

Dictamen Núm. 56/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 8 de abril de 2021, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de febrero de 2021 -registrada de entrada el día 10 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de un retraso diagnóstico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de enero de 2020, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad en el abordaje de un ictus debido a un retraso diagnóstico.

Expone que el día 24 de julio de 2017 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” por sufrir “cefalea de predominio occipital sin náuseas ni vómitos, no otra sintomatología asociada”, estableciéndose el diagnóstico de “crisis

hipertensiva”, y que por la tarde tiene que volver al Servicio de Urgencias por un “cuadro vertiginoso con sensación de giro de objetos acompañado de náuseas, vómitos de contenido alimenticio de toda la tarde de duración”, apreciándose entonces “vértigo periférico”.

Señala que el día 27 de ese mismo mes decide ir a una clínica privada, siendo derivado al “Y”, y que ante la sospecha de “patología de fosa posterior” es enviado al Hospital “Z”, ingresando en dicho centro hasta el día 2 de agosto de 2017, en que recibe el alta con el diagnóstico de “ictus bulbar derecho secundario a disección de arteria vertebral (...) derecha; tabaquismo; dislipemia; esteatosis hepática; litiasis en el grupo calicial inferior del riñón derecho”.

Manifiesta que una vez “trasladado (...) a su domicilio habitual en Córdoba” es visto por el neurólogo, que finalmente el 28 de enero de 2019 informa que en la actualidad es “asintomático y con RM y angio RM estabilizado sin cambios. Alta clínica”.

Entiende que “desde el punto de vista clínico” no fue valorado adecuadamente el día 24 de julio de 2017, cuando acudió en dos ocasiones al Servicio de Urgencias, “permitiéndose así el transcurso de tres días de evolución hasta que, por causa de su estado (...), acudió a otra entidad asistencial desde donde (...) fue remitido a los niveles asistenciales que llegaron al diagnóstico real de la patología que presentaba (...). Por tanto, clínicamente se ha producido un retraso en la determinación del verdadero estado del paciente (...), a la vez que fue propiciada la evolución del cuadro clínico”, y precisa que “desde el punto de vista médico-legal” dicho hecho “constituye (...) una actuación asistencial que se aleja de una correcta *lex artis* por no haberse utilizado recursos disponibles, generando una pérdida de oportunidad”.

Respecto al *quantum* indemnizatorio, indica que “invirtió en su curación 550 días impeditivos, esto es, desde el 24 de julio de 2017 hasta el 28 de enero de 2019, alta definitiva del proceso”, por lo que entiende que le corresponde

una indemnización que asciende a treinta mil trescientos noventa y ocho euros con cincuenta céntimos (30.398,50 €).

2. Mediante escrito de 4 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado 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, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. El día 6 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada al interesado los datos de la compañía aseguradora con la que el Servicio de Salud del Principado de Asturias tiene contratada la póliza de responsabilidad civil y el número de esta, en respuesta a la solicitud de información que acompañaba al escrito de reclamación.

4. Mediante oficio de 20 de febrero de 2020, el Gerente del Área Sanitaria VI envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene un informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", la historia clínica del paciente y dos imágenes de radiodiagnóstico.

El informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", suscrito el día 10 de febrero de 2020 por el Jefe del Servicio, reseña que el paciente ingresó a las 10:32 horas del día 24 de julio de 2017 aquejado de "una cefalea occipital e hipertensión arterial (190/120 mmHg)", presentando una "exploración neurológica normal", por lo que se "procedió a indicar la administración de Urapidilo, un fármaco hipotensor, con mejoría clínica, con tensión arterial al alta de 150/95 mmHg", sin efectuar "TAC craneal por no considerarse indicado en ese momento. Sí se le realizó hemograma, bioquímica básica, electrocardiograma y Rx de tórax", dándosele el alta a las 13:54 horas y

