

Dictamen Núm. 195/2023

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de septiembre de 2023, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de mayo de 2023 -registrada de entrada el día 2 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de una colecistectomía laparoscópica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de septiembre de 2022, el interesado presenta en el registro del Hospital “X” una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la atención prestada en dos centros hospitalarios.

Expone que para el tratamiento de la colelitiasis que padecía recibió indicación quirúrgica que se realizó en el Hospital “Y”, centro en el que se sometió a una operación “mediante laparoscopia” el día 21 de septiembre de 2021, siendo dado de alta al día siguiente con recomendaciones para el control del drenaje que permanecía colocado. Indica que en el momento de la retirada

de este sintió un "intenso dolor" y malestar, debiendo ser trasladado al Hospital "X", en el que nuevas pruebas revelan la necesidad de "reparar la parte izquierda donde (le) realizaron la (...) extirpación de la vesícula y después reparar la bilis", por lo que permanece ingresado en este segundo centro. Precisa que debió someterse a "dos intervenciones quirúrgicas" adicionales de las que resultan "varias cicatrices".

Refiere que un "informe médico de fecha 1 de octubre de 2021" refleja "sospecha de sección biliar a nivel de hepático común", así como reintervención "por peritonitis biliar", lo cual -afirma- "implica un proceso muy grave" que pudo haberle causado "la muerte". Al respecto, señala que ha solicitado consulta a "un (...) especialista" que estima que "se han producido varios errores médicos que se podían haber evitado, lo que supone un funcionamiento anormal de la Administración que ha supuesto (...) numerosos daños y perjuicios" que no tiene "la obligación de soportar", y considera que existe relación de causalidad "entre los perjuicios sufridos y el funcionamiento de los servicios públicos puesto que de haberse realizado correctamente la intervención quirúrgica con un seguimiento correcto se hubieran evitado las posteriores" operaciones, aludiendo también a la pauta "de un medicamento" al cual es alérgico y que le produjo "tal reacción" que tuvieron que administrarle oxígeno.

Solicita una indemnización ascendente a noventa mil quinientos veinte euros con treinta y siete céntimos (90.520,37 €) por los conceptos correspondientes a los daños personales que detalla.

2. El día 17 de octubre de 2022, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente, tanto de la obrante en Atención Primaria como en el Hospital "X", y el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía de este último centro.

Dos días después, el Director-Gerente del Hospital "Y" traslada al Servicio instructor el informe suscrito por el "cirujano implicado en la reclamación" (especialista en Cirugía General) y una "certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes" que prestan sus servicios en el Hospital "Y", centro vinculado a "la Red Pública del Principado de Asturias bajo la figura del convenio

singular de colaboración con el Servicio de Salud del Principado de Asturias para la prestación de atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud”.

3. Con fecha 10 de diciembre de 2022 un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo emite, a instancia de la compañía aseguradora, un informe pericial en el que, en primer lugar, formula diversas consideraciones médicas sobre los cálculos biliares (colelitiasis), sus complicaciones y tratamiento, así como sobre la lesión iatrogénica de la vía biliar, analizando a continuación la praxis médica.

El informe concluye que los daños reclamados corresponden, “exclusivamente, al desarrollo de riesgos típicos y característicos del procedimiento quirúrgico realizado y para el que fue debidamente informado en tiempo y forma”, sin apreciar infracción de *lex artis* alguna en el proceso asistencial seguido.

4. Mediante oficio notificado al reclamante el 16 de febrero de 2023, el Instructor del procedimiento le confiere trámite de audiencia.

Con fecha 2 de marzo de 2023, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que reafirma su convicción sobre la existencia de nexo casual, al considerar que “los daños producidos” son “reconocidos expresamente en todos los informes médicos que constan en el expediente”, rechazando expresamente la obligación de soportarlos.

Adjunta el “informe pericial” suscrito el 28 de febrero de 2023 por un médico valorador de discapacidades y daños corporales, en el que se afirma la existencia de “nexo causal”.

