

Expediente Núm. 136/2014
Dictamen Núm. 140/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de junio de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 25 de abril de 2014 -registrada de entrada el día 6 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 16 de septiembre de 2013, una procuradora, en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Expone que el día 15 de enero de 2013, tras ser asistida y dada de alta en el Servicio de Urgencias del Hospital “X” fue trasladada en ambulancia a su

domicilio, y que el personal de esta, al “transferirla de la camilla a una silla, al asirla por las pantorrillas le produjeron una herida en la parte posterior de la pierna izquierda, siendo atendida nuevamente por el Servicio de Urgencias” del referido hospital, diagnosticándosele una “herida en 1/3 medio de pierna izquierda (cara posterior)” que precisó “ser suturada con grapas, siendo dada nuevamente de alta con destino a su domicilio./ El día 18 de enero de 2013 (...) tuvo que acudir nuevamente al Hospital “X” (...), donde quedó ingresada por ‘hematoma en región gemelar posteroexterna de pierna de derecha con área neocrótica’, siendo sometida a la limpieza quirúrgica de la zona necrosada./ Fue valorada por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” y sometida a curas periódicas, siendo dada de alta hospitalaria el día 3 de marzo de 2013, continuando con las curas en su centro de salud hasta el día 2 de mayo de 2013”.

Valora los daños y perjuicios sufridos en una cantidad total de siete mil setecientos diecinueve euros con noventa y cuatro céntimos (7.719,94 €), que desglosa del siguiente modo: 46 días de estancia hospitalaria, 3.294,98 €; 62 días no impeditivos, 1.943,08 €, y 4 puntos de secuelas, 2.481,88 €.

Adjunta a su escrito documentación justificativa de la representación que ostenta la procuradora que firma la reclamación y diversos informes relativos a la asistencia sanitaria prestada a la reclamante por el servicio público como consecuencia del episodio descrito, además de su historia clínica en el Centro de Salud desde el año 2012 y un informe pericial privado sobre valoración del daño corporal firmado el 14 de junio de 2013.

2. Mediante escrito notificado a la reclamante el 1 de octubre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del 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. El día 1 de octubre de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la gerencia de la empresa encargada del transporte sanitario en la fecha y lugar indicados en la reclamación un informe al respecto.

En respuesta a dicho requerimiento, el 17 de octubre de 2013 se presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de la Gerente de la citada empresa al que se adjunta el informe emitido por los técnicos encargados del traslado en ambulancia de la reclamante el día 15 de enero de 2013. En él señalan que, "al coger a la paciente de la camilla a la silla de traslados se le produce una herida en el miembro inferior izquierdo, en la parte interna por encima de la rodilla, y, tras hacer una cura, la volvemos a trasladar a Urgencias del hospital. Una vez allí se comprueba la cura y podemos volver a llevarla nuevamente al domicilio./ Estando a la espera en Urgencias hablamos con la nieta de la paciente, la cual nos dice que este tipo de heridas es muy frecuente en ella, ya que está en tratamiento con Sintrom y tiene la piel muy fina. También nos comenta que tiene ambas piernas ulceradas, por lo que las lleva vendadas por debajo de la rodilla alrededor de un año y que le hacen curas en el centro de salud y también en Plástica" del Hospital "Y". Precisan que "el 18 de enero me vuelvo a encontrar con la nieta en Urgencias y me comenta que la paciente fue trasladada por la Beta31 unos días después por la pierna derecha y que durante el traslado le empezó a sangrar. Además me pregunta que si en el caso de que pusieran una reclamación si les ocurriría algo a los técnicos, ya que quiere una indemnización, pero que no quiere que nos ocurra nada./ Hay que resaltar que la herida por la que es ingresada está en el miembro inferior derecho por debajo de la rodilla, y que la forma de actuar de los técnicos es agarrar a la paciente por la parte superior de la rodilla y no por la inferior".