pautándosele un fármaco antihipertensivo diario y seguimiento por su médico de cabecera. Señala que el mismo día, a las 22:04 horas, vuelve a ingresar en Urgencias aquejado de mareo son sensación de giro de objetos, náuseas y vómitos, con “una TA de 166/93 mmHg y una exploración neurológica normal”. A la vista del conjunto de síntomas que se describen, la doctora actuante “determina una clínica compatible con vértigo periférico y procede al alta (23:45 h) con tratamiento (sedante vestibular y antiemético). No se realizó TAC craneal ni otra prueba complementaria por no considerarlo indicado en ese momento”. Se acompañan los informes clínicos de Urgencias y los resultados de las pruebas practicadas.

5. Con fecha 10 de marzo de 2020, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica del reclamante.

6. El día 10 de marzo de 2020, el Inspector de Prestaciones Sanitarias requiere del interesado una copia, en el plazo de 10 días, de la historia clínica del centro hospitalario de Córdoba donde fue atendido.

7. Con fecha 13 de marzo de 2020, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica del perjudicado. En ella figura un informe de 28 de julio de 2017 en el que se describen los hallazgos encontrados tras la práctica de varias pruebas, dejando constancia de que se realizan “las secuencias habituales para el estudio del parénquima encefálico, incluyendo secuencia de difusión y secuencias TOF”, por lo que se identifica “una lesión hiperintensa en la hemiprotuberancia derecha en relación con lesión isquémica subaguda” y una “alteración de la morfología del segmento V4 derecho en relación con disección de arteria vertebral derecha a ese nivel, en un segmento aproximado de 15 mm”,

indicando “resto de estructuras encefálicas sin hallazgos patológicos”, lo que lleva a concluir que se trata de una “lesión isquémica subaguda en hemiprotuberancia derecha secundaria a disección arterial de V4 homolateral”. También consta que se le practica una ecografía abdominal que revela “esteatosis hepática difusa” y “litiasis en el grupo calicial inferior del riñón derecho”. En la historia Millennium se refleja el alta dada al paciente el 2 de agosto de 2017.

8. El día 5 de junio de 2020, el interesado presenta un escrito al que acompaña copia de la documentación obrante en el centro hospitalario de Córdoba, consistente en dos informes emitidos por el neurólogo los días 22 de noviembre de 2017 y 28 de enero de 2019 y dos RMI de cráneo de 29 de enero de 2018 y 21 de enero de 2019.

La copia -en parte ininteligible- del informe emitido por el neurólogo el 22 de noviembre de 2017 refleja, como motivo de la asistencia, “paciente que consulta por primera vez en sept. de 2017 para seguimiento”, e indica que “actualmente no nota síntomas residuales (...). Leve cefalea de perfil tensional”, con descripción de la exploración neurológica como normal. El diagnóstico es de “disección cervical espontánea con infarto en tronco cerebral. Buena evolución clínica”, estableciéndose la necesidad de control de la tensión arterial, precisando que debe evitar el tabaco y pautándosele “Adiro, Enalapril y Omeprazol, sin cambios”.

El informe emitido por la sanidad privada el día 21 de enero de 2019, tras la realización de una serie de pruebas cuyo resultado se compara con el estudio practicado el 29 de enero de 2018, concluye que, “respecto a control previo, no se observan cambios significativos”.

Consta una nota manuscrita, fechada el 28 de enero de 2019, en la que se refleja “disección arterial vertebral en 2017./ Actualmente asintomático y con RM + angio RM estabilizado sin cambios./ Alta clínica”.

9. Con fecha 31 de agosto de 2020, emite informe pericial una facultativa a instancias de la compañía aseguradora de la Administración en el que se concluye que la actuación habría sido conforme a los protocolos y la *lex artis*.

