

Expediente Núm. 109/2017
Dictamen Núm. 196/2017

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 julio de 2017, 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 17 de marzo de 2017 -registrada de entrada el día 27 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la falta de diagnóstico de una fractura de la apófisis coracoides izquierda.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 23 de enero de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que afirma formular, “a los efectos del art. 1973” del Código Civil, “reclamación de daños y perjuicios por la negligente asistencia médica a raíz de grave accidente de tráfico del 2-7-2007 en que, por error, no me diagnosticaron la fractura de coracoides en hombro izquierdo, con todas las secuelas y consecuencias derivadas de dicho

error -y la falta de tratamiento debido consecuente-, que no pudieron ser corregidas cuando, tardíamente, se acabó diagnosticando en otro centro meses después”.

2. Mediante escrito de 27 de enero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario advierte a la interesada que, según la jurisprudencia que cita, los escritos reducidos a anunciar la futura presentación de una reclamación de responsabilidad patrimonial no interrumpen la prescripción a falta de razones que impidan o dificulten el ejercicio de la acción. Asimismo le indica que en la solicitud “no se especifican las lesiones producidas, ni la presunta relación de causalidad entre estas y el funcionamiento del servicio público, no se establece el momento en que la lesión efectivamente se produjo y no realiza evaluación económica de la responsabilidad patrimonial que solicita. Ni siquiera se hace referencia a los centros sanitarios del sistema público en los que fue atendida, imposibilitando así la realización de cualquier acto de instrucción del procedimiento”.

Finalmente la requiere para que subsane los anteriores defectos en el plazo de diez días, advirtiéndole que de no hacerlo “se la tendrá por desistida en su reclamación”.

3. El día 17 de febrero de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que refiere que sufrió un accidente de tráfico el día 2 de julio de 2007 a raíz del cual ingresó “en UCI” del Hospital, “donde, a pesar de las Rx practicadas (...), no diagnosticaron la fractura de coracoides”. Señala que el día 6 del mismo mes pasa a “planta de Cirugía Torácica, donde tampoco (...) es diagnosticada la mencionada” fractura, y que el 26 de agosto de 2007 la derivan a la mutua laboral en cuyo centro de Santander fue “por fin diagnosticada”.

Significa que “tras varias (intervenciones quirúrgicas) de dicha patología desde 2008, la última el pasado enero 2014 (...), sigo en tratamiento a la espera de ecografía (...) y de consulta posterior en Trauma, prevista para 19 de

febrero de 2015, todo ello en (el Hospital), y a tratamiento psiquiátrico por dicho peregrinaje médico sin solucionar desde 2008”.

Por último, afirma encontrarse “imposibilitada para evaluar económicamente mi situación y daño sufrido, al no hallar (...) aún solución para el mismo y, por tanto, no estar estabilizadas las lesiones”.

4. Con fecha 25 de febrero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario notifica a la interesada 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.

Ese mismo día traslada a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia de la reclamación presentada.

5. Mediante oficio de 23 de marzo de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios (en adelante Servicio instructor) el parte de reclamación junto con una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital, y el día 16 del mes siguiente le envía los informes librados por los Servicios de Medicina Intensiva y de Cirugía Torácica que atendieron a la paciente en el episodio que da lugar a la reclamación.

En el informe del Servicio de Medicina Intensiva, de fecha 13 de abril de 2015, se refleja que la paciente “ingresó en el Servicio de Medicina Intensiva el día 2-07-2015 (*sic*) tras sufrir accidente de tráfico con los siguientes diagnósticos, detallados en el informe de alta de nuestra UCI:/ Fractura de 5.^a costilla izquierda con contusión pulmonar./ Fractura de escápula izquierda./ Fractura de olecranon izquierdo./ Fractura de falange proximal de 5.^o dedo de la mano izquierda./ El motivo de ingreso por protocolo en Medicina Intensiva es, en este caso, la contusión pulmonar, dado el riesgo de complicaciones respiratorias en las primeras horas de evolución./ La evolución fue favorable, con ausencia de complicaciones, por lo que una vez finalizado el periodo de

observación monitorizada fue alta a planta de Cirugía Torácica el día 6-7-2015, con el Servicio de Traumatología como consultores, quedando la paciente a cargo de dichos Servicios para continuar el tratamiento de sus lesiones./ Es de mencionar asimismo que desde el ingreso, y tal como se detalla en el informe de alta, se diagnostica claramente `fractura de escápula izquierda´; formación ósea en la que se integra la apófisis coracoides a la que hace referencia la reclamación./ Nos remitimos a los informes de Cirugía Torácica y Traumatología para más detalles respecto al tratamiento de sus lesiones óseas”.