4. Con fecha 23 de octubre de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En

él afirma que, “como señalan los distintos informes obrantes en el expediente, incluido el pericial emitido a instancia de la interesada, esta padece una importante insuficiencia venosa que, junto a otras patología concomitantes, facilita la aparición de lesiones dérmicas. Además, toma de forma crónica glucocorticoides y acenocumarol, fármacos que interfieren y dificultan los procesos de reparación y regeneración tisular. A este respecto, resulta muy significativa la conversación de la nieta de la reclamante con los técnicos sanitarios (...). Sobre la localización de la posible lesión, no hay concordancia en las versiones de la interesada y los técnicos sanitarios. Aquella la sitúa en la cara posterior de la pierna izquierda, mientras estos lo hacen en la cara interna del muslo, lo que se compadece con la explicación que dan sobre el mecanismo que emplean para las transferencias de los enfermos, a los que sujetan por el muslo y no por debajo de la rodilla./ La reclamante pretende hacer ver que la herida en su pierna izquierda -presuntamente causada por la maniobra de los técnicos sanitarios al transferirla de una camilla a una silla el día 15 de enero de 2013- es la que motivó su prolongado ingreso hospitalario, los días improductivos y las secuelas por las que reclama. Pero esto no responde a la realidad, pues está documentado en la historia clínica de Atención Primaria y consta acreditado que, con anterioridad a la ocurrencia de los hechos por los que reclama (...), presentaba una herida en su otra pierna -la derecha- de la que venía siendo tratada” por su médico de Atención Primaria y “curada con regularidad en su centro de salud, y que fue la tórpida evolución de esta lesión, con la aparición de un hematoma y un área necrótica, y no la presuntamente causada por los técnicos de emergencias, la que determinaría el largo ingreso y la prolongada convalecencia posteriores, así como sus secuelas. Esto avala lo dicho por los técnicos sanitarios cuando afirman en su informe que la nieta de la reclamante les dijo que su abuela tenía las dos piernas ulceradas por debajo de la rodilla desde hacía un año y le hacían curas en el centro de salud y en Plástica” del Hospital “Y”.

Sostiene que resulta “muy esclarecedora de las intenciones de la reclamante la parte del informe de los técnicos que se refiere a otra conversación con la nieta (...) durante la cual esta, supuestamente, se habría interesado sobre las posibles repercusiones que sobre ellos pudiera tener una reclamación, ya que quería una indemnización sin que les ocurriera nada./ En definitiva, al margen de los referidos comentarios de la nieta de la reclamante, y aceptando que la lesión en la cara posterior de la pierna izquierda fuera debida a la maniobra de los técnicos sanitarios al transferir a la reclamante de la camilla a una silla, tal lesión no ha dejado ninguna secuela, ni ha producido daños susceptibles de indemnización en cuantía alguna”. De acuerdo con ello, estima que la reclamación debe ser “desestimada”.

5. Mediante escritos de 25 de octubre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios remite una 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 10 de diciembre de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, elaborado por una especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor y en Valoración del Daño Corporal. Concluye que “la lesión por la que se reclama en la pierna izquierda de la paciente era previa a su visita a Urgencias, y la secuela estética que se valora es consecuencia de la úlcera de larga evolución y no de la sutura con la que se trató./ Las lesiones, también previas, y las secuelas que estas produjeron en la pierna derecha, no guardan relación causal alguna con el mecanismo lesional./ Tanto el posterior ingreso como la cirugía que se realizó durante este y el deterioro del estado general de la paciente por dicho ingreso fueron debidos a las lesiones de la pierna derecha”.

7. A instancias también de la entidad aseguradora, el día 15 de enero de 2014 emite informe un gabinete de abogados. En él, con base en el informe anterior y en el informe técnico de evaluación, se concluye que “la actuación del Servicio (...) de Salud del Principado de Asturias ha sido diligente y conforme a la *lex artis* y al estado de la ciencia médica (...). No existe nexo causal entre la actuación (traslado en ambulancia) realizada por la empresa de transporte sanitario (...), que presta sus servicios para el Servicio de Salud del Principado de Asturias, y las lesiones de la paciente, que realmente fueron consecuencia de su patología previa de úlcera cutánea crónica en ambas piernas (...). Dado lo anterior no procede otorgar indemnización”.

8. Mediante escrito notificado a la interesada el 11 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. El 13 de febrero de 2014 comparece en las dependencias administrativas la representante de la perjudicada y se le hace entrega de una copia de los documentos obrantes en el expediente.

No consta en el mismo que se hayan presentado alegaciones.

