

Expediente Núm. 433/2009
Dictamen Núm. 277/2010

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 25 de noviembre de 2010, 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 16 de diciembre de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios ocasionados por la asistencia sanitaria recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Previa presentación en una oficina de correos el día 5 de mayo de 2009, con fecha 7 de mayo de 2009 tiene entrada en el registro del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

La reclamante manifiesta que el día 29 de mayo de 2008 fue intervenida en el Hospital “X” de una “fistulectomía en el 4º quirófano”; posteriormente, en consultas externas, el facultativo que la examinó “recomendó el alta y la

evitación de cualquier tipo de intervención adicional". Con el transcurso del tiempo no tuvo "mejoría alguna", acudiendo a un centro privado, donde se le dice "que a resultas de la intervención, la fístula seguía permaneciendo en el mismo lugar, no se le encontraba el esfínter interno y externo"; por ello, tuvo que "someterse a diversas intervenciones" en el centro privado "permaneciendo en situación de incapacidad temporal y asumiendo el coste de cada intervención".

Solicita la "correspondiente indemnización por daños y perjuicios".

2. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 22 de mayo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo, la requiere para que en el plazo de diez días proceda a la "cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla", indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistida de su petición.

3. Con fecha 27 de mayo de 2009, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de la reclamante en el que procede "ad cautelam y sin perjuicio de su posible revisión final, a cifrar la suma reclamada en 60.010 euros", ya que aún permanece en situación de incapacidad temporal, "sin haberse curado de sus lesiones ni poder cuantificar por lo tanto el importe de las secuelas".

4. Con fecha 26 de mayo de 2009, el Secretario General del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la reclamante.

La documentación remitida contiene, entre otros, los siguientes informes: a) Alta del Servicio de Cirugía General de fecha 24 de abril de 2008

por ingreso el día 18 del mismo mes como consecuencia de "dolor perianal de 5 días de evolución, diagnosticándose de hemorroides (...). Se realiza drenaje transrectal (...). Al segundo día (del) posoperatorio la paciente refiere nuevo dolor (...). Se aprecia ocupación hacia el tabique recto vaginal doloroso al tacto volviendo a intervenirse realizando un drenaje (...). El posoperatorio transcurre sin incidencias encontrándose asintomática, herida quirúrgica con buen aspecto en el momento del alta". b) Alta del Servicio de Cirugía General de fecha 20 de mayo de 2008 por ingreso el día 28 de abril debido a "persistencia del dolor y drenaje perianal purulento (...). Los estudios preoperatorios no contraindican la cirugía (...). Se realiza abertura en piel perianal para drenaje (...). El posoperatorio transcurre con normalidad y se da de alta en situación favorable". c) Alta del Servicio de Cirugía General de fecha 5 de junio de 2008 por ingreso el día 28 de mayo, para cirugía programada (...). Intervenido previamente por absceso perianal que precisó drenaje quirúrgico en 3 ocasiones (...). Acude a consulta de Cirugía por fiebre y persistencia de molestias perianales. Intervención 29-05-08: fistulectomía + colgajo mucoso avance (...). La paciente evoluciona favorablemente siendo alta (...). Vendrá a revisión en Cirugía General el día 9 de junio de 2008". d) Consentimiento informado para la primera intervención quirúrgica ("tratamiento quirúrgico de la fístula anal"), firmado el día 28 de mayo de 2008 por la reclamante y que recoge, entre otros riesgos generales y específicos", "infección importante del ano y periné. Incontinencia a gases e incluso heces. Estenosis de ano. Reproducción de la fístula".

5. El día 3 de junio de 2009, el Jefe del Servicio instructor solicita a la Gerencia del Hospital "X" una copia del historial clínico de la perjudicada y un informe del médico responsable del proceso asistencial.

6. Con fecha 9 de junio de 2009, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Cirugía General.

En su informe, de fecha 4 de junio de 2009, los Jefes de Servicio de Cirugía General y de Sección de Coloproctología indican que “la paciente acude el 17-4-08 al Servicio de Urgencias del Hospital “Y” (...) por dolor anal (...); tras exploración le diagnostican un absceso anal con fisura y drenando pus por orificio externo. Le dan tratamiento médico”. El día 18 de abril de 2008 acude a urgencias del Hospital “X” “con diagnóstico de absceso perianal. Entre sus antecedentes destacan estudios realizados por el Servicio de Digestivo de nuestro hospital por un Síndrome Dispéptico con gastroscopia, colonoscopia y pruebas de enfermedad celiaca negativas”.

Continúan relatando los diversos ingresos y tratamientos a los que fue sometida la paciente y que figuran en su historia clínica. Concluyen con la referencia de la última revisión, realizada el día 14 de julio de 2008, en la que se “observaba un ano cerrado a la inspección y con buen tono esfinteriano al tacto rectal. La cicatriz permanecía algo dolorosa y persistía sin cerrar el extremo externo por lo que en ningún momento se habló de alta definitiva. Lo que sí se aconseja habitualmente a una persona operada de fístula anal, aunque recidive la fístula, (es) no volver a intervenir hasta que los tejidos desinflan del proceso quirúrgico previo en un tiempo prudencial (...). La enferma no ha vuelto por la consulta y fue a otro centro”.

