

Expediente Núm. 174/2011
Dictamen Núm. 361/2011

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 1 de diciembre 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 9 de junio de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de junio de 2010, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios ocasionados con ocasión de la colecistectomía que se le practicó en el Hospital el día 12 de junio de 2009.

Expone que “en dicha operación y sin estar previsto ni ser necesario, me cortaron un conducto biliar, colocándome un drenaje tipo Kehr, como

consecuencia de la defectuosa intervención". Concluye apreciando en tales hechos "una negligencia médica en el transcurso de la operación", que le habría ocasionado una serie de daños, perjuicios y secuelas cuya indemnización reclama, aunque sin cuantificarla en ese momento por "estar pendiente de valoración definitiva".

Adjunta una copia de informe de alta por mejoría, de 22 de junio de 2009, del Servicio de Cirugía General-Hospitalización del Hospital En el apartado de evolución y comentarios, el informe da cuenta de que el día 12 de junio se realizó una colecistectomía a la paciente y de que durante la intervención "se coloca drenaje tipo Kehr en vía biliar realizándose una colangiografía intraoperatoria (buen drenaje)". El informe concluye citando a la interesada para el día 13 de julio, con el fin de realizar una colangiografía de control de forma ambulatoria, y para nueva consulta el día 27 de agosto de 2009.

2. El día 29 de junio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) notifica 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.

En la misma fecha, solicita a la Gerencia del Hospital una copia de la historia clínica de la perjudicada y un informe del Servicio de Cirugía General, a la vista de las alegaciones de la reclamante.

3. Con fecha 8 de julio de 2010, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio instructor una copia de "algunos informes que constan en la historia clínica, así como otros recuperados del sistema informático", indicándole que la historia clínica de la paciente "está extraviada, tanto la referente a Cirugía General como a Ginecología y Obstetricia".

Los informes disponibles relativos al caso son, entre otros de radiología, los siguientes: a) Informe de alta del Servicio de Consultas de Digestivo de fecha 16 de junio de 2009. b) Informe de alta por mejoría, de 22 de junio de 2009, del Servicio de Cirugía General-Hospitalización del Hospital, ya aportado por la reclamante. c) Hojas de curso clínico de consultas de Cirugía General, con anotaciones correspondientes a los días 27 de agosto de 2009 y 4 de marzo de 2010. El día 27 de agosto se anota que la paciente se encuentra asintomática y sin fiebre en casa y que se retira tubo de Kehr. El día 4 de marzo de 2010 se anota "lesión iatrógena de VBP" y a continuación, entre otras, "no fiebre ni ictericia. Asintomática. Aunque refiere molestias generales abdominales".

4. El día 14 de julio de 2010, el Médico Adjunto del Servicio de Cirugía General que figura como responsable de la paciente remite su informe al Servicio instructor. En él da cuenta de la realización de la cirugía, "encontrándose vesícula inflamada con cálculos", y añade que se realiza colecistectomía y que "se repara solución de continuidad en el colédoco, que se produce durante la cirugía, mediante colédoco-coledoco anastomosis sobre tubo en T". Continúa refiriendo, entre otras cuestiones, que se le da el alta a la enferma "con el tubo en T cerrado, y con fecha para la realización de una colangiografía de control" que se le realiza el 13 de julio de 2009 y que "es informada como normal, no observándose dilataciones ni fugas biliares. En base a esta colangiografía, se procede a la retirada del tubo en T, sin ninguna complicación". Finaliza relatando el estado de la paciente tras una nueva revisión en consultas externas en marzo de 2010 y da cuenta de que en la exploración se observa "una cicatriz subcostal de tipo queloide" que preocupa a la interesada, por lo que indica que se envía al Servicio de Cirugía Plástica.

5. Con fecha 23 de julio de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En

él describe los hechos y procede a su valoración, indicando que entre los riesgos de la intervención “están la infección de la herida quirúrgica, la dehiscencia de pared, etc. Y otros más graves y menos frecuentes, como la lesión iatrogénica del colédoco y otro conducto biliar (VIPB)”. Añade que la lesión iatrogénica “fue reparada en el curso de la misma intervención, cursó de manera asintomática y en la ecografía abdominal de control ya no fue detectada dicha lesión, evolucionando en todo momento el proceso bien”. Concluye que los profesionales actuaron de forma correcta, sin que se evidencien indicios de mala práctica médica, y que se trata de un “riesgo encuadrable en riesgo típico y no negligencia en el proceso asistencial”, por lo que entiende que la reclamación ha de ser desestimada.

6. Con fecha 28 de julio de 2010, se remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

7. Con fecha 17 de noviembre de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cinco especialistas en Cirugía General y Digestivo. En él concluyen que “la lesión de la VBP durante la realización de una colecistectomía es una complicación descrita en toda la literatura, inherente a la cirugía realizada, con una incidencia afortunadamente baja (...)./ Tiene una incidencia de aproximadamente el 0,3 a 0,4% (...). De acuerdo con la documentación examinada se puede concluir en que todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta”.

