

Expediente Núm. 38/2008  
Dictamen Núm. 320/2009

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de septiembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 7 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por el fallecimiento de su esposo y padre, que atribuyen al funcionamiento de un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de febrero de 2007, la primera reclamante, en su nombre y en el de la herencia yacente de su esposo, presenta en una oficina de Correos de Oviedo una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de aquél, que considera debido al deficiente funcionamiento de un hospital público.

Manifiesta en el escrito que su esposo estaba siendo tratado de una enfermedad cardiovascular de varios años de evolución y que, conforme a la

cita que tenía, acudió el día 13 de febrero de 2006 al Hospital ..... para su ingreso en la "Unidad de Silicosis porque se le había detectado una mancha en el pulmón". Continúa narrando que, una vez en el hospital, "le mandaron volver a su casa porque la cama que estaba a él destinada había sido ocupada por otro paciente" y que nada más entrar en la vivienda comenzó a "quejarse de que se encontraba mal y que se ahogaba". Refiere la interesada que tuvo que llamar a una ambulancia y que al llegar ésta "vino sin los auxilios suficientes, es decir, que no le colocaron ningún aparato de cuidados intensivos". Finaliza afirmando que su esposo falleció debido a una "falta de diligencia (...) hacia las 13:00 horas de esa misma mañana". Reclama una indemnización de cien mil euros (100.000 €) por los daños y perjuicios ocasionados.

Al escrito de reclamación acompaña una copia del certificado literal de defunción y del documento notarial de declaración de herederos, en el que constan como tales, la esposa del fallecido, ahora reclamante, y los tres hijos de ambos.

**2.** Con fecha 26 de febrero de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital ..... una copia de la historia clínica del perjudicado y el informe del médico responsable del proceso asistencial del enfermo, y a la empresa que prestó el servicio de ambulancia la remisión de toda la información posible con respecto al caso. El día 2 de marzo de 2007 insta informe a la Gerencia del SAMU en relación con los hechos.

**3.** El día 1 de marzo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la fecha en que su reclamación ha tenido entrada en dicho Servicio -20 de febrero de 2007-, la incoación del oportuno procedimiento y las normas con arreglo a las cuales se tramitará, indicándole que el plazo de seis meses se empezará a contar "desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba", así como los efectos del

transcurso de plazo sin que haya recaído resolución expresa. Igualmente la requiere para que acredite la capacidad de representación de sus hijos.

4. Mediante escrito de 8 de marzo de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite al órgano instructor una copia del "parte de reclamación" y de la historia clínica del paciente, que contiene, además de otros relativos a sus antecedentes, los siguientes documentos: a) Orden de ingreso normal de consultas de Neumología para el día 13 de febrero de 2006 a las 8:00 horas. b) Registro de enfermería e informe clínico-asistencial del SAMU. c) Los relativos a la asistencia prestada al paciente el día 13 de febrero de 2006 por los Servicios de Urgencias, Radiodiagnóstico y Cardiología.

5. Mediante declaraciones en comparecencia personal, realizadas los días 9 y 16 de marzo de 2007, los hijos de la reclamante le confieren capacidad de representación.

6. El día 19 de marzo de 2007 emite informe el Coordinador Asistencial del SAMU. En él consta que la llamada se registra a las 10:07 horas, que la UVI móvil llega al domicilio del paciente a las 10:24 horas y al hospital a las 10:48 horas; que "durante la asistencia el paciente es monitorizado, registran un trazado ECG con ritmo sinusal, saturación de oxígeno del 95%, tensión arterial sistólica 75 mmHg" y que se consigue un acceso venoso por el que se perfunde hidroxietilalmidón. Además se le suministra oxígeno en mascarilla a 15 litros por minuto".

