

Expediente Núm. 76/2011
Dictamen Núm. 328/2011

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 10 de noviembre 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 17 de marzo de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la atención recibida en un centro de la red pública sanitaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de septiembre de 2010, la interesada presenta en el registro general de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la atención recibida en un centro de la red pública sanitaria.

Relata que el 29 de enero de 2010 “fue intervenida de catarata en el ojo derecho” en un hospital público, y que en la cirugía, “y sin conocer las causas (...), se ‘dejaron’ abundantes restos cristalinos periféricos con rotura de la

cápsula posterior y abundantes cuerpos flotantes en vítreo con restos cristalinos localizados a VI horas”.

Continúa narrando que tras la intervención, “y por dos veces”, se efectuaron revisiones en las que, “a pesar de las indicaciones de la paciente sobre la existencia de ‘manchas’ en la visión del ojo”, no se le ofreció “tratamiento o solución” alguno; razón por la que formuló una queja ante el Servicio de Atención al Usuario.

Según refiere la reclamante, en respuesta a aquella queja, la encargada del Servicio evacua un informe en el que expresa que “en las sucesivas exploraciones se observa el eje visual libre de masas, córnea sin edema y tensiones oculares elevadas”, y que, “tras control antiinflamatorio y con medicación para el glaucoma, se observa estabilidad corneal y tensional, sin observar turbiedad vítrea, es decir, entendiéndose que el cuadro que presentaba después de las revisiones era de todo punto normal”.

Expone que el día 1 de marzo de 2010, “apenas transcurrido un mes desde la intervención”, recaba una segunda opinión profesional en un centro privado. Allí le indican que se objetiva en el cristalino del “ojo derecho (...) restos cristalinos periféricos con rotura de la cápsula posterior y en el parénquima retiniano, y abundantes cuerpos flotantes en vítreo con restos cristalinos localizados a VI horas, precisando para su sanidad una vitrectomía completa con eliminación de los restos cristalinos; intervención que tuvo (una) favorable evolución y que le supuso no solo un coste económico de 5.000 euros, sino también un riesgo elevado de desprendimiento de retina”.

Considera que el servicio público sanitario es responsable tanto de no haberle informado de “las negativas consecuencias que había tenido la intervención, probablemente porque ni siquiera el Servicio de Oftalmología del (centro hospitalario en el que se practicó) había objetivado las consecuencias negativas de la intervención”, como de no haberle “propuesto tratamiento reparador alguno”, por haber considerado “la situación de la paciente normal y correcta”.

Refiere que “la sanación de tal lesión le ha supuesto no solo un elevado gasto de 5.000 euros que tuvo necesariamente que realizar para verse curada, sino también un daño moral por los padecimientos sufridos indebidamente”, y solicita, por último, “una indemnización por los gastos efectivamente llevados a cabo y en concepto de ‘pecunia doloris’, de 8.000 € en total, o bien, y de forma alternativa, se proceda a declarar el derecho al reintegro de los gastos médicos efectuados por la administrada para la recuperación de su salud por desatención de los servicios públicos, por importe de 5.000 €”.

Adjunta a su escrito copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe de 15 de marzo de 2010, suscrito por una facultativa del Servicio de Oftalmología del hospital y dirigido al Servicio de Atención al Usuario, sobre la queja formulada por la paciente, en el que se refleja que “durante la cirugía se observa ojal en cápsula posterior tras aspirar el epinúcleo./ Se retiran parte de (las) masas corticales pero se observa inestabilidad del saco capsular, decidiéndose colocar LIO en sulcus previa vitrectomía mecánica./ Durante las sucesivas exploraciones de observa eje visual libre de masas, córnea sin edema y tensiones oculares elevadas./ Tras control anti-inflamatorio tópico y transeptal y con su medicación para el glaucoma se observa estabilidad corneal y tensional, sin observar turbiedad vítrea./ Se decide vigilar tolerancia masas corticales y estabilidad del cuadro corneal, valorándose si llegara el caso de descompensación corneal, tensional o macular derivar al Hospital (que se cita) para vitrectomía./ A la paciente en todo momento se le comenta la complicación resuelta durante la cirugía, sin ocultarle ningún detalle de su proceso ocular”. b) Informe de fecha 3 de junio de 2010, emitido a petición de la reclamante por un oftalmólogo privado, en el que se recoge que la paciente “acude por primera vez a esta consulta el día 1 de marzo de 2010 para valoración oftalmológica”, y que presenta a la exploración del ojo derecho “restos cristalinos periféricos con rotura de la cápsula posterior”. Tras la exploración “se instaura tratamiento con antihipertensivos y antiinflamatorios en ojo derecho y con fecha 9 de marzo de 2010 se realiza, previa lectura y

firma del consentimiento informado, vitrectomía completa con eliminación de los restos cristalinos en dicho ojo”, con evolución favorable.

2. Con fecha 17 de septiembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, el plazo legal de resolución y notificación del mismo y los efectos del silencio administrativo.