8. Dado lo informado en su día por la Gerencia del Hospital sobre el extravío de la historia clínica de la perjudicada, el Servicio instructor le solicita, el día 27 de diciembre de 2010, que se proceda a revisar si dicha historia ha sido devuelta al archivo y, de ser así, que se remita copia de la misma. En respuesta a lo interesado, el día 11 de enero de 2011 emite informe el

Responsable de Archivos y Documentación Clínica del Hospital confirmando que en esa fecha no figura en la historia clínica la documentación correspondiente a los ingresos de la paciente en el Servicio de Digestivo (del 28-5-09 al 3-6-09) y en el Servicio de Cirugía General (del 5-6-09 al 22-6-09), “por lo que suponemos que en algún momento posterior a los ingresos fue extraviada y no repuesta”. Informa de forma detallada de las unidades a las que se ha prestado la historia clínica y de cada una de las fechas en que se hizo, para concluir que el archivo no efectúa un control del contenido de las historias, por lo que le resulta imposible conocer en qué momento fue extraviada la documentación.

9. Con fecha 14 de enero de 2011, se notifica a la reclamante un escrito del Servicio instructor por el que se 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 la tendrá por desistida de su petición.

10. En respuesta a lo interesado, el día 27 de enero de 2011 tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de la interesada en el que solicita una indemnización por importe de trece mil novecientos veinticinco euros con ochenta y ocho céntimos (13.925,88 €). En dicha cuantía integra las que consideran que le corresponden por un día de hospitalización (65,48 €), noventa días no impositivos (2.578,5 €), doce puntos de perjuicio estético moderado (10.256,28 €) y un 10% de factor de corrección (1.025,62 €).

11. Mediante escrito notificado el día 31 de marzo de 2011, se comunica a la interesada 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.

12. Con fecha 18 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en los argumentos recogidos en el informe técnico de evaluación y en los realizados a instancias de la compañía aseguradora.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de junio de 2011, registrado de entrada el día 14 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 11 de junio de 2010, y los hechos a los que se refiere tuvieron lugar durante una intervención quirúrgica realizada el día 12 de junio de 2009, por lo que hemos de entender que se ha ejercido el derecho de reclamación 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 informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Por último 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.- Es objeto de nuestro análisis una reclamación de indemnización por la lesión de un conducto biliar producida en el curso de una colecistectomía practicada a la interesada en un centro hospitalario público, lesión que, a su juicio, debe ser atribuida a un deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

Resulta acreditado que la reclamante se somete a una intervención quirúrgica, el día 12 de junio de 2009, en la que se le practica una colecistectomía y que durante la cirugía se produce una “solución de continuidad” en el colédoco, la cual se repara en el curso de la intervención “mediante colédoco-colédoco anastomosis sobre tubo en T”. Una colangiografía intraoperatoria revela buen drenaje, y la realizada para control el día 13 de julio de 2009 confirma la ausencia de dilataciones o fugas biliares, por lo que se procede a la retirada del tubo en T sin complicación y sin que consten nuevas

incidencias en relación con el caso, salvo la remisión a consulta de cirugía plástica por la observación de una cicatriz subcostal de tipo queiloide.

Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio 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. También hemos de señalar 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 ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Tras el ingreso hospitalario de la paciente por “dolor abdominal continuo en HD y epigastrio”, se realiza TC que informa de “colelitiasis, vesícula de paredes moderadamente engrosadas y páncreas y vía biliar de morfología normal”. En la práctica de la cirugía programada, se observa vesícula inflamada con cálculos y se realiza colecistectomía. En el curso de la misma, la perjudicada sufre la lesión de un conducto biliar; la sección del colédoco se repara en el propio acto quirúrgico, colocándose drenaje tipo Kehr que es retirado tras realizar, un mes después de la intervención, una colangiografía de control informada como normal.

La reclamante imputa, por ello, al servicio público sanitario una negligencia médica en el transcurso de la intervención.

Para analizar este aspecto debemos destacar en primer término que no se ha podido incorporar la historia clínica de la paciente por hallarse extraviada en el momento en que el instructor solicita su remisión y continuar en la misma situación cuando se reitera la solicitud con posterioridad. Este hecho exige un firme reproche, dado que supone una vulneración de los artículos 14, 15 y 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, que establecen la obligación de los centros sanitarios de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento, su seguridad y la recuperación de la información y el derecho de todo paciente a que quede constancia de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales.

Con esta carencia sustancial, el informe del médico responsable de la asistencia de cuenta de los hechos acaecidos, sin aportar razonamiento técnico

que los explique o justifique; y tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por cinco especialistas en Cirugía General y Digestivo afirman que la lesión iatrogénica de un conducto biliar constituye un riesgo inherente, aunque poco frecuente, de la intervención quirúrgica practicada. A criterio de estos profesionales, no se aprecian indicios que evidencien una mala práctica médica y quienes trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta.