El informe del Servicio de Cirugía Torácica, fechado el 13 de abril de 2015, se “remite a los informes realizados por el Servicio de UVI y el Servicio de Traumatología”.

6. El día 22 de mayo de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio instructor el informe médico librado por el Servicio de Traumatología del Hospital el 22 de abril de 2015. En él se expresa que la paciente, “con fecha (...) 24 de octubre (de) 2012, acude al Servicio de Urgencias de este hospital por presentar dolor, limitación de movilidad y deformidad en hombro izquierdo./ Como antecedentes personales hasta dicha fecha destaca el haber sido intervenida dos veces, en otro centro, por luxación acromio-clavicular izquierda (año 2008 y enero 2012). En esta consulta de Urgencias se aprecia en la radiografía simple luxación acromio-clavicular completa, presentando tornillo de osteosíntesis en coracoides y arandela en clavícula. Se procedió al alta y fue citada para control en consultas externas./ Con fecha 8 de noviembre (de) 2012 se la programó para cirugía correctora de dicha luxación acromio-clavicular izquierda./ Con fecha 24 de mayo (de 2013) se realiza la primera cirugía reductora acromio-clavicular, retirando el material previo colocado (en) coracoides y colocando cordones para la reducción de luxación con un soporte mecánico artificial apoyado con un tendón biológico de banco mediante técnica reglada. En el control radiológico posoperatorio se confirma la reducción de la luxación acromio-clavicular izquierda. A las tres semanas, en consultas externas de Traumatología, se

observa pérdida de la reducción de luxación acromio-clavicular con desinserción de la base de la apófisis coracoides. Por este motivo se indica nueva intervención quirúrgica y con fecha 26 de junio 2013 se realiza reducción de dicha luxación y contención con dos agujas Kirschner./ En el posoperatorio se comprueba la protrusión de las agujas, por lo que se procede a su retirada./ Con fecha 27 de enero 2014 se interviene a la paciente por última vez por el abajo firmante, retirándose los implantes previos y colocándose un sistema de fijación a la base de la coracoides con dos arpones y sutura a la clavícula. Se comprueba en el posoperatorio la estabilidad del sistema y la reducción de la luxación./ En controles posteriores se advierte la pérdida de nuevo de la reducción de luxación acromio-clavicular izquierda. En el momento actual la paciente sigue revisiones en consultas externas de Traumatología, y en el último control radiológico continúa con pseudoartrosis de la apófisis coracoide y luxación acromio-clavicular completa./ Esta situación clínica condiciona una limitación funcional para la realización de actividades que exijan esfuerzos ligeros del hombro izquierdo”.

7. Con fecha 25 de junio de 2015, y a petición del Servicio instructor, la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que atendió a la reclamante remite copia de diversos informes médicos obrantes en su historia clínica, entre los que se encuentran los siguientes: a) Informe del Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, de 20 de febrero de 2008, en el que se refleja “paciente intervenida quirúrgicamente el 16-01-08 por un cuadro de luxación acromio-clavicular hombro izquierdo secundario a fractura de coracoides en pseudoartrosis. Se realiza una osteosíntesis de la coracoides asociada a plastia ligamentosa coracoclavicular”. b) Informe del mismo facultativo, de 16 de octubre de 2008, en el que consta que la paciente fue intervenida “el 16-01-08 por una luxación acromio-clavicular asociada a una fractura de coracoides crónica hombro izquierdo. Con fecha 16-01-08 se realiza una osteosíntesis de la coracoide asociado a resección distal de clavícula y ligamentoplastia coracoclavicular mediante transposición ligamento

coracoacromial./ Posteriormente se instaura tratamiento rehabilitador específico y con fecha 03-08-08 causa alta laboral y se remite a la Unidad de Valoración de Secuelas”.

8. El día 13 de julio de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para instruir el procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe “completo” del Servicio de Traumatología, toda vez que en el remitido “solamente hacían referencia a la historia de la paciente en el periodo comprendido entre octubre (de) 2012 hasta la actualidad cuando, en realidad, el proceso se inició el 2 de julio de 2007”.