7. Con fecha 14 de julio de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él se señala que “la actuación de los profesionales intervinientes en el proceso asistencial de la paciente, fue ajustada a una buena praxis médica, aunque la lesión presentada (...) no haya evolucionado de forma favorable y se haya quedado con secuelas que están encuadradas en `riesgo típico`”.

8. Mediante escritos de 28 de julio de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 19 de septiembre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Cirugía General y Digestivo y uno en Cirugía General. En él se afirma que “la recurrencia de la fistula perianal” es una de las complicaciones típicas y específicas de esta enfermedad. La tasa de recidiva “puede llegar a más del 40%. La recurrencia ha de tratarse una vez esté estable el proceso de cicatrización con lo que precisa de un seguimiento de varios meses (...). La evolución descrita entra dentro de la evolución clínica posible y conocida en esta enfermedad y la actuación del equipo quirúrgico está en consonancia con la `lex artis` y con los resultados conocidos por la literatura científica”.

10. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 29 de octubre de 2009, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

11. Con fecha 16 de noviembre de 2009, mediante su envío a través de fax, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que mantiene su disconformidad con la atención recibida. Indica que “acudió en múltiples ocasiones” a los servicios de urgencias hospitalarias, siendo enviada “una y otra vez a su domicilio con el consiguiente agravamiento de la fistula, pues sabido es que la evolución de las mismas no se puede conocer de antemano sin la preceptiva hospitalización y seguimiento”; subraya que “la entrada en quirófano debe conducir a la desaparición de la fistula”, lo que en este caso no se ha logrado.

12. Con fecha 30 de noviembre de 2009, el Jefe del Servicio Instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que “la actuación de los diferentes servicios médicos que intervinieron en el proceso asistencial de la reclamante, queda ajustada a la `lex artis`”, habiendo sido “decisión de la paciente y no del equipo quirúrgico” la interrupción del seguimiento.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de diciembre de 2009, registrado de entrada el día 22 de ese 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), está la interesada activamente legitimada 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 prescripción, 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 la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta el día 5 de mayo de 2009, fecha en la que, de conformidad con la documentación obrante en el expediente, no existe constancia de que se hubiera producido la curación ni determinado el alcance de las secuelas, en el supuesto de que estas existieran, toda vez que la reclamante, según manifiesta y confirman los informes elaborados por los responsables del servicio afectado, decidió interrumpir de manera voluntaria al posoperatorio a través de la asistencia sanitaria que le venía prestando el servicio sanitario público, prosiguiendo el tratamiento de su patología a través de la sanidad privada. No obstante lo anterior y tomando como referencia las fechas de 29 de mayo de 2008, en la que la reclamante fue sometida a intervención quirúrgica, y 5 de junio de 2008 en que fue alta por mejoría, resulta evidente que la reclamación ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- 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.

Sin embargo, se aprecia 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.

QUINTA.- 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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, 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.- Imputa la reclamante a la Administración pública sanitaria que, encontrándose en tratamiento posoperatorio, “toda vez que el transcurso del tiempo no produjo mejoría alguna”, se viera obligada a acudir a un centro sanitario privado (...), donde se le dijo que a resultas de la intervención la fístula seguía permaneciendo en el mismo lugar”. La, a juicio de la perjudicada, mala atención sanitaria hace que “al día de la fecha (...) ha debido someterse a diversas intervenciones (...), permaneciendo en situación de incapacidad temporal y asumiendo el coste de cada intervención”.

La simple exposición de los hechos imputados a la Administración nos plantea, como primera cuestión, la distinción -que ya abordamos en nuestros Dictámenes Núm. 241/2006, 8/2007 y más recientemente 87/2010- entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en los casos que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

En efecto, aunque la reclamante no detalla con claridad cuales son los daños por los que reclama, de la literalidad de su relato (“permaneciendo en situación de incapacidad temporal y asumiendo el coste de cada intervención”) cabe entender que, al menos en parte, persigue el reembolso de gastos sanitarios causados en la sanidad privada. El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, determina a respecto, en su artículo 4.3, las condiciones para que sea exigible el reembolso de los gastos sanitarios ocasionados “fuera del Sistema Nacional de Salud”, estableciendo que sólo resulta procedente en “casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital” y “una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción”.

Podría la interesada haberse acogido a la normativa citada y solicitar la incoación del procedimiento administrativo pertinente. Sin embargo, ha optado por la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, pues no invoca una necesidad vital urgente que no pueda razonablemente atenderse dentro del sistema público, sino una pérdida de confianza en el mismo que le condujo a abandonar, de manera voluntaria, el sistema sanitario público durante el posoperatorio de una intervención quirúrgica.