3. El día 30 de septiembre de 2010, una inspectora de Prestaciones Sanitarias del Servicio instructor solicita a la Gerencia del hospital una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso asistencial objeto de reclamación, así como un informe de los facultativos intervinientes.

4. Con fecha 6 de octubre de 2010, la Directora de Gestión y Servicios Generales del centro hospitalario remite el historial médico de la perjudicada y el informe solicitado.

En el informe, suscrito el día 4 de octubre de 2010 por la oftalmóloga responsable de la atención frente a la que se reclama, refiere que la paciente, tras ser valorada por presentar catarata en el ojo derecho, fue intervenida el 29 de enero de 2010. En el transcurso de la cirugía “se observa ojal en cápsula posterior tras aspirar el epinúcleo./ Se retiran parte de masas corticales pero se observa inestabilidad del saco capsular, decidiéndose colocar LIO en sulcus previa vitrectomía mecánica”. Las sucesivas exploraciones muestran “eje visual libre de masas, córnea sin edema y tensiones oculares elevadas” y, tras “control antiinflamatorio tópico y transeptal, y con su medicación para el glaucoma”, presenta “estabilidad corneal y tensional, sin observar turbiedad vítrea”. Se decide “vigilar tolerancia (de) masas corticales y estabilidad del cuadro corneal, valorándose, si llegara el caso de descompensación corneal, tensional o macular”, derivar a la enferma a otro centro hospitalario “para vitrectomía”. Manifiesta que “a la paciente en todo momento se le comenta la complicación

resuelta durante la cirugía, sin ocultarle ningún detalle de su proceso ocular”, aclarando que “no acudió a más revisiones desde el 25-02-2010”.

La historia clínica se integra por copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Hoja de la intervención practicada el día 29 de enero de 2010 para la facoemulsificación de cristalino cataratoso en el ojo derecho de la paciente, en la que consta, destacada con un asterisco, que “al final de faco-aspiración epinúcleo se observa ojal, cápsula, LIO sulcus./ VTM mecánica-manual (...) Masas corticales intrasaco”. b) Consentimiento informado para cirugía de catarata con implante de lente intraocular, rubricado por la interesada el 16 de septiembre de 2009, en el que se refleja que “durante la operación puede ocurrir que rompa alguna o algunas de las estructuras del ojo, sobre todo en casos de colaboración regular o episodios de tos o movimientos intempestivos. En estos casos puede romper la envoltura del cristalino (cápsula), caer al interior del ojo fragmentos del cristalino, salir vítreo (gelatina intraocular) o producirse lesiones corneales. En ocasiones, ello impide la colocación de la lente intraocular u obliga a colocar otro modelo de lente distinto del previsto en un principio (lente de cámara anterior). Posteriormente, en algunos casos, puede intentarse, a través de otra operación, corregir el problema (implante secundario de la lente, trasplante córnea, vitrectomía), pero ha sido descrita la pérdida funcional del ojo a causa de estas complicaciones”. c) Hojas de curso clínico, en la que figuran anotaciones correspondientes a las revisiones efectuadas tras la intervención, los días 30 de enero y 3 y 25 de febrero de 2010. En esta última fecha se anota “FO OD: restos masas corticales”, cuya ubicación se indica sobre un esquema del ojo. En un último registro, fechado el 21 de abril de 2010, se anota “no acude a consulta”.

5. El día 21 de octubre de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, resumidos los hechos reclamados y descrito el daño, procede a su valoración, considerando que la documentación obrante en el expediente administrativo acredita que las actuaciones llevadas a cabo en la clínica privada,

a la que la paciente acudió el 1 de marzo de 2010, y que fueron “instauración de tratamiento con antihipertensivos y antiinflamatorios en ojo derecho y vitrectomía completa el 9 de marzo de 2010, con eliminación de los restos cristalinos en ojo derecho, con evolución favorable”, es “igual” a lo hecho en la sanidad pública, “estando prevista la vitrectomía, según evolución, no dando tiempo a la realización de la misma, pues la paciente no acudió a las revisiones señaladas” y optó “por acudir a la medicina privada a los treinta días de ser operada”. Entiende que la actuación de los profesionales intervinientes en el proceso asistencial fue ajustada y acorde a la *lex artis ad hoc*, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

6. Mediante escritos de 28 de octubre de 2010, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y del expediente generado a la correduría de seguros.

7. Con fecha 22 de diciembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo de quince días.

8. Evacuado el trámite de audiencia sin formulación de alegaciones por parte de la perjudicada, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora, el día 9 de febrero de 2011, propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante ha sido conforme a la *lex artis*.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de marzo de 2011, registrado de entrada el día 23 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), 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 1 de septiembre de 2010, habiendo tenido lugar la intervención quirúrgica de la que trae origen el día 29 de enero del mismo año, 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 pretende el reintegro de los gastos abonados para la reparación, en la medicina privada, de los efectos de una complicación materializada en el curso de una cirugía de facoemulsificación de cristalino cataratoso, así como la indemnización de los perjuicios morales supuestamente derivados de la atención recibida en la sanidad pública que reputa deficiente.