El informe solicitado se remite el día 21 de agosto de 2015, y en él el mismo facultativo autor del librado con fecha 22 de abril de 2015 refiere que la paciente, “con fecha 2-7-2007, es ingresada en el Servicio de UCI de este centro por sufrir accidente de tráfico, siendo trasladada del hospital de León por presentar dolor e impotencia funcional en hombro izdo./ Se realiza TAC en el que se detecta:/ Fractura de escápula izda. y olecranon izdo./ Fractura falange proximal de 5.º dedo mano izda./ Fractura 5.º arco costal izdo. y contusión pulmonar de LII en zona apical y en base, segmento posterior de LSI./ Con posterioridad se ingresa en el Servicio de Cirugía Torácica. De urgencia ha sido operada por el Servicio de Cirugía Plástica por la fractura de falange 5.º dedo mano izda. y ha sido valorada por el Servicio de Traumatología, quien ha decidido tratamiento ortopédico de la fractura de olecranon izdo. y la fractura de escápula izda./ En revisiones periódicas en consultas externas y con fecha 21-11-2007 consta en la historia clínica que ha sido valorada de forma simultánea por el Servicio de Traumatología de este centro en consultas externas y por su mutua de accidentes de trabajo, aconsejándole cirugía en el hombro izdo./ El abajo firmante recibe a esta paciente por primera vez el 24-10-2012 en el Servicio de Urgencias de este hospital”.

9. Con fecha 26 de agosto de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En

él, tras analizar la documentación incorporada al expediente, afirma que "la atención prestada desde el año 2007 ha sido la correcta y adecuada a las necesidades de la paciente./ En el TAC realizado (...) en el momento del accidente de tráfico en el hospital de León se especifica, en el informe de Radiodiagnóstico de dicho centro, el cual se adjunta (...) con el resto de documentación clínica, que `no se afecta la coracoides´, circunstancia que nos hace pensar que si el arrancamiento no fue detectado en dicha exploración en el primer momento se debía a que no existía desplazamiento del mismo o este era mínimo. En la literatura científica son múltiples las referencias enfocadas al tratamiento conservador de las fracturas sin desplazar o poco desplazadas; cuando el desplazamiento de la coracoides es < 1 cm el tratamiento de elección es el conservador. Estas actitudes fueron las seguidas con la paciente, como así consta en las valoraciones efectuadas por el Servicio de Traumatología en las visitas realizadas durante el proceso inicial, tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos como a la planta de Cirugía Torácica, optándose en todo momento por el tratamiento conservador. Al respecto hay multitud de referencias bibliográficas en la literatura médica (que cita en nota al pie) que apuntan a la paridad de resultados, bien sea quirúrgica la actuación o tratamiento conservador./ Por tanto, las complicaciones presentadas por la paciente entiendo no guardan ninguna relación con el tratamiento realizado, el cual fue correcto practicándose la oportuna inmovilización, aunque el cuadro no fuera detectado en el TAC realizado en el Complejo Asistencial de León./ Una vez derivada para su control por (...) su mutua de accidentes de trabajo, hay que señalar que en el informe que aportan de TAC realizado el 13 de noviembre de 2007 se menciona fractura de cuerpo escapular, al igual que en los realizados en el sistema sanitario público. La referencia a la fractura de coracoides se especifica por primera vez en los informes enviados por la mutua (...) tras la intervención quirúrgica. A pesar de la cirugía realizada, la paciente presentó en su evolución temporal múltiples complicaciones, como así demuestra el contenido de su historia clínica. Estas complicaciones hay que enmarcarlas en el curso de la evolución del cuadro, no guardando ninguna relación con una

posible mala praxis, sino con una evolución tórpida del proceso”. Por ello, entiende que la reclamación debe ser desestimada.

10. Mediante escritos de 2 de septiembre 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.

11. A petición del Servicio instructor, y con fecha 26 de noviembre de 2015, el Director Gerente del Complejo Asistencial de León le envía un CD que contiene imágenes del TAC realizado a la paciente el día 2 de julio de 2007, remitiéndose una copia del mismo a la correduría de seguros.

12. Con fecha 17 de enero de 2016, emiten informe tres especialistas en Traumatología y Ortopedia a instancias de la compañía aseguradora. En él señalan que la paciente, “de 31 años de edad (...), sufre un accidente de tráfico con traumatismo en hemicuerpo izquierdo. Es atendida inicialmente en el hospital de León, donde tras exploración física y estudio radiográfico estándar y de TAC se emite el diagnóstico de fractura de olecranon izquierdo, fractura de la falange proximal del 5.º dedo de la mano izquierda, fractura de la escápula y contusión pulmonar./ La paciente reclama porque pasó desapercibida una fractura de la coracoides de la escápula izquierda y esto ha sido motivo de su incapacidad actual./ Las fracturas de la coracoides asociadas a una luxación acromio-clavicular son lesiones raras y difíciles de diagnosticar con estudio radiográfico estándar. Por ello, ante la sospecha de esta lesión se debe realizar un TAC. Así se hizo en este caso en el hospital de León. A continuación, por sectorización, la paciente fue trasladada al (Hospital), donde quedó ingresada y fue tratada por diversos servicios médicos. Desconocemos si (...) se trasladó con las imágenes y/o el informe de radiología./ En el informe de Radiodiagnóstico del Complejo Asistencial de León se especifica, cuando se