9. Con fecha 8 de abril de 2013 (*sic*), el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “ha quedado acreditado que la actuación del Servicio (...) de Salud del Principado de Asturias ha sido diligente y conforme a la *lex artis* y al estado actual de la ciencia médica, no existiendo nexo causal entre el traslado en ambulancia realizado por la empresa de transporte concertada con el Sespa el día 15 de enero de 2013 y las lesiones de la reclamante; lesiones que son previas al incidente que origina la reclamación y son consecuencia de su patología de base, con úlceras cutáneas crónicas en ambas piernas de las que venía siendo tratada con anterioridad por los servicios médicos”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 abril de 2014, 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 Sanidad, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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

TERCERA.- 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 16 de septiembre de 2013, habiendo tenido lugar el episodio del que trae causa el día 15 de enero de ese 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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución. En el presente supuesto, al haber ocurrido los hechos en el curso del traslado de la reclamante en ambulancia desde un centro sanitario público a su domicilio, y al tratarse de un servicio concertado, ha informado la empresa contratada para su ejecución, a la que, en consecuencia, se ha dado traslado de la reclamación y conferido audiencia, en coherencia con lo dispuesto en el

artículo 214.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, y de conformidad con lo establecido en el artículo 1.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial.

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.- En el presente asunto, la reclamante imputa a la Administración sanitaria los daños y perjuicios que entiende le han sido ocasionados el día 15 de enero de 2013 cuando, tras ser asistida y dada de alta en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, adonde había acudido para tratar una dolencia previa, y al momento de ser introducida en la ambulancia que la había de trasladar a su domicilio, los técnicos encargados de tal maniobra, “al asirla por las pantorrillas, le produjeron una herida en la parte posterior de la pierna izquierda”.

Los técnicos encargados del transporte en ambulancia de la reclamante hasta su domicilio reconocen que se produjo la herida descrita por la perjudicada -“al coger a la paciente de la camilla a la silla de traslados se le produce una herida en el miembro inferior izquierdo, en la parte interna por encima de la rodilla”-, por lo que hemos de dar por acreditada la existencia de

un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado, sobre cuya cuantificación nos pronunciaremos en el caso de que resulte procedente.

Ahora bien, el relato contenido en el escrito que da inicio al procedimiento, así como la documentación que lo acompaña, suscita dudas razonables en orden a poder dar por acreditado que el daño constatado -“una herida en la parte posterior de la pierna izquierda”, según refiere la reclamante y admiten los técnicos de la ambulancia- encuentre el imprescindible nexo causal con el daño cuya indemnización se postula.

Al respecto, y a pesar de quedar probado que en el traslado de la reclamante en ambulancia hasta su domicilio se constató la presencia de una herida en la parte posterior de su pierna izquierda -tratada inicialmente por los propios técnicos de la ambulancia y después por el Servicio de Urgencias del mismo hospital donde momentos antes había recibido asistencia, procediéndose nuevamente a su alta el mismo día-, resulta sorprendente que aquella manifieste que “el día 18 de enero de 2013 (...) tuvo que acudir nuevamente al hospital (...), donde quedó ingresada por ‘hematoma en región gemelar posteroexterna de pierna derecha’ (...), siendo dada de alta hospitalaria el día 3 de marzo de 2013, continuando con la curas en su centro de salud hasta el día 2 de mayo de 2013”.

Es decir, queda probado que la perjudicada sufrió el día 15 de enero de 2013 una herida en su pierna izquierda, sobre cuya evolución nada nos indica la perjudicada, pero en la reclamación ahora examinada se pretende una indemnización por los daños y perjuicios que se derivan del tiempo empleado en la curación de un hematoma localizado en su pierna derecha y de las secuelas subsiguientes a su estabilización. Ante tal incongruencia, la suerte que ha de seguir la reclamación formulada no puede ser otra que su desestimación.

A idéntica conclusión llegan tanto el informe técnico de evaluación como el emitido a instancias de la entidad aseguradora de la Administración, que, además de descartar de manera rotunda la existencia de nexo causal, aportan datos de especial relevancia en orden a comprender la génesis de la herida

sufrida al ser transferida la perjudicada a la ambulancia y que, lejos de derivar de un incorrecto proceder del personal sanitario, parecen encontrar una más que razonable explicación en su estado previo y circunstancias personales.