En cuanto a la pretensión de reembolso de los gastos médicos, hemos de señalar que en diversos dictámenes anteriores (entre ellos, los Núms. 241/2006 y 280/2011) ya analizamos la distinción 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.

Respecto al citado reembolso, 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, en su artículo 4.3, las condiciones para que sea exigible el reintegro de los gastos sanitarios ocasionados “fuera del Sistema Nacional de Salud”, disponiendo que el mismo solo 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”.

En este caso, la interesada, en lugar de solicitar el reembolso de gastos, ha optado por la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

Hemos de poner de manifiesto que la asistencia privada no se produce en el contexto de una amenaza vital urgente que no pudiera ser resuelta por la sanidad pública. No obstante, nada obsta al planteamiento de una responsabilidad patrimonial cifrada en el importe de los gastos sanitarios, si bien esta ha de estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de responsabilidad patrimonial. Consecuentemente, habrá que analizar si nos hallamos ante un daño real, efectivo, evaluable económicamente

y antijurídico -en definitiva, un daño que la interesada no tenga la obligación de soportar-, y si ha sido ocasionado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Por lo que a la efectividad de aquel daño se refiere, y pese a que los informes médicos aportados por la interesada dan cuenta de la realidad de la asistencia recibida en la sanidad privada, hemos de destacar que el perjuicio se cifra en los gastos asumidos por ella como consecuencia de dicho proceso asistencial; gastos estos que, en ausencia de facturas, no se encuentran debidamente justificados.

La reclamante tampoco ha aportado prueba alguna acerca de la realidad del daño moral que achaca al actuar de los servicios públicos, por lo que, en ausencia de acreditación, sus solas afirmaciones no pueden tenerse por ciertas.

Esta falta de acreditación de la realidad de los perjuicios alegados resultaría suficiente para desestimar la reclamación. Ahora bien, aunque se apreciara la concurrencia de un daño real, efectivo, individualizado y evaluable económicamente, la existencia de un daño sufrido en el ámbito de la asistencia prestada por el servicio público sanitario no implicaría sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir 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 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 concretos.

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 tanto en la fase de diagnóstico como en la de tratamiento y, de acuerdo con el, el paciente 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 criterios científicos del momento.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Manifiesta la interesada que los profesionales que la atendieron no le informaron de “las negativas consecuencias que había tenido la intervención”, hecho que achaca a que “probablemente, (...) ni siquiera el Servicio de Oftalmología” las “había objetivado”, y afirma que, al haber considerado “la situación de la paciente normal y correcta”, no se le propuso “tratamiento reparador alguno” de la complicación surgida en el curso de la operación.

Los documentos obrantes en la historia clínica de la paciente y el informe del Servicio responsable vienen a contradecir las imputaciones de la interesada.

La rotura de la cápsula del cristalino se refleja en la misma hoja de la intervención practicada el día 29 de enero de 2010, en la que aparece destacada con un asterisco. La materialización de esta complicación, por otra

parte típica de la cirugía de facoemulsificación de cristalino cataratoso, nunca se ocultó a la perjudicada, a la que se mantuvo informada “en todo momento”, según señala la doctora encargada de su atención. Además, la posibilidad de que se presentase aquel riesgo la conocía la interesada antes de entrar en el quirófano, pues obra en su historia clínica una hoja de consentimiento informado firmada por ella misma en la que se detallan tanto las causas y efectos de la materialización de aquella complicación, como la posibilidad de “corregir el problema” en “algunos casos” mediante vitrectomía.

Por otra parte, según informa la oftalmóloga encargada de la atención a la paciente, estaba prevista la realización de una vitrectomía si se daba el caso de “descompensación corneal, tensional o macular”, llevándose a cabo entretanto el seguimiento de la “tolerancia (de) masas corticales y estabilidad del cuadro corneal” del que existe rastro en la historia clínica de la perjudicada, más concretamente en la anotación correspondiente a la consulta del día 25 de febrero de 2010.

Aquella intervención no pudo llegar a realizarse al abandonar voluntariamente la perjudicada la sanidad pública. Ningún reproche puede hacerse a la libre decisión de continuar el proceso asistencial en la medicina privada, pero, una vez adoptada aquella, se produce una ruptura definitiva del nexo causal entre la actuación del servicio público y los daños alegados por la interesada. El servicio público sanitario no debe asumir los costes -alegados como “daños”- que ocasionó a la reclamante el hecho de someterse en la sanidad privada al mismo tratamiento cuyo seguimiento en un hospital público declinó.

En definitiva, como coinciden en señalar el informe técnico de evaluación y la propuesta de resolución, se pusieron a disposición de la paciente todos los medios terapéuticos disponibles y adecuados a la sintomatología que presentaba, de modo que la asistencia prestada a la interesada fue en todo momento ajustada a la *lex artis ad hoc*.

Puesto que la efectividad de los daños alegados no se encuentra debidamente acreditada, y teniendo en cuenta que no puede apreciarse la

existencia del imprescindible nexo causal entre la atención prestada por el servicio público y los daños que se aducen, la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada debe ser desestimada.

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.