

Expediente Núm. 306/2010
Dictamen Núm. 121/2011

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 31 de marzo de 2011, 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 30 de septiembre de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en la red sanitaria pública.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de octubre de 2009, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Relata que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital, el día 12 de octubre de 2008, al encontrarse con “una importante inflamación en la rodilla y pantorrilla izquierda”, así como “con un dolor insoportable” que le “impedía apoyar la extremidad”. Se le diagnostica una “gonalgia y una contractura en

cuadriceps y gemelo”, pautándole “reposo y antiinflamatorios”, descartándosele una “trombosis al afirmar la doctora” que “había rechazado tal posibilidad tras realizar una analítica”. Sin embargo, añade la interesada, que “los niveles de sangre en dímero D eran indicativos de una trombosis”.

Expone que al no mejorar y puesto que “la inflamación se hizo mayor” y “el dolor no aminoraba”, siendo “la impotencia funcional absoluta”, decide “dos días después” acudir a un centro privado, donde “tras realizar, entre otras pruebas, un eco-Doppler venoso” se diagnostica un “trombo oclusivo ocupando la vena poplítea y un quiste atípico de Baker”. Añade que dado “el riesgo cierto de complicaciones más graves (...) y la necesidad de iniciar inmediatamente un tratamiento con heparina”, ese mismo día 14 de octubre es ingresada en el centro privado permaneciendo hospitalizada hasta el día 17 del mismo mes. Continúa el escrito señalando que presentó una “queja con fecha 20-10-08” ante el Hospital a la que le respondieron según indica la interesada que la atención prestada “fue la adecuada habiéndose realizado pruebas complementarias razonables orientadas al problema”, que se le realizó “una determinación de dímero D con un valor normal” por lo que se entendió que tanto el tratamiento como la impresión diagnóstica fueron adecuados. La interesada añade que se pautó “un tratamiento ineficaz” que “agravó” su situación.

Solicita una indemnización por importe de dieciocho mil sesenta y cinco euros con cuarenta y siete céntimos (18.065,47 €), correspondientes a los días de hospitalización, impeditivos, gastos médicos y daños morales, “más sus correspondientes intereses”.

Al escrito de reclamación acompaña copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe médico del Servicio de Urgencias del Hospital del día 12 de octubre de 2008, en el que consta como impresión diagnóstica “gonalgia”, y dentro de los estudios complementarios “Dímero-D bioquímica general sin alteraciones”, al que se acompañan resultados del “laboratorio de respuesta rápida” y en el que se pauta como tratamiento “reposo, neobrufen y omeprazol”. b) Informe del día 17 de octubre de 2008 del Servicio de Cirugía Cardiovascular, de un centro privado, en el que consta que el “día 14-10-08, a

las 11,43 horas”, la paciente acude al centro por “presentar edema distal en MII con dolor en rodilla e impotencia funcional y congestión en dicha extremidad”, que durante su estancia le realizan una exploración física, una analítica y un eco-Doppler venoso de MII en el que “se aprecia un hueco poplíteo imagen sugestiva de trombo oclusivo ocupando la vena poplíteo”, así como del resultado de la RNM de rodilla se diagnostica un “quiste sinovial complicado de localización atípica”, se “instauró tratamiento con frío local en la articulación de la rodilla y reposo con la extremidad elevada, con antiinflamatorios y anticoagulación con heparina”, continúa el informe señalando que “tras una buena evolución se decide alta, para continuar la recuperación en su domicilio y nueva valoración articular y vascular, mediante eco-Doppler pasados 15 días”, siendo el tratamiento “clexane forte, neobrufen y omeprazol”. c) Informe de fecha 27 de noviembre de 2008 del Servicio de Traumatología del centro privado, en el que consta la realización de una cirugía artroscópica de la rodilla y el diagnóstico “sinovitis rodilla izquierda, rotura menisco externo”. d) Copia de la queja presentada el día 20 de octubre de 2008. e) Respuesta del Gerente del Hospital a dicha reclamación, en la que “se considera que el tratamiento y la impresión diagnóstica emitida en el área de Urgencias fueron adecuadas”. f) Facturas de los gastos hospitalarios.

2. Mediante escrito de fecha 26 de octubre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la interesada 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.

3. Con fechas 3 de noviembre y 10 de diciembre de 2009, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la interesada y un informe de un Coordinador de Urgencias, de fecha 10 de noviembre de 2009, en el que manifiesta estar “totalmente de acuerdo” con el informe emitido por otro Coordinador de Urgencias el día 28 de octubre de 2008; en este último consta que se le realizaron a la interesada “las pruebas

complementarias razonables y que están indicadas para confirmar o descartar no solo patología traumatológica sino también vascular, pues se realizó una determinación de dímero D que resultó con un valor normal”; también señala que la médico que exploró a la paciente “valoró como diagnóstico diferencial la posibilidad de una TVP y la descartó”. Relata el informe que “se procedió al alta con tratamiento antiinflamatorio que es el indicado a la patología que presentaba la paciente (...) recomendándole nuevo control por su médico de AP y traumatólogo ambulatorio”, y que la interesada acudió a la medicina privada “48 más tarde, tiempo en el que se pudo producir la trombosis venosa profunda”. Concluye afirmando que “el tratamiento y la impresión diagnóstica emitida en el Área de Urgencias del (Hospital) fueron adecuados”.