refiere a la fractura de la escápula, que `no afecta a la coracoides´. No se informa del estado de la articulación acromio-clavicular, ni tampoco consta en la documentación del (Hospital) que existiera una luxación acromio-clavicular./ Nosotros hemos visto las imágenes de TAC en el plano axial. En primer lugar, la interpretación de las lesiones solamente a partir de los cortes axiales es muy compleja, pero creemos que se trataba de una fractura conminuta del cuerpo de la escápula, con afectación de la espina y de la base de la coracoides, asociada a una luxación acromio-clavicular. Insistimos en la dificultad de interpretación./ Es decir, se trataría por tanto de una interpretación errónea de unas pruebas de imagen./ En cuanto al tratamiento de este caso concreto, no lo tenemos nada claro porque las imágenes axiales no nos permiten decantarnos claramente por una opción conservadora o quirúrgica, aunque lo razonable habría sido reducir y sintetizar la luxación porque la síntesis de la coracoides en el cuerpo de la escápula nos parece, en este caso, una técnica mucho más compleja por la dificultad de anclaje del tornillo. En cualquier caso, hemos de advertir, como se demuestra en la bibliografía, que la rareza de estas lesiones hace que el tratamiento no esté establecido de forma categórica./ Una vez cursó alta definitiva en el (Hospital), el día 22-8-07, para realizar tratamiento rehabilitador en su mutua (fue un accidente laboral), se hizo una EMG y nuevo estudio de TAC (13-11-07) que tampoco informó de fractura de la coracoides, sino de una luxación AC y fractura del cuerpo de la escápula, por lo que nos queda claro que el diagnóstico de fractura de la coracoides con luxación AC, motivo de la indicación de tratamiento quirúrgico, fue a partir de la interpretación radiográfica de las imágenes de TAC por parte de los traumatólogos de la mutua. Al igual que nuestra interpretación./ Nosotros no hemos visto este último TAC, pero tenemos dudas con respecto al primero. Podría haber ocurrido, por tanto, la misma situación que con el TAC realizado en León. Es decir, una interpretación errónea de las imágenes radiográficas. Porque lo cierto es que tanto en la mutua (...) como en el (Hospital) se diagnosticó una pseudoartrosis de la apófisis coracoides./ Es decir, se produjo una fractura

conminuta de la escápula pero no se interpretó que afectaba a la coracoides, ni que la articulación acromio-clavicular estaba luxada, aunque nuestra opinión es que así era./ En cuanto a las opciones de tratamiento de la fractura de coracoides, se puede optar por el tratamiento conservador o quirúrgico. No existen unas directrices claras, aunque el tratamiento conservador debería reservarse para los pacientes ancianos o de baja demanda, existencia de comorbilidades y fracturas no desplazadas y estables. En general, cuando se asocia una fractura de la base de la coracoides y una luxación acromio-clavicular existe una disrupción doble del complejo suspensorio del hombro, lo que conduce a una disociación y desestabilización de la conexión escápulo-torácica./ Por ello, las fracturas que afectan a la coracoides en su base, es decir, proximales a la inserción de los ligamentos córaco-claviculares, se deben tratar de forma quirúrgica”.

Finalmente señalan, “en relación a la posible prescripción del siniestro”, que la paciente “fue dada de alta para valoración de secuelas por parte de la mutua en agosto de 2008 y no volvió a solicitar asistencia sanitaria en el (Hospital) hasta noviembre de 2009 (casi 16 meses después) por una dorsalgia consecuencia de un accidente de tráfico. En esa atención no consta que tuviera dolor en el hombro, ni hay referencia al antecedente quirúrgico (había sido intervenida por su mutua)./ Existe informe de Rehabilitación de fecha 29-4-11 en el que se afirma que (...) presenta limitación de la movilidad del hombro izquierdo desde diciembre de 2010. A continuación estuvo en tratamiento por rigidez de hombro y síndrome cervical desde el 5-4-10 hasta el 4-11-10, recomendándose entonces la realización de ejercicios domiciliarios”.

13. El día 18 de enero de 2016, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que la interesada manifiesta reiterar la reclamación, precisando que sigue “en tratamiento por los servicios del (Servicio de Salud del Principado de Asturias), por lo que aún no se hallan estabilizadas las lesiones”.

14. Con fecha 21 de marzo de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas dirige un escrito a la mutua de accidentes de trabajo que atendió a la perjudicada mediante el que le concede audiencia “de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1.3 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial”.

