

Expediente Núm. 72/2016
Dictamen Núm. 115/2016

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa 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 5 de mayo de 2016, 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 22 de febrero de 2016 -registrada de entrada el día 2 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 del retraso diagnóstico de una conjuntivitis.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de abril de 2015, el interesado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños que atribuye a la actuación del servicio público sanitario.

Expone que “acudió el pasado día 27 de abril de 2012 al Área de Urgencias del Hospital “X” para ser tratado de su ojo izquierdo, ojo único, pues en el derecho tiene una prótesis ocular, en el que nota una visión borrosa y

escozor, siendo diagnosticado por el Servicio de Oftalmología de posible glaucoma pigmentario de ojo izquierdo”.

Señala que el “día 29 de abril de 2012, dado el dolor que siente en su ojo izquierdo y la pérdida de visión del mismo, acude nuevamente al Hospital “X”, donde es atendido en el Área de Urgencias, siendo diagnosticado esta vez de (...) conjuntivitis de ojo izquierdo y/o rinitis pigmentaria (...). En la exploración llevada a cabo el siguiente día 30 de abril de 2012 se le indica que la hiperpigmentación no es tan extensa como para un glaucoma pigmentario, y se insiste en el tratamiento con antibióticos tópicos que se le habían pautado el anterior día 29-4-12”.

Indica que posteriormente es visto en una clínica privada el “día 10 de mayo de 2012”, y tras realizarle las pruebas correspondientes se le diagnostica de ‘OI – conjuntivitis aguda infecciosa’, suspendiendo la medicación que se le venía administrando, esto es, el Lumigan al que tiene intolerancia, así como el Tobrabact, y pautándole otro tratamiento. Este diagnóstico se confirma “en la revisión realizada el siguiente día 6-6-12 en que se comprueba que continúa con mucha fotofobia, persistiendo la conjuntivitis, presentando algún infiltrado subepitelial periférico muy tenue, y ante las molestias que presenta se sustituye” uno de los medicamentos y se añade un analgésico.

Manifiesta que, según el informe del Hospital “Y” de 8 de noviembre de 2012 que dice aportar, “en la actualidad (...) presenta infiltrados subepiteliales corneales OI secundarios a conjuntivitis adenovírica a tratamiento con FML y Hyabak, e hipertensión ocular OI a tratamiento con Combigan”.

Afirma que de ello “se deduce claramente que las lesiones que en la actualidad presenta (...) tienen su causa en un evidente error de diagnóstico de los servicios de salud pública que, no obstante todos los síntomas que presentaba, no le diagnosticaron correctamente (la) conjuntivitis adenovírica OI que padecía, sino (...) glaucoma pigmentario OI”, debiendo recurrir a una clínica privada para obtener un diagnóstico correcto. Precisa que “continúa en la actualidad” con el tratamiento prescrito, “teniendo que ser revisado

mensualmente, y cuyas secuelas habrán de determinarse una vez que el tratamiento finalice”.

Solicita una indemnización “según la liquidación adjunta por los daños y perjuicios causados, una vez finalice completamente su proceso curativo, tomando en cuenta el baremo de la Ley 30/1995 de aplicación a los hechos por analogía, así como de los daños que resulten”.

Adjunta diversa documentación médica relativa al proceso asistencial seguido en el Hospital “X” y un informe emitido por la clínica privada en la que fue atendido.

Asimismo, acompaña un desglose de la valoración por lesiones permanentes en el que distingue entre la indemnización básica por incapacidad temporal y la indemnización básica por secuelas. En él figura como “indemnización total a liquidar sin (incapacidad permanente absoluta)” la cantidad de 74.382,50 € y los “mínimos total con (incapacidad permanente absoluta)” de 167.264,86 € y “máximos total con (incapacidad permanente absoluta)” de 260.147,72 €.

2. Mediante oficio de 24 de abril de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación “en la Administración del Principado de Asturias” -9 de abril de 2015-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Asimismo, le advierte que “en su reclamación no se especifica la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial de la Administración por los daños y perjuicios que, en su opinión, se le han ocasionado”, por lo que se le concede un plazo de diez días “para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla”.

Mediante escrito presentado en el registro del Ayuntamiento de Gijón el 15 de mayo de 2015, el perjudicado cuantifica la indemnización que solicita en

doscientos sesenta mil ciento cuarenta y siete euros con veinte céntimos (260.147,20 €).