4. Con fecha 17 de febrero de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “la existencia de una TVP” se “descartó dado el valor normal” de la determinación de dímero D; añade que “en general puede decirse que un dímero D negativo y poca probabilidad clínica permiten excluir razonablemente una enfermedad tromboembólica venosa en Urgencias, no siendo necesario en este Servicio hacer más exploraciones complementarias, si el tiempo de evolución es inferior a una semana”. Añade que “en Servicios específicos, es evidente que se necesitan más estudios para confirmar el diagnóstico de TVP” y que “a las 48 horas acudió” al centro privado “tiempo en el que se pudo producir la TVP”.

5. Mediante escritos de 17 de febrero de 2010, 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.

6. Con fecha 1 de mayo de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cinco especialistas en Medicina Interna. En él concluyen que “la paciente padeció una complicación de un quiste sinovial de rodilla izquierda y una rotura parcial de menisco”, y añaden que “creemos que la enferma no tuvo en ningún momento una trombosis

venosa poplítea”, que los valores de dímero D que se consideran elevados “para hablar de trombosis venosa son los superiores a 500 (esta enferma tenía inicialmente 292) y en personas mayores de 65 años se sugiere elevar la cifra hasta 700”; además, “aun suponiendo que la paciente hubiese tenido una trombosis venosa poplítea ello no ha sido la causa de los días de baja ni las secuelas”. Finalizan afirmando que la “actuación médica seguida con esta enferma es correcta y acorde a lex artis ad hoc”.

7. Mediante escrito notificado a la interesada el día 18 de mayo de 2010, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente, sin que conste que se hayan presentado alegaciones.

8. Con fecha 16 de septiembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, considerando que “la actuación médica fue según lex artis”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de septiembre de 2010, registrado de entrada el día 5 de octubre siguiente, 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 con fecha 9 de octubre de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la asistencia sanitaria en la que se produce el supuesto error en el diagnóstico- el día 12 de octubre de 2008, por lo que es claro que fue 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 43.3, 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.- La reclamante interesa una indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una atención sanitaria que reputa deficiente; en concreto, imputa al servicio público sanitario un error en el diagnóstico de la clínica que presentaba el día 12 de octubre de 2008 y que se le hubiera pautado un tratamiento ineficaz.

Los daños por los que reclama son los correspondientes a los días de hospitalización en una clínica privada, los días impeditivos, los gastos médicos privados, más los daños morales.

Alguno de esos daños, que la interesa anuda al error diagnóstico, están acreditados, así los gastos sanitarios privados -pruebas realizadas, días de hospitalización y la cirugía artroscópica-; sin embargo, otros como los daños morales simplemente los cuantifica, sin que especifique en qué consisten, si bien en la reclamación presentada en el Servicio de Atención al Paciente indica

al respecto que “ha existido un riesgo cierto de que el trombo pudiera haber originado al desprenderse una embolia pulmonar”. Por todo ello, hemos de dar por acreditada la existencia de daños, sin perjuicio de su cuantificación y valoración concreta que realizaremos si el sentido de este dictamen fuese finalmente estimatorio de la responsabilidad patrimonial pretendida.

Sentado esto, la reclamante basa su argumentación en la existencia de un nexo causal entre el actuar de los servicios sanitarios y el daño acaecido, lo que nos lleva a analizar la cuestión de si el error diagnóstico que se imputa al servicio público de salud se produjo realmente, pues la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, ya que ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, para efectuar este juicio imprescindible responde a lo que se conoce como *lex artis*. Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la 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.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que la paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

La interesada señala que en el Servicio de Urgencias del Hospital le diagnosticaron "una gonalgia y una contractura" y que se descartó "una trombosis", una vez realizada "una analítica" y a pesar de que en la misma "se detectan niveles anormales de dímero D". Dos días después, dado que no mejoraba, decidió acudir a un centro privado donde "tras realizar, entre otras pruebas, un eco-Doppler venoso" se le diagnosticó el mismo día "un trombo oclusivo ocupando la vena poplítea" y "un quiste atípico de Baker".