Con fecha 23 de marzo de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el informe elaborado por el Servicio de Neumología I del Hospital ..... el día 20 de ese mismo mes. En él se indica que "el paciente era fumador activo de 55 paq./año, cumplía criterios de bronquitis crónica sin disnea habitual a esfuerzos, tenía una diabetes mellitus tipo 2 y extensa historia clínica de patología vascular (AIT hemisférico izdo. ACV lacunares, claudicación intermitente, aneurisma de

aorta abdominal infra-renal) y cardiológicamente había tenido dos infartos agudos de miocardio con una FE del 35% e hipertensión arterial". Fue valorado en consultas externas y, "a la vista de la radiografía de tórax y TAC torácico, se le recomienda, y él lo acepta, pre-ingreso para precisar el diagnóstico./ El día 13/2/07 (*sic*) el paciente acude por la mañana y se le cita para ingresar esa tarde después de las altas y limpieza de las habitaciones./ Nuestro Servicio no vio más a dicho paciente, ya que a las 11 horas ingresó por Urgencias, siendo exitus en situación de shock cardiogénico".

7. El día 25 de abril de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la Administración sanitaria y llega a la conclusión de que "no se evidencia negligencia médica en ninguna fase del proceso asistencial, pues fue tratado de forma correcta" tanto en la cardiopatía que sufría tiempo atrás y muy evolucionada como en el proceso agudo posterior en el que se le realizaron "todas las pruebas necesarias para su confirmación diagnóstica", y que "como se suponía la gravedad" fue recomendado el preingreso hospitalario, "señalado para las nueve horas del día 13 de febrero de 2006". Al demorarse el ingreso por unas horas se decide remitirle a su domicilio, situado "a pocos metros del hospital, sufriendo un nuevo infarto de miocardio en este tiempo medio".

En cuanto a la asistencia realizada por el transporte sanitario, destaca que el tiempo de respuesta fue de "17 minutos desde la llamada hecha por la familia", que la unidad "iba dotada con médico y enfermera" y que se prestó asistencia al enfermo hasta su llegada al hospital. Concluye que la reclamación debe ser desestimada, ya que la "actuación de los profesionales sanitarios y parasanitarios que intervinieron en la asistencia al enfermo ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban"; que el tiempo en llegar la ambulancia al domicilio del paciente "se considera dentro del plazo razonable,

no pudiendo demostrarse la 'no dotación' de la misma en personal ni medios materiales", y que "los hechos ocurridos son consecuencia de la extraordinaria severidad sufrida por el paciente, ajenos al hacer médico".

**8.** Con fecha 26 de abril de 2007, el Servicio instructor remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia del informe técnico de evaluación y a la correduría de seguros del expediente instruido.

**9.** El día 30 de junio de 2007, una asesoría privada, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, emite un informe suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él, después de señalar los motivos de la reclamación y la documentación analizada, realizan, en las "consideraciones médicas", una exposición de las causas de la muerte súbita y, refiriéndose a este caso concreto, añaden que el paciente "falleció repentinamente en situación de shock cardiogénico, probablemente por un infarto agudo de miocardio. El enfermo presentó lo que se conoce como muerte súbita".

Concluyen que "la aparición del infarto fue un hecho casual, sin relación con el retraso en el ingreso programado, y podría haber ocurrido en cualquier momento" y que la actuación médica seguida en este caso fue correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*.

**10.** Con fecha 23 de julio de 2007 se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él. El día 26 de julio de 2007 se persona ésta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo.

Mediante escrito presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 1 de agosto de 2007, la reclamante formula alegaciones en las que afirma que el perjudicado estuvo sin la debida prestación médica durante una hora, ya que, según se deduce del informe del SAMU, la llamada se efectuó a las 10:07 horas, constando que el "ingreso en Urgencias se realiza a las 11:00 horas de la mañana". Además, reitera que el

paciente no fue debidamente atendido, pues teniendo “que ingresar a las 9:00 horas en planta, es enviado a casa después de un primer examen medico”, añadiendo que este examen inicial “no consta en las actuaciones” y que “resultaría de importancia”.

**11.** El día 24 de agosto de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias solicita a la Dirección Gerencia del Hospital ..... un informe del Servicio de Neumología I relativo a los hechos alegados.