3. El día 18 de mayo de 2015, la Gerente del Área Sanitaria V envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente en relación con el proceso reclamado y el informe emitido por el Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital "X" el 30 de abril de 2015.

En este último se detalla el resultado de las exploraciones llevadas a cabo los días 27, 29 y 30 de abril y 3, 5 y 8 de mayo de 2012, con indicación del diagnóstico alcanzado en cada caso y del tratamiento prescrito en cada una de ellas. Subraya que en la última "se le indica un nuevo control a los 7 días de esta fecha, cita a la que el paciente no acude".

En cuanto a la atención recibida por parte de los facultativos del Servicio, señala que "consideramos ha sido en todo momento ajustada en medios y celeridad a la patología que presentaba el paciente, realizándose todas las pruebas complementarias que fueron precisas".

Respecto al error diagnóstico, manifiesta su "total desacuerdo" con esta afirmación, pues "el primer diagnóstico de posible glaucoma pigmentario o inflamatorio no fue incorrecto, ya que la conjuntivitis no produce hipertensión ocular de 37 mmHg, ni Tyndal + que presentaba en la primera exploración. Y no es incompatible con el desarrollo posterior de una conjuntivitis vírica", que "ya fue diagnosticada y tratada con fecha 29 de abril, 2 días después de la primera atención".

Por último, afirma que "aun en el hipotético caso de un retraso en el diagnóstico de una conjuntivitis vírica, cuyo tratamiento es totalmente sintomático e inespecífico, ni el supuesto retraso ni el tratamiento aplicado influyen en el posible desarrollo de infiltrados corneales subepiteliales que, según consta en los informes presentados por el paciente, desarrolló con posterioridad".

4. Con fecha 28 de mayo de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él expone que “el reclamante achaca las lesiones que presenta en la actualidad al retraso en el diagnóstico de una conjuntivitis adenovírica” que, según refiere, se alcanzó en una clínica privada. Al respecto, señala que “conviene tener en cuenta que el diagnóstico de las queratoconjuntivitis adenovíricas es fundamentalmente clínico, no existiendo ningún fármaco antivírico eficaz frente al adenovirus, por lo que se recomienda el tratamiento sintomático con medidas conservadoras. La aparición de infiltrados subepiteliales es una complicación frecuente, pudiendo observarse hasta en el 50% de los casos; estos infiltrados, considerados patognomónicos de la infección adenovírica, suelen aparecer a medida que se resuelve la conjuntivitis, variando su resolución, sin tratamiento, entre semanas y meses”.

Entiende que “del análisis de la historia clínica existente en el Hospital “X” se infiere un seguimiento intenso del paciente y una progresiva actualización del tratamiento asignado (...) por parte del Servicio de Oftalmología, acorde a la sintomatología referida por el paciente y a la evolución en el periodo de tiempo en el cual (...) acudió al hospital, quedando acreditado el abandono voluntario por parte del paciente de la atención sanitaria y el seguimiento que se le estaba efectuando en el Hospital “X”. Ninguna de las complicaciones a las que hace referencia el reclamante son consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo en el Hospital “X”, siendo inherentes al devenir del cuadro, según se describe en la bibliografía existente al efecto”.

Concluye que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”, por lo que debe ser desestimada.

5. Mediante oficios de 3 de junio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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. Obra incorporado al expediente, asimismo, el informe emitido el 28 de octubre de 2015 por dos especialistas en Oftalmología, a instancia de la entidad aseguradora. En él, tras realizar diversas consideraciones médicas en relación con la conjuntivitis aguda, concluyen que “la pérdida visual que el paciente alega es secundaria a una conjuntivitis adenovírica con infiltrados subepiteliales, infección comunitaria (no de origen hospitalario), que con total certeza no estaba presente el 27-4-2012 (...). Dichos infiltrados subepiteliales no se pudieron diagnosticar con certeza hasta el 30-5-2012, fecha en que se describieron por primera vez cuando el paciente ya había abandonado el seguimiento en la sanidad pública (...). La conjuntivitis adenovírica y los infiltrados subepiteliales no tienen tratamiento curativo ni preventivo actualmente. El momento del diagnóstico y/o el tratamiento pautados no influyen en el resultado visual, y en todo caso el tratamiento solo consigue disminuir las molestias al pautar colirios antiinflamatorios”, lo que “en este caso” se hizo “desde el día 29-4-2012, primera fecha en que se pudo diagnosticar la conjuntivitis (...). Los tratamientos pautados fueron correctos, pero lógicamente no pudieron ni curar la conjuntivitis, ni prevenir los infiltrados, ya que no existen tratamientos útiles en ese sentido actualmente (...). No está acreditado ningún daño visual definitivo. Los infiltrados subepiteliales mejoran en la casi totalidad de los pacientes, de forma espontánea, en semanas, meses o años, hasta volver al estado previo (...). No encontramos negligencia por parte de la sanidad pública: los diagnósticos se fueron haciendo de forma correcta según los síntomas y signos propios de cada momento, el seguimiento fue exhaustivo y las exploraciones y pruebas realizadas correctas”.