Respecto a la prueba del supuesto error diagnóstico, en el informe médico particular que la interesada aporta consta que el día 14 de octubre de 2008, tras realizarle un eco-Doppler venoso, "se aprecia en hueco poplíteo imagen sugestiva de trombo oclusivo", aunque el único diagnóstico que se refleja es "quiste sinovial complicado de localización atípica con restos hemorrágicos y debris". Sin embargo, los especialistas en medicina interna que informan a instancias de la entidad aseguradora, consideran "muy dudoso que

tuviese una trombosis (...) aunque se vio una imagen sugestiva en el eco-Doppler realizado el día 14 de octubre, esta imagen no se vio en la resonancia magnética realizada al día siguiente". En el mismo sentido, el Coordinador de Urgencias del Hospital, al valorar el resultado de esta última prueba, resalta que "la arteria y la vena poplítea son de calibre normal, sin signos de TVP". El informe de los internistas continúa señalando que "un trombo no puede desaparecer en 24 horas y la resonancia es una prueba más fiable que el eco-Doppler", y que la "existencia de un quiste de Baker puede dar lugar a una falsa interpretación de obstrucción de la vena que puede estar comprimida por el quiste o por el hematoma". Razonan que "el eco-Doppler realizado dos semanas después mostraba unas venas normales y esto no puede ocurrir después de una trombosis venosa ya que, aunque desaparezca el trombo, quedan lesionadas la válvulas conniventes". Por todo ello, "pensamos que la paciente no ha tenido trombosis venosa poplítea"; no obstante, añaden que aun "suponiendo que la enferma tuviese una trombosis (...) el día 14 de octubre, ello no indica que la tuviese el día 12 en que acudió a urgencias", tesis que comparten el Coordinador de Urgencias y la Inspectora de Prestaciones Sanitarias que suscribe el informe técnico de evaluación, al señalar que en el plazo de esas 48 horas pudo producirse la trombosis venosa profunda.

Con respecto a las pruebas realizadas en el Servicio de Urgencias -estudios radiográficos, determinaciones hematológicas de coagulación, bioquímica general, hemoglobina y fórmula leucocitaria con resultados normales-, todos los informes coinciden en afirmar que fueron los correctos. En efecto, el Coordinador de Urgencias indica que se le realizaron "las pruebas complementarias razonables y que están indicadas para confirmar o descartar no solo patología traumatológica sino también vascular"; en el mismo sentido, el informe técnico de evaluación afirma que "las actuaciones médicas y actos que se realizaron (...) pueden considerarse ajustadas al concepto de praxis médica normal para el Servicio de Urgencias donde fue atendida" y considera que "un dímero D negativo y con poca probabilidad clínica permiten excluir razonablemente una enfermedad tromboembólica venosa en Urgencias, no siendo necesario en éste servicio hacer más exploraciones complementarias, si

el tiempo de evolución es inferior a una semana”, lo que ha ocurrido en el caso que nos ocupa. En la misma línea se pronuncia el informe de los internistas, tras indicar que desde el primer momento “sí se pensó en la posibilidad de trombosis venosa porque se solicitó dímero D”, a pesar de que “es una prueba que habitualmente no se realiza porque es sofisticada y de elevado precio”, y señala que la “paciente tenía una probabilidad clínica baja, lo que (...) unido a un dímero D inferior a 500 permitía excluir la trombosis venosa profunda sin hacer eco-Doppler”.

Por otro lado, el tratamiento pautado a la paciente fue el adecuado a la patología que presentaba, según se afirma en los informes médicos incorporados al expediente, pues los resultados de las pruebas realizadas no se correspondían con la existencia de una trombosis. No ha de olvidarse que la paciente cuando aún no llevaba ni dos días de tratamiento según sus propias declaraciones, decidió acudir a la sanidad privada, abandonando la sanidad pública sin dar tiempo a conocer la evolución de la dolencia ni la eficacia o no del tratamiento, pues, tal como indica el informe técnico de evaluación, la paciente no acepta “las recomendaciones hechas sobre seguimiento por su especialista, limitándose ante evolución negativa del proceso, a acudir a la medicina privada”.

Resta por último destacar que una gran parte de los daños por los que reclama la interesada se corresponden a otra dolencia -no objeto de reclamación-, consistente en una complicación de un quiste sinovial y rotura parcial de menisco, que precisó una cirugía artroscópica un mes después -el día 24 de noviembre de 2008- y para la que decidió nuevamente ser asistida en una clínica privada.

En definitiva, no puede considerarse probado que la perjudicada presentase el día 12 de octubre de 2008 una trombosis venosa; por el contrario, resulta acreditado que si bien dicha posibilidad fue evaluada por el Servicio de Urgencias, su existencia quedó descartada a tenor de los resultados de las pruebas realizadas, por lo que en aquel momento y en aquel Servicio de Urgencias no resultaba exigible, conforme a la *lex artis*, realizar nuevas exploraciones. Además, la interesada no aporta ningún informe que se oponga

a los emitidos respecto al resultado -normal- de la prueba del dímero D, por lo que el error diagnóstico alegado, consistente en el hecho de que eran los “niveles anormales”, así como la afirmación de que el tratamiento pautado fue “ineficaz”, únicamente encuentran justificación en lo afirmado por la reclamante, lo cual no es bastante para tenerlos por ciertos.

En consecuencia, no habiendo quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público sanitario, no cabe estimar la responsabilidad patrimonial que se pretende, toda vez que la asistencia prestada se adecuó en todo momento a la *lex artis ad hoc*, lo que nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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.