15. El día 22 de abril de 2016, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un informe del Servicio Jurídico de la Mutua, fechado el 15 de abril de 2016, en el que se expresa el “acuerdo con las conclusiones de la Administración sanitaria del Gobierno del Principado de Asturias”. Afirma el autor del informe que “todo el proceso seguido en (la mutua) ha sido satisfactorio desde el punto de vista clínico”, como evidencia, según señala, el proceso judicial iniciado por la reclamante para obtener una incapacidad permanente parcial, “sin perjuicio de la existencia de procesos de incapacidad temporal por contingencia común posteriores ajenos a nuestra responsabilidad”.

Significa que, “tal y como se manifiesta por la Inspección Sanitaria, la mutua realizó pruebas diagnósticas (TAC) que estaban indicadas por protocolo para las lesiones que presentaba la paciente, si bien es cierto que hay determinadas patologías que por sus características no siempre son objetivables en dichas pruebas, por lo que no es infrecuente, y entra dentro de la normalidad de la práctica clínica, que sea en las cirugías donde, a la vista directa de las lesiones, se afine el diagnóstico y el tratamiento. No obstante, entre nuestro TAC y la intervención quirúrgica mediaron tan solo un par de meses./ Entendemos por tanto que no existe ningún daño a la paciente. Cuestión distinta es que la evolución de sus dolencias (de diferente signo y contingencia) haya podido ser más o menos tórpida, pero en ningún caso dicha evolución está relacionada causalmente con la actuación de los profesionales que la atendieron”.

Adjunta copia de la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 8 de marzo de 2016, desestimatoria del recurso de suplicación interpuesto contra la Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 6 de Oviedo de 21 de octubre de 2015, denegatoria de la pretensión de la recurrente de que se la declarase en situación de incapacidad permanente total o subsidiariamente parcial por accidente de trabajo. Se expresa en la resolución judicial citada que “una vez practicadas las cinco intervenciones quirúrgicas no constan secuelas diferentes a las que ya se objetivaron en el año 2008. El diagnóstico anterior era ‘luxación acromioclavicular izquierda’ y el actual ‘luxación recidivante acromioclavicular izquierda intervenida en 5 ocasiones’ (...), por lo que, faltando el primer requisito de la revisión de grado por agravación, procede desestimar el recurso formulado”.

16. Mediante escrito notificado a la interesada el 23 de junio de 2016, la Directora General de Política Sanitaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Tras obtener un CD que contiene una copia de los documentos obrantes en el expediente, con fecha 11 de julio de 2017 presenta un escrito de alegaciones en el que afirma que “como consecuencia del error de diagnóstico (interpretación errónea de un TAC) no se detectó la fractura y, por tanto, no se realizó el tratamiento debido, quirúrgico, a tiempo./ La consecuencia es que ahora la paciente está diagnosticada de pseudoartrosis de la apófisis coracoides, y tras 4-5 intervenciones quirúrgicas con los años, la última en enero de 2014, la clavícula sigue sin soldar/consolidar debido a dicha pseudoartrosis./ Por tanto, el estado actual es claramente derivado del error de diagnóstico y de la ausencia de tratamiento debido (intervención quirúrgica) en julio (de) 2007, pues de haberse diagnosticado correctamente y haberse practicado (...) a tiempo ahora no habría pseudoartrosis y la fractura llevaría años consolidada./ La secuela actual del hombro, fractura de coracoides inoperable, por pseudoartrosis, con limitación de movilidad y dolor, con pérdida

de funcionalidad completa del hombro, es consecuencia directa del error de diagnóstico y tratamiento en julio de 2007”.

Manifiesta que “la acción no ha prescrito”, pues “con los años ha estado en manos del (Servicio de Salud del Principado de Asturias) continuadamente, donde ha sido intervenida 4 veces del hombro (2008, 2012, 2013, 2014), la última de las cuales el 26 de enero de 2014 (*sic*, en realidad 27 de enero), por lo que, al haber sido el tratamiento continuado hasta dicha fecha y no estar antes estabilizadas las lesiones, el plazo de prescripción de la acción no comenzaría antes de la última (intervención), por ser la de terminación de dicho tratamiento continuado. Pues bien, la reclamación que consta en el expediente es del 23 de enero 2015; por tanto, dentro del año desde dicha fecha”.

Por último, afirma no poder cuantificar el daño aún, “pues (...) se encuentra a la espera de nueva (intervención quirúrgica), por lo que las lesiones no pueden considerarse estabilizadas”.

17. Con fecha 13 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas por la reclamante.

18. Mediante escrito notificado a la interesada el 27 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario la requiere para que proceda a cuantificar la indemnización que solicita ante la “imposibilidad de continuar la tramitación del procedimiento, al no saber si, tras la propuesta de resolución, es necesario solicitar el preceptivo dictamen del Consejo Consultivo del Principado de Asturias”, con advertencia de que si así no lo hace se producirá la caducidad del procedimiento transcurridos tres meses y la Administración acordará el archivo de las actuaciones.