En el informe emitido el día 2 de octubre de 2007 por el Jefe del Servicio de Neumología I se hace constar que el paciente fue citado para ser ingresado “no urgente, sino para estudio de una masa pulmonar” y que “no se le hizo ningún examen médico”. El motivo de enviarle a su domicilio “fue debido a falta de camas en ese momento” y, dada la proximidad de la vivienda y que “no presentaba ninguna sintomatología”, se le indicó que para su comodidad podía “irse a su domicilio” en lugar de estar en la sala de espera. Finaliza afirmando que “la masa pulmonar a estudio no fue la causa del fallecimiento”.

**12.** Con fecha 17 de octubre de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias emite un Informe Técnico de Evaluación complementario. En él, a la vista de las alegaciones presentadas por la interesada y analizado el informe del Servicio de Neumología I y la información emitida por la Gerencia del SAMU, concluye que desde que se realiza la llamada de emergencia hasta que el paciente empezó a ser atendido por el personal de la UVI móvil transcurrieron “diecisiete minutos y no sesenta”, como alega la reclamante, y añade que el fallecimiento fue ajeno al proceso por el que iba a ser ingresado, “masa pulmonar a estudio”. Mantiene su propuesta inicial de “desestimación (...) de indemnización, al no encontrar datos que hablen de negligencia médica”.

**13.** El día 31 de octubre de 2007, el Servicio instructor notifica a la interesada la apertura de un nuevo plazo para formular alegaciones, remitiéndole una copia de los documentos incorporados al expediente. No consta que se haya

realizado alegación alguna.

**14.** Con fecha 18 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, recogiendo un relato de los hechos y unos razonamientos coincidentes con los efectuados en sus informes por la Inspectora de Prestaciones Sanitarias y por los autores del informe emitido a instancia de la compañía aseguradora. Concluye que “el enfermo llegó al hospital 34 minutos después del aviso telefónico, pero estando perfectamente atendido./ La aparición del infarto fue un hecho casual, sin relación con el retraso en el ingreso programado”.

**15.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 12 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con 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, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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

**TERCERA.-** El procedimiento administrativo aplicable en 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación 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, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante, a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que

no puede iniciarse, como se indica en la misma, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, “desde que se inició el procedimiento”. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de las personas interesadas y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación. En este caso, la fecha que se indica en la comunicación como de llegada de la solicitud al órgano competente para su tramitación -20 de febrero de 2007- consta en una anotación manual, carente de toda apariencia de registro, por lo que ha de considerarse como día inicial del plazo el 16 de febrero de 2007, fecha de entrada de la solicitud en el registro de la Administración del Principado de Asturias.

Finalmente, observamos que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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.

**CUARTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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 establece 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".

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** De conformidad con estos requisitos, procede analizar como cuestión previa si la reclamación ha sido presentada o no dentro del plazo establecido al efecto.

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”.

Según el artículo 48.2 de la misma Ley, “Si el plazo se fija en meses o años, éstos se computarán a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate, o desde el siguiente a aquel en que se produzca la estimación o desestimación por silencio administrativo. Si en el mes de vencimiento no hubiera día equivalente a aquel en que comienza el cómputo, se entenderá que el plazo expira el último día del mes”. Este precepto ha sido interpretado por abundantes sentencias (por todas, Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de junio de 2004, Sala de lo Contencioso-Administrativo) que consideran que los plazos señalados por meses o años se computan de fecha a fecha, iniciándose el cómputo del plazo al día siguiente de la notificación o publicación del acto, pero siendo la del vencimiento la del día correlativo mensual o anual al de la notificación, pues de otra forma se incrementaría en un día el plazo legalmente establecido.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 14 de febrero de 2007, habiendo tenido lugar el fallecimiento del que trae origen el día 13 de febrero de 2006, por lo que debemos concluir que la reclamación está prescrita y ha de ser desestimada.

Esta circunstancia haría innecesario examinar el objeto de la reclamación. Sin embargo, aun analizando el fondo de la cuestión planteada nuestro dictamen sería igualmente contrario al reconocimiento de la responsabilidad patrimonial.