En él señala que a la vista de la documentación aportada no se han detectado actuaciones que no se ajusten a una correcta praxis médica, entendiendo que “se actuó en función de la sintomatología del paciente (descrita en los informes de alta) en cada una de las asistencias a Urgencias”. Explica que es posteriormente cuando, “ante la aparición de síntomas y signos neurológicos evidentes”, se realiza el diagnóstico de disección de arteria vertebral con ictus bulbar, señalando que “no se puede afirmar que se produjo retraso en el diagnóstico”, dado que este “se realizó cuando la evolución de la patología mostró sintomatología suficiente”, y añade que “el paciente presentó evolución favorable”, que describe.

Menciona que el plazo de ejercicio de la acción que nos ocupa es de un año, situando la finalización del proceso asistencial en noviembre de 2017.

10. El día 6 de octubre de 2020 emite informe la entidad aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias. En él se expone que en el momento de presentarse la reclamación el plazo para ello había prescrito, dado que el paciente recibió el alta en la Unidad de Ictus el 2 de agosto de 2017, sin que consten ulteriores asistencias por parte de centros dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Es visto por Neurología en Córdoba y se deja constancia de que no nota síntomas neurológicos, presentando una exploración normal. Sometido a pruebas el día 21 de enero de 2019, “no se detectan cambios relevantes”.

11. Con fecha 19 de noviembre de 2020, la Jefa de la Sección de Apoyo de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

12. El día 11 de diciembre de 2020, el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que se limita a indicar que “reiteramos íntegramente nuestro escrito de reclamación patrimonial presentado el pasado 28 de enero de 2020”, incorporando por error un suplico dirigido al Juzgado para que tenga por presentado dicho escrito.

13. Con fecha “12 de enero de 2020” (*sic*), el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas suscribe propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que la asistencia prestada “fue correcta y adecuada a la *lex artis*”. Considera que “no se puede afirmar que se produjo retraso diagnóstico”, dado que “el paciente fue tratado de acuerdo a la sintomatología que presentaba”, y que “el diagnóstico se realizó cuando la evolución de la patología mostró sintomatología neurológica clara”, añadiendo que “la reclamación podría considerarse extemporánea”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de febrero de 2021, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 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 una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de un retraso diagnóstico que determinó una pérdida de oportunidad en el tratamiento de un ictus.

Como se ha indicado en la consideración anterior, para que la acción prospere es necesario, en primer lugar, que esta se ejercite dentro del plazo establecido por la ley. El artículo 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 el día 28 de enero de 2020, alegándose por parte de la compañía aseguradora de la Administración que su presentación es extemporánea, sin que el interesado se pronuncie al respecto en el trámite de alegaciones -donde únicamente se reitera en su pretensión-, y limitándose la propuesta de resolución a mencionar tal extremo como posibilidad.

De la documentación obrante en el expediente resulta que el reclamante, residente en Córdoba y encontrándose en Asturias de vacaciones, el día 24 de julio de 2017 -fecha en la que tenía 39 años- hace un movimiento brusco que desencadena dolor en la zona cervical posterior derecha que irradia hacia la cabeza, seguido de mareo y vértigo; síntomas que lo llevan a acudir al Servicio de Urgencias del Hospital “X” en dos ocasiones, por la mañana y por la noche,

siendo dado de alta en ambas tras exploración y pauta de tratamiento farmacológico. El día 27 de ese mismo mes va a una consulta privada desde la que lo remiten al Servicio de Urgencias del Hospital "Z", en el que ingresa a las 00:25 horas del día 28 de julio de 2017 con una sintomatología diversa respecto a la que presentaba días antes, siendo atendido en la Unidad de Ictus con sospecha de ictus bulbar secundario a disección vertebral, que se confirma con la práctica de una serie de pruebas, permaneciendo allí hasta su alta el 2 de agosto de 2017, fecha en la que presenta ptosis derecha con leve miosis homolateral y disminución de sensibilidad termoalgésica cérvico-braquio-crural izquierda, recomendándosele seguimiento por Neurología con RM y angio-RM en tres meses.