Estos informes, unidos a la ausencia de cualquier otro en sentido contrario y a la falta de la aportación por la interesada de una justificación técnica de su imputación de negligencia en la intervención quirúrgica, nos impiden apreciar que la lesión del conducto biliar acaecida sea producto de una mala praxis médica.

Así, observamos que el daño iatrogénico materializado en este caso no es inherente a la colecistectomía, pero sí lo es el riesgo de que se produzca, aunque sea infrecuente. Por lo tanto, del mero hecho de que acaezca el daño (la sección del colédoco) no puede inducirse la existencia de una actuación contraria a la *lex artis*, como parece entender la interesada.

Ahora bien, siendo indudable el nexo causal entre la actuación del servicio público sanitario y el daño producido, pues este no puede calificarse como ineludible o necesario para la acción terapéutica -colecistectomía- que la salud de la paciente demandó, y pese a haber descartado una infracción de la *lex artis* en la práctica de la intervención quirúrgica, hemos de examinar si el daño producido resulta antijurídico.

A tal efecto, debemos tener presente que un paciente asume los riesgos derivados de una intervención quirúrgica cuando ha sido informado de ellos y ha prestado su consentimiento para la práctica de la misma. En tal caso, el paciente tiene el deber jurídico de soportar el daño sufrido cuando, sin concurrir mala praxis, este sea materialización de uno de los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado que ha suscrito.

Si bien el deber de informar no tiene el carácter de absoluto y omnicompreensivo, obviamente sí ha de extenderse a las complicaciones y a los

riesgos que pueden surgir no sólo durante la operación sino *a posteriori*, a los “riesgos relacionados con las circunstancias personales (...) del paciente” y a los “riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia”, en los términos de lo establecido en el artículo 10.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Para que el consentimiento prestado por un paciente sea eficaz, es preciso que se preste con conocimiento de causa; por ello, en el caso sometido a nuestra consideración, la mera aceptación de la intervención -presumible por su carácter programado, pero carente de sentido informativo- resulta insuficiente y de ningún modo puede sustituir al consentimiento expresa y suficientemente informado, cuya relevancia como manifestación de la facultad de autodeterminación del paciente -facultad inherente a su derecho fundamental a la integridad física (artículo 15 de la Constitución)- ha sido puesta de manifiesto por el Tribunal Constitucional en su reciente sentencia 37/2011, de 28 de marzo.

En definitiva, en el caso presente, dado que no consta el documento de consentimiento informado para la intervención realizada, en el que figure haberse proporcionado cumplida información de los posibles riesgos o complicaciones que conllevaba, consideramos que no consta asumido el riesgo a la postre materializado, por lo que no concurre en la interesada el deber jurídico de soportar el daño ocasionado y este ha de calificarse como antijurídico. Ello nos lleva a considerar que procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración por los daños y perjuicios experimentados por la reclamante.

SÉPTIMA.- Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, así como el carácter antijurídico de este, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada sobre la base de los daños y perjuicios efectivamente acreditados.

Al respecto, hemos de advertir que la cuantificación del daño realizada por la reclamante carece de soporte probatorio, tanto en lo que al día de

hospitalización que considera que ha de indemnizarse se refiere, como a los noventa días no impositivos y al factor de corrección que invoca.

La Administración, dado el carácter desestimatorio de la propuesta de resolución que formula, no ha analizado la valoración de parte presentada y, dada la ausencia de una historia clínica completa y detallada, no aporta datos que permitan conocer con suficiente precisión el proceso de curación de la lesión iatrogénica que entendemos indemnizable y, en su caso, la secuela a ella imputable de modo particular.

Para el cálculo de la indemnización correspondiente a los conceptos resarcibles parece apropiado valerse del baremo establecido al efecto en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), en sus cuantías actualizadas para el año 2011 que, si bien no es de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos.

En cuanto a los conceptos resarcibles, entendemos, respecto a los días de incapacidad y a su calificación, que deben indemnizarse como no impositivos los que median entre el alta tras la intervención quirúrgica y el día en que se procedió a la retirada del drenaje que requirió, entendiendo este último como día de hospitalización si dicha retirada precisó ingreso hospitalario y no se realizó de manera ambulatoria; también resulta resarcible la cicatriz queloide resultante. Sin embargo, no consideramos justificado un resarcimiento, como "factor de corrección", de eventuales pérdidas de ingresos u otras circunstancias económicas, personales o familiares que no se han acreditado.

Careciendo este Consejo de elementos de juicio para precisar estos hechos, es la Administración la que, realizando los actos de instrucción necesarios para la comprobación de estos extremos, puede y debe fijar la cuantía de la indemnización total que ha de abonar a la perjudicada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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.