La reclamante interesa una indemnización por el fallecimiento de su esposo, que atribuye al deficiente funcionamiento de un hospital público. Considera que ha habido una falta de diligencia, puesto que, tras haber sido citado para ingresar en el Hospital ....., se le envía a casa y estuvo una hora sin recibir la debida prestación médica desde que fue llamada la ambulancia, al encontrarse mal cuando llegó a su domicilio.

La realidad del fallecimiento del esposo y padre de los reclamantes ha sido acreditada y, dejando ahora al margen su cuantificación o valoración económica, cabe presumir que aquéllos, como esposa e hijos, han sufrido un daño moral.

Ahora bien, la aparición de unos daños con ocasión de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

La reclamante consigna en el escrito inicial que, tras haber sido citado su esposo para ingresar en el Hospital ....., se le envió a su domicilio por falta de camas; que nada más entrar en la vivienda comienza a encontrarse mal y a ahogarse, por lo que ella llamó a una ambulancia que vino sin los auxilios suficientes, falleciendo aquél a las 2 horas de ingresar en el hospital. En el trámite de audiencia, la interesada alega que su esposo estuvo sin la debida prestación médica durante una hora, porque la llamada al SAMU se hizo a las 10:07 horas y hasta las 11:00 horas no ingresó en el hospital, y que no fue debidamente atendido, toda vez que, teniendo que ingresar a las 9:00 horas, es enviado a casa después de un primer examen médico que no consta en el expediente.

La reclamante no aporta prueba alguna de sus manifestaciones sobre la falta de diligencia y de prestaciones, obrando en el expediente datos que se oponen a los hechos que relata e informes que avalan el funcionamiento del servicio sanitario.

Así, consta en el mismo una orden de ingreso -normal- en consultas de Neumología para el día 13 de febrero de 2006, y el Jefe de dicho Servicio informa que el paciente fue citado para ser ingresado "no urgente, sino para estudio de una masa pulmonar", y que ésta no fue la causa del fallecimiento. En cuanto al motivo de enviarle a su domicilio, indica que fue para su comodidad, en lugar de tenerlo en la sala de espera, dada la "falta de camas en ese momento", la proximidad de aquél y que "no presentaba ninguna

sintomatología". De hecho, la reclamante refiere el inicio de los síntomas a un momento posterior.

En este aspecto no cabe, pues, apreciar relación de causalidad con el lamentable resultado final.

También figura en el expediente un informe del Coordinador Asistencial del SAMU, según el cual la llamada solicitando asistencia para el ahora fallecido se recibió a las 10:07 horas del día 13 de febrero de 2006, y la unidad correspondiente llegó a las 10:24 horas, añadiendo que acudió la UVI móvil dotada con médico y enfermera y no una ambulancia sin los auxilios suficientes, como refiere la interesada. Asimismo, se acredita que durante la asistencia el paciente es monitorizado, se le realiza un electrocardiograma, se le controla la tensión arterial, se consigue un acceso venoso por el que se perfunde hidroxietilalmidón y se le suministra oxígeno en mascarilla a 15 litros por minuto. Obran incorporados al expediente el registro de enfermería y el informe clínico-asistencial del SAMU, en los cuales se consigna la asistencia prestada al ahora fallecido.

Tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por cuatro especialistas en Medicina Interna concluyen que la actuación médica seguida en este caso fue correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*.

El informe técnico de evaluación sostiene que los hechos ocurridos son consecuencia de la extraordinaria severidad de la patología sufrida por el paciente y ajenos al hacer médico. Y es que, según los informes, el esposo y padre de los reclamantes se encontraba pendiente de diagnóstico de masa pulmonar, cumplía criterios de bronquitis crónica sin disnea habitual a esfuerzos, tenía una diabetes mellitus tipo 2 y una extensa historia clínica de patología vascular, habiendo sufrido varios infartos agudos de miocardio, padeciendo hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca muy evolucionada.

Los especialistas en Medicina Interna, por su parte, afirman que la aparición del infarto fue un hecho casual, que podría haber ocurrido en cualquier momento.

Con los datos e informes aportados, cabe concluir que no se aprecia

nexo causal entre el fallecimiento del paciente y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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 .....

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.