Después de esta fecha no constan otras consultas en servicios dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias, siendo visto por un neurólogo en Córdoba, a cuya consulta acude por primera vez en septiembre de 2017 "para seguimiento", según informe de 22 de noviembre del mismo año, en el que se concluye que el paciente "actualmente no nota síntomas residuales (...). Leve cefalea de perfil tensional", con descripción de la exploración neurológica como normal y con indicación de tratamiento farmacológico "sin cambios". Figura entre la documentación obrante en el expediente una revisión el día 29 de enero de 2018 y otra el 21 de enero de 2019, en cuyo informe se refleja que, "respecto a control previo, no se observan cambios significativos". Finalmente, el especialista que realiza su seguimiento le da el alta el día 28 de enero de 2019 constatando que está "actualmente asintomático y con RM + angio RM estabilizado, sin cambios".

En relación con lo anterior, la facultativa que suscribe el informe pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora sitúa la finalización del proceso asistencial en noviembre de 2017, y argumenta que el plazo para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial había prescrito en el momento de presentación de la reclamación, dado que el paciente recibió el alta en la Unidad de Ictus el 2 de agosto de 2017.

A la vista de ello se observa una discrepancia en cuanto a la fijación del *dies a quo*. Al abordar dicha cuestión, este Consejo ha señalado (por todos, Dictamen Núm. 273/2020) que la jurisprudencia viene distinguiendo “entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquel en que ese conocimiento se alcance, y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance” (entre otras, Sentencias de 26 de febrero de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:885-, 28 de noviembre de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:4351-, y 11 de abril de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1354-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secciones 4.^a y 5.^a). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a.

Asimismo, este órgano consultivo viene sosteniendo (entre otros, Dictámenes Núm. 320/2012 y 218/2020) que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta, con carácter general, la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la secuela y aquel sea entonces meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 215/2015). Además, también hemos indicado en ocasiones anteriores que para resolver la posible prescripción no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un

elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público.

En el caso planteado encontramos dos fechas de alta, la que se produce en la Unidad de Ictus el día 2 de agosto de 2017, en que el paciente abandona el hospital, y la que realiza el servicio sanitario que efectuaba el seguimiento, que tiene lugar el 28 de enero de 2019.

Las consecuencias derivadas del ictus que el reclamante sufre en julio de 2017 no pueden considerarse de curso imprevisible o no determinables, dado que solo acude a consulta -una vez abandonado el Hospital "Z"- para seguimiento, sin sufrir cambios relevantes en su estado, lo que permite fijar el *dies a quo* el 2 de agosto de 2017. Posteriormente, el neurólogo que le revisa en Córdoba refleja en su informe de 22 de noviembre de 2017 la ausencia de síntomas neurológicos y la buena evolución clínica, constatando que no hay cambios en el estado del paciente. Por tanto, desde el punto de vista subjetivo, nada permite alegar desconocimiento por parte de aquel sobre la estabilización de su estado, evidenciada por el especialista que se encarga de su seguimiento desde las primeras consultas, en las que informa de una exploración neurológica normal y del estado asintomático del paciente, sin que consten en sus informes secuelas anatómico-funcionales ni limitaciones físicas o psíquicas, de manera que debe entenderse que la necesidad de seguimiento de la patología no condiciona la finalización del proceso asistencial, en su vertiente rehabilitadora. Las consecuencias del ictus ya se han manifestado con anterioridad.

En consecuencia, este Consejo considera que la reclamación presentada el 28 de enero de 2020 es extemporánea, sin perjuicio de compartir igualmente el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución. Tal como venimos reiterando, el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en

función de los síntomas mostrados por los pacientes (por todos, Dictamen Núm. 28/2020), sin que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la asistencia que se reprocha y conocido a la fecha de la reclamación. En el supuesto planteado, todos los técnicos informantes aprecian que la atención dispensada se ajustó a la sintomatología del paciente en cada momento, 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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.