Tal planteamiento -y su consecuente reclamación- es admisible, pero para que pueda prosperar deberán concurrir los requisitos generales que hemos señalado en la consideración jurídica quinta. Por tanto, habrá que analizar si nos hallamos ante un daño real, efectivo, evaluable económicamente y antijurídico, es decir, un daño que no tenga el particular la obligación de soportar, y que haya sido causado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

En orden a determinar la concurrencia de tales requisitos, observamos que el daño alegado se concreta en las consecuencias derivadas de la necesidad de acceder a la sanidad privada para completar el proceso de curación de un tratamiento iniciado en el ámbito de la sanidad pública. Faltando

una acreditación de tal necesidad, deberíamos concluir que no se aprecia un daño, sino que estamos simplemente ante una legítima opción individual entre el sistema sanitario público y los servicios sanitarios privados, resuelta libremente por la reclamante a favor de estos últimos, y cuyas consecuencias han de ser soportadas por quien adopta dicha decisión.

No obstante la conclusión expuesta, y en aras de un exhaustivo examen de las imputaciones realizadas al funcionamiento del servicio público sanitario en el caso concreto, debemos analizar si, tal y como manifiesta la reclamante en lo que constituye el fundamento de la *causa petendi*, "de la lectura de la documentación obrante en este expediente, quien suscribe, no sólo puede y debe mantener la denuncia cursada sino que, en el análisis de los informes médicos obrantes en el mismo, forzoso es concluir que los distintos facultativos (...) que la atendieron, no sólo no lograron el resultado deseado, sino que la impericia, mala praxis y absoluta negligencia y falta de atención, condujeron al latrocinio cometido sobre la integridad física y psíquica de quien suscribe".

A este respecto, y como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente. Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto

acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

La perjudicada no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto se materializa la mala praxis médica que denuncia, limitándose a descalificar de manera global la prestación recibida, llegando a afirmar, tras reconocer “que si bien la obligación de los facultativos es de medios y no de resultado”, que “la entrada en quirófano, debe conducir a la desaparición de la fístula, sí o sí”. Por tanto, la decisión personal y voluntaria de interrumpir el curso normal del posoperatorio a cargo del sistema sanitario público y completar su curación acudiendo a un centro médico privado debido a una supuesta infracción de la *lex artis* sólo encuentra justificación en sus afirmaciones, realizadas de forma genérica, sin ningún tipo de concreción, ni menos aún de prueba, lo cual no es bastante para tenerlas por ciertas. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, la cual no ha sido discutida por la misma, sino es a los meros efectos de proceder a su descalificación de manera global y genérica.

En este sentido, el informe técnico de evaluación, tras describir detalladamente la asistencia prestada a la reclamante, y proceder a su valoración, resulta concluyente en orden a calificar la actuación de los profesionales acorde a la *lex artis ad hoc*, y ello en los siguientes términos: “la actuación de los profesionales intervinientes en el proceso asistencial del paciente, fue ajustada a una buena praxis médica, aunque la lesión presentada por la paciente no haya evolucionado de forma favorable y se haya quedado con secuelas, que están encuadradas en ‘riesgo típico’”. Confirmando la

conclusión alcanzada por este informe técnico de evaluación, ha de señalarse que consta en el expediente remitido copia del consentimiento informado para tratamiento quirúrgico de la fístula anal, firmado por la reclamante el día 28 de mayo de 2008, que en el apartado de riesgos generales y específicos describe como riesgos poco frecuentes o graves la “infección importante del ano y periné. Incontinencia a gases e incluso a heces. Estenosis de ano. Reproducción de la fístula”.

En la misma línea se pronuncia el informe suscrito por tres especialistas en Cirugía General y Digestivo y uno en Cirugía General, que al igual que el informe técnico de evaluación tampoco ha sido desvirtuado por la reclamante, y que en su apartado de consideraciones médicas, al ocuparse de la recurrencia de la fístula perianal, describe la misma como “una de las complicaciones típicas y específicas de esta enfermedad”, señalando que “la tasa de recidiva puede llegar a más del 40%. La recurrencia ha de tratarse una vez esté estable el proceso de cicatrización con lo que precisa de un seguimiento de varios meses”. Todo lo anterior conduce a los especialistas autores del informe, tras constatar que “en este caso, dicho seguimiento queda interrumpido por voluntad de la paciente”, a afirmar que “de acuerdo con la documentación examinada se puede concluir en que todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la ‘lex artis’”.

En consecuencia, este Consejo Consultivo entiende que la actuación de la Administración sanitaria se ajustó en todo momento al criterio de la *lex artis*, por lo que los daños que alega no son imputables al funcionamiento del servicio público sanitario. En todo caso, y si parte del daño se identifica, como hemos interpretado, con la necesidad de tener que abonar los servicios sanitarios recibidos en determinados centros privados, hay que considerar que este hecho tiene su exclusivo origen en la decisión personal y voluntaria de la reclamante, quien abandona los servicios de la sanidad pública cuando se encontraba en el curso del tratamiento, y sin dar opción a los servicios públicos a concluirlo, por lo que, en definitiva, tiene la obligación de soportar las consecuencias que se derivan de sus propias decisiones.

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.