19. En fecha que no consta por resultar ilegible el sello, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que la perjudicada afirma que “la denuncia formulada en su día fue solo eso, una

denuncia, no una reclamación formal, porque no podemos cuantificar el daño en este momento, pues la lesionada se encuentra a la espera de nueva (intervención quirúrgica), por lo que las lesiones no pueden considerarse estabilizadas". No obstante, señala que "las cuantías pueden quedar" como específica, "a tenor del daño producido hasta la fecha, que sin embargo, como decimos, está continuando, pues no es definitivo". Así, fija el importe total de la indemnización que solicita en cuatrocientos cincuenta y dos mil seiscientos setenta y siete euros con noventa y dos céntimos (452.677,92 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 50 días de hospitalización -"10 por el accidente + 10 por cada una de las 4 (intervenciones)"-, 3.592 €; 3.261 días improductivos (que resultan de descontar de 3.351 los "90 días que habrían sido suficientes para la curación de esta lesión"), 190.475 €; 36 puntos de secuelas -"luxación acromio-clavicular (...), rigidez hombro (...), hombro doloroso (...), "trastorno depresivo reactivo" y "perjuicio estético ligero"-, 60.805,08 €; un 10 % de factor de corrección por perjuicios económicos, 6.080,50 €, y como "índice corrector incapacidad permanente absoluta", 191.725,34 €. Todo ello calculado según el "baremo vigente a fecha accidente (2007) pero en su última actualización (Resolución DGS 5-3-2014) por no estar aún estabilizada la lesión".

Adjunta una hoja de curso clínico del Servicio de Traumatología en la que figuran, entre otras anotaciones, la siguiente, que corresponde al 14 de septiembre de 2016, "TAC: pseudoartrosis de coracoides. Escaso stock óseo en la clavícula. Las posibilidades quirúrgicas son escasas y con inciertas posibilidades de mejora. Se le explican a la paciente y acepta la cirugía. Se pone en lista de espera".

20. Con fecha 23 de enero de 2017, se recibe en el Servicio instructor un escrito de alegaciones de la compañía aseguradora en el que se afirma que la reclamación "es extemporánea, siendo el *dies a quo* mayo de 2010, fecha de la realización de resonancia magnética utilizada como fecha más favorable para la interesada, como se muestra a continuación (folio 208 del expediente

administrativo):/ Datos complementarios y procedimientos significativos: RMN de hombro izdo. (07-05-2010): Cambios posquirúrgicos con osteosíntesis a nivel coracoides y en la articulación acromio-clavicular, sin que se aprecie luxación en el momento actual, condicionan un marcado artefacto que dificulta la interpretación de las imágenes. Integridad de los tendones del manguito y del tendón de la porción larga del bíceps. Integridad del rodete glenoideo. No se identifican lesiones óseas ni derrame articular./ Así pues, queda acreditado por medio del propio historial clínico incorporado a las actuaciones que la interesada conocía el alcance de sus secuelas desde el 7 de mayo de 2010 (...). A mayor abundamiento, recordar que mediante Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia (...) de 8 de marzo de 2016, que resuelve el recurso de suplicación interpuesto por la interesada, (se) establece que las secuelas han sido estabilizadas y conocidas por la paciente desde el año 2008; independientemente de que se hayan realizado intervenciones quirúrgicas posteriores las secuelas continúan siendo las mismas (...). Todo ello indica que la paciente conocía el alcance de sus secuelas desde el año 2008, y tomamos como *dies a quo*, por ser más favorable a la interesada el 7 de mayo de 2010, fecha de la realización de RMN. Todo ello determina la extemporaneidad de la reclamación”.

21. Mediante escrito notificado a la interesada el 1 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le remite el informe de la compañía aseguradora y le comunica la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

22. Con fecha 17 de febrero de 2017, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que rechaza que la reclamación sea extemporánea aduciendo que “el plazo de prescripción de la acción no comenzaría antes de la última (intervención quirúrgica)”, que tuvo lugar el 27 de enero de 2014. Afirma que “no se puede considerar que las sucesivas (operaciones) practicadas a lo largo de todo este tiempo han sido

tratamiento paliativo, como pretende el (Servicio de Salud del Principado de Asturias)”, pues “un tratamiento quirúrgico, y además prescrito y ejecutado en 5 ocasiones con los años, nunca es paliativo, es siempre con un fin curativo, de mejoría, por lo que con independencia de su resultado la paciente no puede ser considerada estabilizada antes de su término, pues mientras quepa mejorar -y la finalidad de la (intervención quirúrgica) es siempre esa- no puede hablarse de estabilización”.

