatados en el expediente, debemos afirmar que el único daño alegado por el interesado consiste en “malestar y tenesmo y dolor en uretra”, que dice haber padecido hasta que dichos síntomas fueron aliviados en el Hospital de ..... (según el informe de dicho centro hospitalario, la atención se produjo a las 01,50 horas del día 8 de agosto de 2004, donde se logra una micción de 1000 centímetros cúbicos); síntomas que le ocasionaron, según sus declaraciones “extremas dificultades del traslado desde (.....) hasta ....., conduciendo mi propio vehículo con el componente de angustia y ansiedad que dicho traslado produjo”, problemas en el viaje a su domicilio que se vieron incrementados, según relata en el escrito de alegaciones, “dada la intensísima circulación existente en la autovía”. En resumen, el daño alegado consiste en el dolor y malestar que dice haber sufrido hasta que es atendido en el Hospital de ....., aproximadamente cinco (5) horas después de la atención dispensada en ....., Se trata, en consecuencia, de una alegación de daño moral, no relacionado con daños corporales (no existe daño físico o secuela de la asistencia sanitaria prestada), y ese dolor y malestar que refiere tampoco ha sido causado por la asistencia recibida sino, a lo sumo, y según su relato, porque la actuación médica no logró aliviar los síntomas que el reclamante ya padecía y que se habrían incrementado con el paso del tiempo.

A este respecto, debemos manifestar que aunque no existe duda alguna en nuestro ordenamiento jurídico sobre la posible consideración de los daños morales como indemnizables, y aun partiendo de la extrema dificultad que

entraña su prueba, ello no justifica que pueda estimarse el resarcimiento pretendido por este concepto con base en puras alegaciones genéricas y discursivas como las que realiza el interesado.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (Dictamen 2/2005, de 1 de diciembre de 2005), el daño moral carece de parámetros o módulos objetivos, pero “ello no destruye el principio de que quien alega debe probar. En lo tocante al daño moral, la carga de la prueba es liviana, pero existe (...), el daño moral tiene un carácter abstracto, espiritual y subjetivo, pero para su valoración jurídica y económica ha de determinarse su existencia real. Para ello no es posible indagar en la inmanencia del ser doliente; en cambio, sí cabe examinar si ese daño moral trasciende de un daño real que no había por qué soportar. A través de esta vía se podrá objetivar el daño moral en los términos que requiere el artículo 139.2 de la LRJPAC, o sea (...) se podrá calificar como ‘efectivo’, ‘evaluable económicamente’ e ‘individualizado’”.

En el escrito inicial, como acabamos de señalar, se refiere el interesado a la angustia y la ansiedad que le produjo el traslado a ..... Si como refiere el informe de Urgencias del Hospital de ....., el interesado tenía antecedentes de “prostatitis desde hace 3 a(ños)”, los síntomas que produce la retención urinaria le resultarían familiares, con lo que no se justifica esa angustia y ansiedad que relata por el simple hecho de no haberse logrado un resultado positivo en la asistencia prestada, máxime teniendo en cuenta que, como señala la facultativa que prestó la asistencia, el interesado, en el momento de la atención sanitaria, se encontraba en un “buen estado general y (...) la sintomatología que presenta es leve”, por lo que se le informa que no existe problema para continuar el viaje hacia su domicilio, recomendándole la asistencia a su Centro de Salud si persistía la molestia. Y aun aceptando que la intensidad de algunos de esos síntomas, como el malestar o el dolor de uretra, hayan ido en aumento con el transcurso del tiempo, lo cierto es que el reclamante es quién decide voluntariamente continuar su viaje hacia ....., y en

el desarrollo de tales acontecimientos parece ser que tuvo singular importancia un hecho ajeno a la asistencia prestada, e incluso imprevisible para la facultativa que la realiza, puesto que el mismo reclamante señala, en su escrito de alegaciones, el dato de la "intensísima circulación existente en la autovía", lo que parece explicar la demora -según hemos señalado aproximadamente de cinco (5) horas- en acudir al Hospital de .....

Según se constata en el informe técnico de evaluación, la asistencia sanitaria prestada en el Centro de Salud de ..... fue correcta y ajustada a la "*lex artis*", puesto que se le aplicó "el tratamiento convencional" consistente en "sondaje vesical mediante cateterismo uretral con sonda Folley", que era el tratamiento correcto y adecuado para los síntomas que refería el paciente, sin accidente alguno durante el mismo, "ni de tipo aséptico ni traumático", por lo que la prestación sanitaria, si bien pudo no ser efectiva, tampoco fue nociva para el paciente.

En definitiva, los hechos acreditados en el momento de la prestación de la asistencia sanitaria que denuncia, no suponen la causación del daño moral que se alega por el interesado o, al menos, el mismo no se muestra con una intensidad tal que haga razonable su indemnización, puesto que, en el informe médico incorporado al expediente desde el Centro de Salud de ....., se refiere en aquel momento una sintomatología leve, que no desaconsejaba la continuación del viaje. Es decir, y aun asumiendo la tesis del reclamante, el malestar y dolor que no se logró aliviar en el Centro de Salud de ..... eran, en ese momento, leves y no justificaban acudir a una asistencia más específica, lo que, sin duda, debió valorar de esa misma forma el reclamante, que, voluntariamente, asume continuar el viaje hacia ..... sin demandar la asistencia de otros profesionales especializados. Si efectivamente, como parece referir el reclamante, tales síntomas se fueron agudizando con el paso del tiempo y si esa demora se debió a problemas circulatorios en la autovía, tal circunstancia imprevisible no puede imputarse al servicio sanitario. Por todo ello, entiende este Consejo Consultivo que no se ha probado por el interesado la existencia de

daño físico o secuela alguna de la asistencia sanitaria y, con relación al daño moral que alega, que consistiría en la falta de remedio efectivo al dolor y malestar, puesto que los mismos eran leves cuando acude al Centro de Salud de ....., ese daño moral, razonablemente, no alcanzaría la mínima entidad como para justificar una indemnización económica.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por don ....."

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.