7. Figura incorporado al expediente, a continuación, un escrito de alegaciones presentado por la compañía aseguradora en el que se realiza una única consideración “sobre la prescripción del derecho a reclamar del perjudicado por

presentación del escrito de reclamación fuera del plazo anual, y por tanto de manera extemporánea”. Razona que la misma se desprende de la propia exposición de hechos que aquel realiza y las secuelas objeto de reclamación, pues “el paciente tuvo conocimiento del diagnóstico de conjuntivitis infecciosa el día 10 de mayo de 2012, conociendo por tanto desde ese momento el perjuicio que supuestamente se le había causado, y que es objeto principal de la reclamación. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el día 8 de noviembre de 2012 fue cuando se le comunicó la existencia de las lesiones por las que ahora reclama, por lo que tomaremos esta fecha, al ser la más favorable para el paciente./ A partir de ese momento (...), ha seguido revisiones sin que conste que se le haya realizado ningún tratamiento invasivo o quirúrgico que haya alterado su cuadro”.

Considera que, “a la vista de la historia clínica del paciente (...), podemos fijar el *dies a quo* en la fecha más favorable para este, es decir, el día 8 de noviembre de 2012; momento en el que se le comunicó la existencia de las lesiones por las que ahora reclama”. Por tanto, concluye que “ha quedado acreditado que ha transcurrido el plazo de una año legalmente fijado, pudiendo aseverar que la reclamación patrimonial interpuesta el 15 de abril de 2015 es extemporánea”.

8. Mediante oficio notificado al reclamante el 22 de diciembre de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

No consta en este que se hayan presentado alegaciones.

9. El día 1 de febrero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala, en primer lugar, que “la acción está prescrita en virtud del art. 142.5 de la Ley 30/1992”, pues “el paciente tuvo conocimiento del diagnóstico de conjuntivitis infecciosa el día 10 de mayo de 2012,

conociendo por tanto desde ese momento el perjuicio que supuestamente se le había causado, y que es objeto principal de la reclamación. Además el día 8 de noviembre de 2012 se le comunicó la existencia de las lesiones por las que ahora reclama. El *dies a quo* ha de ser fijado en la fecha en la que (...) tuvo cabal conocimiento del supuesto daño que se le había causado. Pues bien, a la vista de la historia clínica (...), hemos de fijar el *dies a quo* en la fecha más favorable para este, es decir, el día 8 de noviembre de 2012, momento en el que se le comunicó la existencia de las lesiones por las que ahora reclama. Por tanto, ha quedado acreditado que ha transcurrido el plazo de un año legalmente fijado, pudiendo aseverar que la reclamación patrimonial interpuesta el 15 de abril de 2015 es extemporánea”.

En cuanto al fondo del asunto, afirma que “sabemos que el paciente padeció una conjuntivitis adenovírica, ya que desarrolló posteriormente infiltrados subepiteliales típicos de esta entidad. Dichos infiltrados, que son los que hacen sospecharla, aparecieron por primera vez un mes después de la primera atención en la sanidad pública, cuando el paciente ya había abandonado voluntariamente el seguimiento” en la misma.

Sostiene que “el paciente no ha acreditado ningún daño definitivo”, ni se ha visto acreditada su pérdida visual, ni está acreditado qué ocurrió con el paso de los meses, en los que posiblemente los infiltrados mejoraron y se resolvieron de forma espontánea (esto es lo más habitual). En resumen, la pérdida visual que el paciente alega es secundaria a una conjuntivitis adenovírica con infiltrados subepiteliales, infección comunitaria (no de origen hospitalario) que con total certeza no estaba presente el 27-4-2012, que no se pudo diagnosticar con certeza hasta el 30-5-2012, en que aparecieron los infiltrados subepiteliales, y que no tiene tratamiento útil actualmente. Tiene buen pronóstico, por lo que probablemente dichos infiltrados mejoren con el paso de los meses, o años, hasta la normalidad. La actuación de la sanidad pública fue adecuada”.

