

Expediente Núm. 155/2016
Dictamen Núm. 231/2016

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 13 de octubre 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 8 de junio de 2016 -registrada de entrada el día 13 del mismo del mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por daños por el fallecimiento de su familiar que imputan al seguimiento inadecuado de un melanoma.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de octubre de 2015, la apoderada del esposo y de los hijos y padres de una paciente fallecida como consecuencia de un melanoma presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la pérdida del ser querido.

Refieren que en el año 2010 la fallecida fue intervenida de un melanoma en el Hospital "X" siendo después revisada periódicamente por el Servicio de Dermatología, que le indicó que "se encontraba curada de su patología y que acudiría puntualmente" a su médico de Atención Primaria, "donde únicamente se limitan a suministrarle betadine". Añaden que, sin embargo, "en el año 2015, cuando ya (...) ni era revisada por el centro hospitalario antedicho, fallece como consecuencia del citado melanoma, que se había extendido y malignizado sin haber (...) sido objeto de la revisión periódica que estos padecimientos exigen", precisando que "cuando se le inyecta quimioterapia (...) ya fue tres meses antes de su fallecimiento, resultando inútil".

Reclaman, en globo, un resarcimiento de "179.552,79 €", en aplicación del baremo que rige para los accidentes de tráfico.

Acompañan a su escrito copia de los poderes conferidos a la firmante, del Libro de Familia que acredita el matrimonio y la filiación de los hijos (la indicación de los padres de la contrayente fallecida coincide con el nombre de los que reclaman como tales) y del certificado de defunción, que tuvo lugar el 19 de junio de 2015.

2. Con fecha 13 de noviembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. A petición del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación, se incorporan al expediente los informes emitidos por el Servicio de Dermatología del Hospital "X" y el médico de Atención Primaria, así como una copia de la historia clínica de la fallecida.

En el informe rubricado, el 16 de noviembre de 2015, por el responsable del Servicio de Dermatología se constata que la paciente, "con fototipo cutáneo bajo (piel y ojos claros), acudió a (...) consulta por primera vez en mayo de 2010, con 28 años de edad, en relación con una lesión (...) cuya sospecha

clínica inmediata fue de melanoma cutáneo; motivo por el que se citó para cirugía de forma muy preferente”, extirpándosele el 21 de mayo de 2010, si bien “el informe histológico (fecha de 25 de mayo de 2010) mostraba un melanoma maligno (...) con márgenes libres”, por lo que se la derivó “al Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “Y”.

Señala que tras el estudio pertinente, en febrero de 2011, acude de nuevo al Servicio de Dermatología y se la “explora exhaustivamente (...), tanto la zona de la cicatriz como el resto de superficie cutánea (...). Además se revisaron los otros nevus de la paciente, incluyendo estudio con dermatoscopio. Todas estas exploraciones se realizarán repetidamente y de forma sistemática en cada una de las futuras visitas a nuestra consulta./ Pedimos Rx de tórax y una analítica sanguínea con resultado ambas de normalidad./ Vuelve a revisión el 22 de marzo de 2012. Sin novedades./ La paciente sigue siendo revisada en el (Hospital `Y´), así que decidimos alternar unas consultas en nuestro hospital y otras en `Y´ (...). Posteriormente se harán más extirpaciones de lesiones névicas (...), pero los estudios histológicos demostraron también benignidad en todas ellas./ Sigüientes revisiones el 21 de febrero de 2013 (pedimos Rx de tórax y analítica completa), 24 de junio de 2013 (...) y 14 de enero de 2014 (tratamos un papiloma plantar (...) y pedimos analítica y Rx de tórax)./ Insistimos que en todas ellas se realiza exploración generalizada, se estudian todos los nevus con dermatoscopio, se descartan adenopatías y se palpan órganos internos”.

Añade que tras un episodio de tuberculosis pulmonar, finalmente curado en enero de 2015, vuelve a nuestra consulta “el 19 de febrero de 2015 (...) y se objetiva un quiste en abdomen de 1 cm de diámetro, asintomático, de aspecto anodino y sin estar adherido a planos profundos”, que es extirpado el 11 de marzo de 2015, pidiéndose también “una radiografía de tórax que descarta afectación pulmonar./ Pocos días después llega el resultado histológico, siendo una gran sorpresa (...), ya que es informado de metástasis de melanoma (...), por lo que sin esperar a la revisión programada llamamos a casa a la paciente (23 de marzo de 2015) para ponerlo en su conocimiento y (...) enviarla muy preferente a Oncología Médica del (Hospital `Y´) (...). Por los informes que se

realizaban en el Servicio de Oncología Médica pudimos saber posteriormente que presentaba metástasis tumorales en múltiples órganos”.