El día 4 de abril de 2023, el Hospital “Y” presenta un escrito de alegaciones elaborado -según indica- por su compañía aseguradora -si bien está firmado por el Director-Gerente del referido centro- en el que se manifiesta adhesión a las conclusiones del informe pericial, sosteniéndose la corrección de la actuación médica desplegada.

5. Mediante oficio notificado al interesado el 14 de abril de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le concede un segundo trámite de audiencia.

El día 2 de mayo de 2023, el reclamante presenta un nuevo escrito de alegaciones en el que reitera la imputación formulada, mencionando jurisprudencia relativa al “resultado desproporcionado”.

6. Con fecha 11 de mayo de 2023, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye, con base en los informes y la historia clínica incorporados al expediente, la corrección de la actuación desarrollada. Destaca, en particular, que “se ha producido la materialización de un riesgo típico conocido y aceptado por el reclamante” -lesión de la vía biliar-, señalado expresamente en el documento de consentimiento informado suscrito por él.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de mayo de 2023, 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.

En cuanto a la legitimación pasiva, se desprende del expediente que la asistencia sanitaria por la que se reclama fue prestada inicialmente en un hospital privado que atiende mediante convenio singular a beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, alcanzando su culminación en un centro hospitalario público. En estas condiciones, y puesto que la asistencia que se cuestiona es tanto la prestada en el hospital privado vinculado con el Servicio de Salud del Principado de Asturias mediante convenio singular como la dispensada en la sanidad pública, hemos de concluir que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado en tanto que titular del servicio público sanitario, sin perjuicio de la repetición de los costes a los que eventualmente debiera hacer frente el titular del centro privado implicado en el supuesto de que este resultara ser el directamente causante de los daños reclamados.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 con fecha 22 de septiembre de 2022 y, de acuerdo con la documentación obrante en el expediente, la última revisión en el Servicio de Cirugía habría tenido lugar el 3 de febrero de 2022 (dato que concuerda con la fecha del alta que figura en el parte

de baja, 4 de febrero de 2022), por lo que se concluye que la pretensión resarcitoria ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- 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 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 emisión del presente dictamen 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.

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 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, 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.- El interesado reclama una indemnización por los daños y perjuicios que atribuye a la práctica de una colecistectomía laparoscópica tras la cual sufrió una lesión biliar con fuga que requirió de nuevas intervenciones para su tratamiento.

A este Consejo no le ofrece ninguna duda la realidad de los daños padecidos, que han quedado acreditados con los informes médicos obrantes en el expediente. Resulta probada por tanto la efectividad del daño alegado en los términos que aquél plantea, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial. En cuanto a la concreta alegación relativa a la administración de un medicamento cuyo principio activo le originó

una reacción alérgica, procede puntualizar la ausencia de individualización de daño alguno por parte del reclamante, sin que figure referencia al mismo en el informe pericial de parte que aporta -la única constancia en la historia clínica se refiere a la aparición de "eccema", siendo sustituido el antibiótico causante-.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y 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 el 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.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, la actividad probatoria desarrollada por el interesado se limita a la aportación del informe pericial emitido por un especialista en Valoración del Daño Corporal donde se formulan consideraciones genéricas (entre las que se incluyen apreciaciones ajenas a la ciencia médica) ausentes de bibliografía científica de soporte. Ello obliga a recordar el criterio expresado en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 16 de diciembre de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:3899-, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), por cuanto se manifiesta que “dentro de esta actividad probatoria opera con especial relevancia la prueba pericial”, pues “no se escapa que para poder apreciar si concurre o no defectuosa praxis o *lex artis ad hoc* se hace necesario analizar y valorar la técnica médica empleada en cada supuesto y para ello es necesario un estudio técnico para el que se exigen conocimientos médicos específicos. La aportación de dichos conocimientos sólo puede realizarse a través de una prueba pericial que tiende a convertirse en muchos supuestos en el centro del recurso. La trascendencia de la prueba pericial se aprecia con más intensidad en supuestos en los que la estimación o no de la reclamación depende de que se determine si se ha producido una violación o no de la *lex artis*, y a partir de ahí, concluir si el daño reúne la condición de antijurídico, o si debe entenderse que es una consecuencia inherente al padecimiento mismo de la enfermedad y que, por tanto, no debe dar lugar a indemnización”, añadiendo, en cita de interés por su aplicación al caso que nos ocupa, que “en la valoración de esta prueba existe una constante doctrina jurisprudencial que se expresa”, entre muchas otras, en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 30 de diciembre de 2014 -ECLI:ES:TSJM:2014:15918- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 10.ª), citando la jurisprudencia del Tribunal Supremo, en la que se señala que, “finalmente, no puede desconocerse que para