Concluye que “por parte del Hospital `X` hubo un seguimiento intenso (...) y una progresiva actualización del tratamiento asignado (...) por parte del

Servicio de Oftalmología acorde a la sintomatología referida por el paciente y a la evolución en el periodo de tiempo en el cual (...) acudió al hospital, quedando acreditado el abandono voluntario (...) de la atención sanitaria y el seguimiento que se le estaba efectuando en el Hospital `X´. Ninguna de las complicaciones a las que hace referencia el reclamante son consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo en el Hospital `X´”, sino que aquellas “son inherentes al devenir del cuadro, según se describe en la bibliografía existente al efecto”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de febrero de 2016, 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. 2015/61, de la Consejería de Sanidad, cuya copia adjunta en formato digital.

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 el interesado

activamente legitimado 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.- 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, advertimos un error en la comunicación dirigida al interesado en cumplimiento de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, puesto que en ella se le indica que su reclamación ha tenido entrada en la Administración del Principado de Asturias el día 9 de abril de 2015 cuando, como ha quedado reflejado en los antecedentes, esta fecha es la de presentación de su escrito en una oficina de correos. Al respecto, debemos recordar que la fecha que con arreglo al citado precepto ha de comunicarse es la de entrada en el registro del órgano competente para resolver.

Asimismo, 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.

CUARTA.- 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el reclamante interesa una indemnización por el daño que atribuye a un error diagnóstico por parte del Servicio de Urgencias oftalmológicas del Hospital "X".

Antes de entrar en el fondo del asunto, y atendiendo a las fechas que figuran en el expediente, procede examinar si la reclamación ha sido presentada en plazo; aspecto en el que la propuesta de resolución que se somete a nuestra consideración fundamenta, en primer término, su sentido desestimatorio.

Al respecto, 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, el interesado señala en su solicitud que, "según el informe (...) del Hospital `Y´ de 8 de noviembre de 2012" -que no aporta-, "en la actualidad (...) presenta infiltrados subepiteliales corneales OI secundarios a conjuntivitis adenovírica a tratamiento", con el que afirma continuar "en la actualidad". Manifiesta también que las secuelas están pendientes de determinación, si bien, dado que un mes después de presentar la

reclamación ya cuantifica de forma definitiva las mismas, ha de entenderse, en todo caso, que en ese último momento ya se encuentran fijadas.

Por su parte, tanto el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, como la propuesta de resolución, advierten de lo extemporáneo de la reclamación, así como de las consecuencias que de esta circunstancia se derivan en orden a su desestimación. Al respecto, nada alega el reclamante, pues no comparece durante el trámite de audiencia.

En efecto, a tenor de la documentación obrante en el expediente no podemos más que concluir que la reclamación es extemporánea, al haberse formulado una vez transcurrido ya el plazo de un año legalmente determinado.

En primer lugar, debemos admitir la validez del informe del Hospital "Y" de 8 de noviembre de 2012 que el interesado no aporta, aunque afirme hacerlo, pues ninguna de las partes cuestiona su existencia. Resulta, además, que no existe ningún documento posterior relativo al seguimiento efectuado, pues, tal y como se consigna, no acudió a más revisiones en el Hospital "X", ni tampoco en el centro privado en el que estuvo siendo tratado durante los meses de mayo, junio y julio de 2012, a tenor del informe del mismo que se adjunta a la reclamación. Por tanto, debe tomarse el citado informe del Hospital "Y" de 8 de noviembre de 2012 como referencia para el cómputo del plazo. En él se reflejaría la existencia de los referidos infiltrados epiteliales, patología secundaria a la conjuntivitis padecida, y conviene recordar que es el propio reclamante el que afirma su existencia, de lo que se deduce de forma indubitada que en aquel momento ya tuvo conocimiento de las secuelas que la infección padecida habría provocado. En consecuencia, a falta de cualquier otro documento o dato adicional de fecha posterior, no cabe sino concluir que en la fecha de presentación de la reclamación -9 de abril de 2015- el plazo de un año legalmente establecido ya había transcurrido.

En dichas condiciones, este Consejo estima que la pretensión ahora examinada ha de ser desestimada por extemporánea, toda vez que en ella no se alegan unas secuelas distintas de las ya determinadas y conocidas por el interesado desde, al menos, el 8 de noviembre de 2012.

Lo anterior nos exime de cualquier consideración respecto a la efectividad del daño invocado, así como sobre la relación de causalidad existente entre el mismo y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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.