Significa que a pesar de lo señalado en la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, su empeoramiento ha sido “progresivo con los años”, como acreditan los documentos obrantes en su historia clínica, entre otros, la hoja de curso clínico de consultas de Traumatología (folio 325), en el que se señala que la paciente “tiene impotencia funcional completa”.

Adjunta los siguientes documentos: a) Informe médico de evaluación de incapacidad laboral librado por un Médico Inspector del Instituto Nacional de la Seguridad Social con fecha 7 de abril de 2014, en el que se anota “luxación recidivante acromio clavicular izda. (Intervención quirúrgica) en 5 ocasiones, la última 27-01-2014: se extrae todo el material visible. Se comprueba pseudoartrosis. Se realiza nuevo anclaje clavicular con sutura a acromion. Menoscabo establecido para actividades de esfuerzo con MSD (no dominante). Proceso actual no finalizado, poco tiempo desde la última (operación) y existen dudas de arrancamiento del anclaje”. b) Informe suscrito por una facultativa del Centro de Salud Mental el 12 de diciembre de 2013, en el que consta que la interesada “acude a primera consulta el 17 de junio de 2008, derivada por su médico de Atención Primaria por ansiedad./ Refiere accidente de tráfico en julio de 2007 que le genera diversas secuelas somáticas. Posteriormente, el fracaso de sucesivas intervenciones ha ido incrementando el nivel de malestar clínico de la paciente./ Labilidad emocional./ Irritabilidad./ Dificultad para asimilar su estado”.

23. Mediante oficio de 21 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros una copia de las alegaciones formuladas por la interesada.

24. El día 27 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia (...) de 8 de marzo de 2016, que deniega la invalidez de la reclamante, establece que las secuelas se encuentran estabilizadas y son conocidas por la paciente desde (...) 2008, independientemente de que se haya sometido a intervenciones quirúrgicas posteriores (...). Es decir, la reclamante conocía el alcance de las lesiones desde el año 2008 y la reclamación ha sido presentada el 23 de enero de 2015, habiendo transcurrido, consecuentemente, el plazo de un año que la ley establece para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial. Ello nos lleva a tener que desestimar la reclamación interpuesta, sin necesidad de abordar el fondo del asunto relativo a la asistencia médica dispensada a la reclamante”.

25. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de marzo de 2017, 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 autenticada del mismo en soporte 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 la interesada registrada en la Administración del Principado de Asturias con fecha 23 de enero 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 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 23 de enero de 2015, y, si bien la asistencia sanitaria a la que imputa el daño fue recibida en los primeros días de julio de 2007, lo cierto es que aún no se ha producido la determinación del alcance de las secuelas. La interesada sufrió el día 2 de julio de 2007, a raíz de un accidente de tráfico, una fractura de coracoides izquierdo con luxación acromio-clavicular asociada cuya corrección quirúrgica se ha intentado en varias ocasiones con resultado infructuoso. Según consta en la hoja de curso clínico del Servicio de Traumatología aportada por ella (folio 325), con fecha 14 de septiembre de 2016 el Servicio de Traumatología del Hospital ha propuesto a la paciente la práctica de una nueva cirugía que podría solucionar su situación clínica y aquella la ha aceptado. Por ello, no puede afirmarse que la reclamante esté curada ni que los daños que ahora presenta constituyan secuelas estabilizadas, pues existen expectativas, aun cuando sean escasas, de curación o mejoría. Ni la estabilización temporal de la articulación tras la primera cirugía, evidenciada en la resonancia magnética realizada el 7 de mayo de 2010, a la que hace referencia la compañía aseguradora, ni las conclusiones de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 8 de marzo de 2016, desvirtúan tal consideración, pues la historia clínica de la paciente evidencia que la reducción de la luxación conseguida en 2008 y mantenida en 2010 fracasaría más adelante en sucesivas recidivas, y por más que sea cierto que la

lesión que presenta la perjudicada en 2016 (luxación acromio-clavicular) es la misma de 2008, como señala el Tribunal Superior de Justicia, resulta evidente que aquella aún es susceptible de tratamiento y, por tanto, de curación o estabilización, no pudiendo estimarse entonces que la reclamación haya sido extemporáneamente formulada.

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. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos”.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor”.

SEXTA.- La reclamante interesa una indemnización por los daños y perjuicios que achaca a la falta de diagnóstico por parte del servicio público de una fractura de la apófisis coracoides izquierda en el curso de la asistencia sanitaria prestada tras un accidente de tráfico.