En el informe elaborado por la médica de Atención Primaria, fechado el 20 de noviembre de 2015, se recoge que la paciente era sometida a revisiones periódicas por el Servicio de Dermatología y que “el 20 de enero de 2015, en una consulta por otra patología (...), menciona que ha detectado de forma casual un pequeño bulto en la zona abdominal. En la exploración (...) se detecta un pequeño quiste en piel del abdomen, no palpando masas ni adenopatías, y la derivó al Servicio de Dermatología del (Hospital `X´), donde previamente ya estaba citada para una revisión en el mes de febrero del mismo año./ Vuelvo a ver a la paciente el 23 de marzo de 2015, cuando esperando a la consulta de enfermería pos-extirpación del quiste (...) le comunican el resultado de A. Patológica de metástasis de melanoma, lo que nos sorprende enormemente”.

Considera que su “actuación ha sido en todo momento ajustada a la *lex artis ad hoc* y que no ha habido fallo, ni error médico de ningún género, ni tampoco un seguimiento inadecuado o inapropiado, siendo el fatal desenlace un suceso totalmente imprevisible e inevitable en el estado actual de la ciencia médica”.

4. Mediante escrito de 21 de enero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una copia del expediente completo a la correduría de seguros, a fin de que se recabe informe pericial de la compañía aseguradora.

5. Con fecha 24 de febrero de 2016, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un especialista en Dermatología. En él razona que, “dado que no existe tratamiento eficaz para las metástasis de melanoma, no se considera necesario realizar estudios exhaustivos encaminados a la detección precoz de aquellas. Así, las recomendaciones actuales varían entre la no realización de pruebas analíticas, a menos que el paciente manifieste algún síntoma, y la toma de pruebas básicas como analítica, radiografía de tórax y opcionalmente ecografía abdominal con periodicidad anual. No se recomienda la realización de

TAC u otras pruebas similares, a menos que el paciente tenga síntomas u otros indicios de enfermedad metastásica”, observándose que en este caso “la paciente, que fue atendida varias veces en el mismo año y se le realizaron analíticas y radiografías de tórax; recibió una atención correcta en todo momento”.

Añade que en las guías sobre el manejo del melanoma de la Academia Americana de Dermatología de 2011 se indica, respecto a la periodicidad de las revisiones, que “no hay datos claros sobre el intervalo de seguimiento, pero se recomienda al menos una revisión anual”, y que la realización de “estudios de laboratorio y de imagen (es decir, radiológicos o ecográficos) en pacientes asintomáticos con melanoma tienen un bajo rendimiento (...), no son útiles ni se recomiendan”, precisando que “las pruebas de imagen y hematológicas de rutina en pacientes asintomáticos rara vez identifican enfermedad sistémica oculta que se asocie a una mayor supervivencia basada en la detección asintomática”.

Concluye que “en el caso que nos ocupa se procedió a un diagnóstico rápido de melanoma, se realizó una rápida extirpación de la lesión, un rápido diagnóstico histológico, una rápida ampliación de los márgenes de la lesión previa, se desestimó correctamente la realización de la biopsia del ganglio centinela y se procedió a un seguimiento correcto al menos 1 ó 2 veces al año. Pese a realizar correctamente toda la atención médica, la paciente desarrolló metástasis del melanoma, que no es en absoluto atribuible a una mala praxis médica, sino solamente a la alta agresividad intrínseca del tumor y a la imposibilidad de efectuar ningún tratamiento de las propias metástasis, que condujeron indefectiblemente al fallecimiento de la paciente”.

6. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado a los reclamantes el 28 de marzo de 2016, un letrado, en nombre y representación de los mismos, se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, sin que conste que se hayan presentado alegaciones.

7. Con fecha 10 de mayo de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en la que, reproduciendo los criterios sentados por los técnicos preinformantes, concluye que no hubo infracción de la *lex artis* y que procede desestimar la reclamación presentada.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de junio 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. de la Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia del mismo 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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del

Estado-, determina que “A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior”.

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación de los interesados registrada en la Administración del Principado de Asturias con fecha 15 de octubre de 2015, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

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), están los interesados activamente legitimados 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. Asimismo, está facultado para actuar en representación de los menores de edad su padre (a la vista de la fotocopia de las hojas del Libro de Familia que obra en el expediente), según lo establecido en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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 15 de octubre de 2015, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la paciente- el día 19 de junio 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 Responsabilidad Patrimonial.