En este sentido, el informe técnico de evaluación subraya que, “como señalan los distintos informes obrantes en el expediente, incluido el pericial emitido a instancia de la interesada, esta padece una importante insuficiencia venosa que, junto a otras patología concomitantes, facilita la aparición de lesiones dérmicas. Además, toma de forma crónica glucocorticoides y acenocumarol, fármacos que interfieren y dificultan los procesos de reparación y regeneración tisular (...). La reclamante pretende hacer ver que la herida en su pierna izquierda -presuntamente causada por la maniobra de los técnicos sanitarios al transferirla de una camilla a una silla el día 15 de enero de 2013- es la que motivó su prolongado ingreso hospitalario, los días improductivos y las secuelas por las que reclama. Pero esto no responde a la realidad, pues está documentado en la historia clínica de Atención Primaria y consta acreditado que, con anterioridad a la ocurrencia de los hechos por los que reclama, la interesada presentaba una herida en su otra pierna -la derecha- de la que venía siendo tratada” por su médico de Atención Primaria y “curada con regularidad en su centro de salud, y que fue la tórpida evolución de esta lesión, con la aparición de un hematoma y un área necrótica, y no la presuntamente causada por los técnicos de emergencias, la que determinaría el largo ingreso y prolongada convalecencia posteriores, así como sus secuelas”.

En la misma línea, el informe médico-pericial emitido a instancias de la entidad aseguradora señala, al hilo de la descripción de la praxis aplicable al caso, que “se trata de una persona de 87 años con numerosa patología, entre la cual destacamos la presencia de úlceras crónicas en ambas piernas de, al menos, un año de evolución y que, además, se encontraba en tratamiento anticoagulante con Sintrom. Este último hace que las hemorragias se produzcan al menor roce (como reconoce la propia familia)./ En un momento dado (15-1-13) la paciente fue llevada a Urgencias por un cuadro ajeno a la

existencia de las úlceras. En aquel momento (...) presentaba úlceras crónicas en ambas piernas que estaban siendo tratadas en su centro de salud. En la pierna derecha presentaba un hematoma que desde unos meses antes presentaba signos de sobreinfección y sobre el que se mantenían curas periódicas. En la pierna izquierda existía igualmente una úlcera sobre la que unos días antes se recoge en la historia que se había desprendido la piel al retirar el apósito (...). Lo sorprendente en la reclamación y en el informe pericial que la acompaña es que, pese a afirmar que el incidente se produjo en la pierna izquierda (que no en el muslo), se reclama por la posterior necesidad de ingreso e intervención quirúrgica en la pierna derecha, además de la secuela estética que esta lesión produjo./ En el informe pericial (...) se omite completamente cualquier referencia al estado previo de las piernas de la paciente; este dato, imprescindible en cualquier informe de valoración de secuelas, debería incluir el hecho de que la paciente presentaba úlceras de larga evolución en ambas piernas y que, en concreto en la pierna izquierda, en las últimas curas se había producido el desprendimiento prácticamente espontáneo de la piel./ Omitiendo estos datos, procede a realizar una valoración de secuelas de ambas piernas; secuelas que relaciona con el supuesto mecanismo lesional (traslado de la paciente por los camilleros)./ Al respecto de la secuela estética en la pierna izquierda, debemos recordar de nuevo que la úlcera era previa a su visita a Urgencias y que la cicatriz valorada es una consecuencia de dicha úlcera y no de la sutura realizada en Urgencias". Por lo que se refiere a "las secuelas de la pierna derecha, no podemos entender su inclusión en la valoración, ya que, por una parte, la úlcera también era previa a dicha visita a Urgencias y, por otra (...), no guarda relación causal alguna con el supuesto mecanismo lesional que afectó exclusivamente a la pierna izquierda".

Estos informes dejan patente la inconsistencia de la reclamación formulada, y fueron conocidos por la interesada durante el trámite de audiencia sin que hubiese formulado objeción alguna al respecto. En consecuencia, este Consejo concluye que, dada de la falta de nexo causal entre el hecho que se

imputa a la Administración sanitaria y el daño cuya reparación se postula, no procede estimar la reclamación planteada.

Por lo demás, y en relación con la herida que se le produjo a la perjudicada al introducirla en la ambulancia, resulta incuestionable que los informes periciales obrantes en el expediente concluyen que, lejos de deberse a un incorrecto proceder del personal actuante, responde a las circunstancias, dolencias y patologías preexistentes y a su avanzada edad.

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.