la determinación de la existencia de posibles infracciones de la *lex artis* se requieren especiales conocimientos de la ciencia médica que deben ser facilitados por técnicos especializados en la materia. En tal sentido, la jurisprudencia viene sosteniendo que la valoración de los informes periciales o de técnicos peritos requiere un análisis crítico de los mismos, incumbiendo al órgano judicial valorar los datos y conocimientos expuestos en ellos de acuerdo con los criterios de la sana crítica que determina el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y debiendo atender a la fuerza probatoria de los dictámenes con base en la mayor fundamentación y razón de ciencia aportada, y conceder, en principio, prevalencia a aquellas afirmaciones o conclusiones que vengan dotadas de una mayor explicación racional. Y precisa que el principio de libre valoración de la prueba pericial permite al Juez o Tribunal decantarse por uno u otro dictamen en función de su fuerza técnica, generadora de convicción, sin que ello suponga valoración arbitraria o contraria a las reglas de la sana crítica”.

En aplicación de este criterio, consideramos que la confrontación del informe pericial de parte con los informes técnico-médicos incorporados al expediente a instancia de la Administración revela la insuficiencia probatoria del primero a los efectos pretendidos.

En el caso examinado, el reclamante centra su imputación en la existencia de nexo causal entre el daño sufrido (sección biliar durante la cirugía practicada) y la actuación sanitaria, pues -según expresa- la producción de la lesión revela por sí misma la incorrección de la intervención quirúrgica y de su seguimiento inmediato. Sin embargo, frente a tal afirmación, huérfana del necesario sustento que debería procurar el informe pericial de parte, los restantes informes que obran en el expediente, tanto los evacuados por los Servicios que prestaron la asistencia sanitaria como el elaborado a instancias de la entidad aseguradora de la Administración, coinciden en considerar adecuada a la *lex artis* la actuación realizada por el servicio público de salud.

En primer lugar, tanto el especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, como el cirujano responsable de la operación, son taxativos al afirmar que la complicación materializada se encuentra descrita en el documento de consentimiento informado suscrito por el

paciente -sin que resulte objeto de discusión la indicación quirúrgica prescrita para el tratamiento de la dolencia que padecía-. En dicho documento constan, expresamente, entre los "riesgos poco frecuentes y graves" los de "fístula biliar con salida de bilis que (...) a veces precisa la realización de otras pruebas (CPRE y/o drenaje de la bilis)", a la que se añade la de "lesiones de órganos vecinos"; "complicaciones que -se precisa- "pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia". En particular, el citado informe pericial advierte que este modelo de consentimiento "está avalado por la Asociación Española de Cirujanos y que es el más utilizado en nuestro país, tanto en hospitales del Sistema Público como Privado por todos los cirujanos especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo". Al respecto, nada cuestiona el reclamante en el trámite de audiencia con relación a la suficiencia y alcance de la información recibida, pues se limita a reiterar, obviando las explicaciones médicas puestas a su disposición, que la producción del daño implica un error médico ya que, a su juicio, "lo contrario (...) supondría que cualquier error cometido nunca sería asumido ni reparado"; expresión que desconoce por completo los efectos y finalidad de los documentos de consentimiento informado.