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, en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, advertimos los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 136/2016, entre otros, por lo que nos remitimos a las consideraciones allí realizadas. Ahora bien, en este caso la Administración se cuida, en la práctica del trámite previsto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, de comunicar a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -en su calidad de órgano competente para resolver- y no, de forma genérica, en la Administración del Principado de Asturias -como venía haciendo habitualmente-.

Asimismo, apreciamos 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.- Reclaman los interesados -esposo, padres e hijos de la fallecida- el resarcimiento del daño derivado de la pérdida del cónyuge, hija y madre que imputan al anormal funcionamiento del servicio sanitario, pues fallece como consecuencia de un melanoma “que se había extendido y malignizado, sin haber (...) sido objeto de la revisión periódica que estos padecimientos exigen”.

Queda acreditado el hecho del fallecimiento -que conduce a presumir un padecimiento moral en los allegados que aquí reclaman-, así como su origen en la metástasis del melanoma, tal como resulta de la historia clínica.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio surgido 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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

En el supuesto planteado, los interesados se limitan a afirmar -sin referencia documentada ni soporte pericial alguno- que la fallecida no fue objeto "de la revisión periódica que estos padecimientos exigen", sin descender tampoco a la concreción de las revisiones o pruebas omitidas o al momento en que debió detectarse la dolencia. Por contra, todos los informes técnicos incorporados al expediente se detienen en la asistencia dispensada y concluyen que no hubo infracción alguna de la *lex artis ad hoc*. Así, en el informe librado por el médico responsable del Servicio de Dermatología del Hospital "X" se constata, tal como refleja también la historia clínica, que la fallecida "acudió a (...) consulta por primera vez en mayo de 2010, con 28 años de edad, en relación con una lesión (...) cuya sospecha clínica inmediata fue de melanoma

cutáneo”, extirpándosele el 21 de mayo de 2010, si bien “el informe histológico (...) mostraba un melanoma maligno (...) con márgenes libres”, por lo que se la derivó al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y”. Se precisa que tras el correspondiente estudio, en febrero de 2011, acude de nuevo al Servicio de Dermatología y se la “explora exhaustivamente (...), incluyendo estudio con dermatoscopio”, relatándose sucesivas revisiones (con radiografía de tórax y analítica sanguínea) el 22 de marzo de 2012 (aunque también “sigue siendo revisada” en el Hospital “Y”), extirpación de lesiones névicas con estudios histológicos de benignidad el 21 de febrero y el 24 de junio de 2013 y el 14 de enero de 2014, resultando que tras un episodio de tuberculosis pulmonar, finalmente curado en enero de 2015, vuelve a nuestra consulta “el 19 de febrero de 2015 (...) y se objetiva un quiste en abdomen (...) asintomático, de aspecto anodino”, que es extirpado el 11 de marzo de ese mismo año, pidiéndose “una radiografía de tórax”, y “pocos días después llega el resultado histológico, siendo una gran sorpresa (...), ya que es informado de metástasis de melanoma”.

En el informe elaborado por la médica de Atención Primaria se detalla que la paciente estaba sometida a revisiones periódicas por el Servicio de Dermatología; que “el 20 de enero de 2015, en una consulta por otra patología (...), menciona que ha detectado de forma casual un pequeño bulto en la zona abdominal”, y que “no palpando masas ni adenopatías” se la deriva al Servicio de Dermatología, “donde previamente ya estaba citada para una revisión en febrero del mismo año”. Considera que el fatal desenlace es “un suceso totalmente imprevisible e inevitable en el estado actual de la ciencia médica”.

En el informe aportado por la compañía aseguradora de la Administración, rubricado por un especialista en Dermatología, se concluye igualmente que la asistencia dispensada fue correcta, y se razona que, “dado que no existe tratamiento eficaz para las metástasis de melanoma, no se considera necesario realizar estudios exhaustivos encaminados a la detección precoz de aquellas”, apreciándose, con cita de literatura médica, que en este caso “la paciente fue atendida varias veces en el mismo año y se le realizaron analíticas y radiografías de tórax; recibió una atención correcta en todo

momento”, pues “se procedió a un diagnóstico rápido del melanoma, se realizó una rápida extirpación de la lesión, un rápido diagnóstico histológico, una rápida ampliación de los márgenes de la lesión previa (...) y se procedió a un seguimiento correcto al menos 1 ó 2 veces al año. Pese a realizar correctamente toda la atención médica, la paciente desarrolló metástasis del melanoma, que no es en absoluto atribuible a una mala praxis médica, sino solamente a la alta agresividad intrínseca del tumor y a la imposibilidad de efectuar ningún tratamiento de las propias metástasis, que condujeron indefectiblemente al fallecimiento de la paciente”.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que el fatal desenlace es consecuencia de una patología inabordable en el actual estadio de la ciencia médica, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado.

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.