Resulta acreditado en el expediente que la perjudicada sufre una pseudoartrosis de coracoides con luxación acromio-clavicular recurrente asociada que, a fecha de la última actuación clínica documentada, le producía "dolor persistente" e "impotencia funcional completa", según consta en la hoja de curso clínico del Servicio de Traumatología (folio 325). Asimismo, del informe de Salud Mental de 12 de diciembre de 2013, aportado por la perjudicada, se desprende que a consecuencia del "fracaso de las sucesivas intervenciones" practicadas para el tratamiento de las lesiones físicas sufrió un proceso de desequilibrio anímico al que, sin embargo, no se refiere al cuantificar económicamente su pretensión. Con todo, hemos de tener por probada la existencia un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, cuya valoración abordaremos solo en el caso de resultar acreditados el resto de requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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 la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera 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 el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar los hechos en los que funda su pretensión, así como de probar 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.

Adelantamos ya que en el caso concreto que examinamos no ha resultado probado que los daños a los que la reclamación se refiere, derivados de una luxación acromio-clavicular recidivante, puedan conectarse causalmente con el diagnóstico erróneo o tardío de las lesiones ocasionadas a resultas del accidente sufrido el día 2 de julio de 2007. En efecto, la tesis que la interesada sostiene en el penúltimo de los escritos presentados durante la instrucción del procedimiento, conforme a la cual las lesiones habrían tardado en curar solo 90 días de haberse diagnosticado durante el ingreso posterior al siniestro en el Hospital, no puede tenerse por probada, en tanto que se sustenta en meras afirmaciones de parte carentes de soporte probatorio alguno. Con el mismo fundamento, puesto que la paciente fue intervenida en las dos primeras ocasiones en un centro no perteneciente al servicio público de salud, según consta en el informe del Servicio de Traumatología del Hospital de 22 de abril de 2015, cabría conjeturar que las sucesivas recidivas de la lesión pudieran deberse a incidencias surgidas en el curso de las primeras cirugías, aunque lo cierto es que, a tenor del informe técnico de evaluación, no puede descartarse que la negativa evolución (...) se deba únicamente a un curso tórpido de la enfermedad no relacionado con el tratamiento conservador inicialmente pautado.

Por otra parte, aun cuando admitiéramos que a la vista de las imágenes del TAC realizado en el hospital de León era posible diagnosticar la fractura de coracoides y la luxación acromio-clavicular izquierda, tal y como afirman los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora, no puede darse por sentado, en ausencia de prueba, que del citado error diagnóstico deba hacerse responsable al Servicio de Salud del Principado de Asturias. Se

desprende de los documentos obrantes en la historia clínica que la paciente fue trasladada desde el Complejo Asistencial de León al Hospital, centro este último en el que ingresó a las 23:22 horas del mismo día del accidente (folio 142). Entre la documentación correspondiente al episodio asistencial por el que se reclama obran diversos informes relativos a la primera atención prestada en el hospital de León, entre ellos, el de resultados del TAC de hombro izquierdo y abdomen (folio 174) realizado a la interesada en dicho centro unas horas antes de su traslado a Asturias. En este informe se detallan los hallazgos alcanzados y se precisa, respecto de la fractura de la escápula, que "no afecta a la coracoides ni a la glena ósea", sin hacer mención alguna a una posible luxación acromio-clavicular. A la vista de tales resultados, y a falta de signos clínicos que pudieran inducir a un diagnóstico diferente o contradictorio con ellos, la pauta de un nuevo TAC por parte de los Servicios de Cirugía Torácica o de Traumatología del Hospital no habría estado indicada; máxime teniendo en cuenta que esta prueba, por implicar una exposición radiológica, puede no resultar inocua a largo plazo. En ausencia de síntomas que hiciesen sospechar patologías no evidenciadas en aquel informe, y siendo el contenido de este lo suficientemente detallado como para resultar de utilidad a los facultativos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, no resultaba lógico ni necesario pedir las imágenes del TAC al hospital de León; las cuales, por otra parte, puede razonablemente suponerse que no se remitieron al Hospital en el momento del traslado, pues tuvo que pedir las el Servicio instructor al centro sanitario en el que se realizaron durante la sustanciación del presente procedimiento.

En definitiva, la interesada no aporta ninguna prueba de que las lesiones que presenta en la actualidad se deban a un diagnóstico erróneo, ni mucho menos que de dicho error deba responsabilizarse la Administración sanitaria asturiana, por lo que, teniendo en cuenta lo razonado, no cabe apreciar relación de causalidad entre la actividad desplegada por el servicio público al que se dirige la reclamación y los daños cuyo resarcimiento se solicita.

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.