A mayor abundamiento, el informe pericial de la compañía aseguradora cifra la prevalencia de la lesión iatrogénica de la vía biliar en "una incidencia de 1 lesión" por cada "250 a 300 pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia", explicando en cuanto a su diagnóstico que "sólo un 33 % de los casos se reconocen en el momento de la colecistectomía, al observar una fuga repentina de bilis o cuando se encuentra un 'segundo' conducto quístico durante la disección", de acuerdo con el estudio que cita. Por otra parte, conviene reseñar que la hoja de intervención quirúrgica refleja la dificultad de la intervención "por el hallazgo intraoperatorio de una colecistitis crónica que ha provocado una mayor dificultad técnica en la disección y ligadura del conducto y arteria cística", refiriendo el perito informante que "es conocido y sabido por todos los cirujanos, y publicado en toda la literatura médica nacional e internacional, que la presencia de una colecistitis crónica y/o subaguda provoca una mayor tasa de complicaciones y morbimortalidad debido a la mayor complejidad técnica provocada por la intensa fibrosis e inflamación de los tejidos

que genera”, confirmando el informe de Anatomía Patológica la existencia de la colecistitis crónica litiásica detectada durante la cirugía, hasta el punto de que constituye “uno de los factores más importantes relacionados con las lesiones iatrogénicas de la vía biliar”, según se explica de forma prolija y con cita de diversos estudios especializados.

En segundo lugar, debemos referirnos al seguimiento posterior a la primera cirugía, momento en el que se detecta la lesión biliar. Al respecto, se constata que tras la operación el paciente permaneció ingresado durante 48 horas sin presentar la sintomatología específica de las complicaciones posquirúrgicas relacionadas con la vía biliar (dolor abdominal, fiebre, ictericia y/o fuga biliar por el drenaje intraabdominal), siendo, por otra parte, normal según las cifras porcentuales ofrecidas el retraso en su presentación, que originó la derivación a otro centro hospitalario de forma inmediata una vez producida aquella tras la retirada del drenaje el día 28 de septiembre de 2021. Efectivamente, si bien el paciente acudió al Servicio de Urgencias el día 24 de septiembre de 2021 (mismo día del alta) por dolor, no presentaba entonces “fiebre, vómitos, clínica miccional o cualquier otra sintomatología”, sin que la prueba de imagen (radiografía) ni la exploración realizadas en ese momento evidenciaran complicación alguna, remitiendo el dolor tras la administración de medicación. Al respecto, procede indicar que las recomendaciones posoperatorias facilitadas al paciente con ocasión de la cirugía laparoscópica calificaban como “signos de alarma” que precisaban atención sanitaria urgente la “hemorragia”, fiebre, “vómitos intensos”, imposibilidad “de orinar” y “dolor abdominal intenso que no cede con los analgésicos recomendados”, los cuales, según evidencia la documentación clínica, no tuvieron lugar.

En la atención brindada en el segundo centro hospitalario el día 28 de septiembre de 2021, tras la aparición de nuevos síntomas (“fuerte dolor en epigastrio e HI asociando sudoración y náuseas”), se realizaron las pruebas oportunas (TC abdominal, colangio RM), procediéndose con urgencia a la reparación quirúrgica de la lesión al día siguiente del ingreso (29 de septiembre), complementada con otra posterior el día 8 de octubre de 2021.

A la vista de ello, resulta que tanto la técnica utilizada para la práctica de la intervención como la atención sanitaria prestada tras la sospecha de la lesión biliar fueron correctas, constatándose que esta última constituye la materialización de un riesgo de la cirugía llevada a cabo, descrita y especificada en el documento de consentimiento informado, que fue tratada sin dilación una vez surgida. Por tanto, podemos concluir que el perjudicado tuvo conocimiento de los riesgos que podían derivar de la cirugía a la que se sometió y que, lamentablemente, uno de ellos se produjo en este caso.

En consecuencia, este Consejo considera que no cabe deducir que en la asistencia prestada al interesado se haya producido violación alguna de la *lex artis*, por lo que no se aprecia responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en relación con los daños alegados.

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.