

Dictamen Núm. 239/2025

**V O C A L E S :**

*Baquero Sánchez, Pablo*  
Presidente  
*Díaz García, Elena*  
*Menéndez García, María Yovana*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Santiago González, Iván de*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de diciembre de 2025, 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 18 de agosto de 2025 -registrada de entrada el día 21 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados del fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, a consecuencia de una parada cardiorrespiratoria antes de llegar al hospital.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 6 de marzo de 2025, el viudo y los hijos de la fallecida presentan en el Registro Electrónico General una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar que atribuyen a la insuficiencia de medios disponibles.

Exponen que el día 19 de octubre de 2004 la fallecida se encontraba en su domicilio ..... cuando “comienza con dolor en el pecho y malestar severo, con náuseas y vómitos que no remiten tras tomar un paracetamol, y sobre las

11:30 horas comenta su estado con una vecina (...) quien le sugiere llevarla al Centro de Salud .....”, al que llegan sobre las 12:00 horas y se lo encuentran cerrado, por lo que la acompañante “llama al 112, advirtiéndole de que se encuentra con una señora de 80 años con dolor en el pecho (...). Le responden que el personal sanitario perteneciente a ese centro se encuentra en una urgencia y que la mejor opción es que se la lleve en su coche particular hasta el Hospital “X” (...), y aproximadamente 10 minutos antes de llegar al hospital (...) entra en parada cardiorrespiratoria”. Puntualizan que “consiguen reanimarla y deciden su traslado inmediato” al Hospital “Y”, donde tras una serie de pruebas “el día 23 de octubre es desconectada del respirador y fallece”.

Reprochan que “ni tan siquiera se ofertó el envío de una ambulancia para su encuentro en el camino” o bien “haber enviado el helicóptero”.

Tras reproducir los informes médicos que constatan la “muerte cerebral” a resultas de parada cardiorrespiratoria prolongada, cuantifican el daño en un total de ciento ochenta y siete mil trescientos noventa y ocho euros con treinta y dos céntimos (187.398,32 €), que desglosan en 136.879,63 € para el viudo y 23.805,12 € para cada uno de los hijos, a lo que añaden gastos de entierro (2.432,35 €) y 476,10 € por “(perjuicio) patrimonial básico”.

**2.** Mediante oficio de 14 de marzo de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, así como las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 24 de marzo de 2025, se procede al nombramiento de una nueva instructora.

**4.** Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, se incorporan al expediente copia de la historia clínica de la finada y grabación de la

conversación mantenida por la acompañante de la paciente con el centro coordinador el 19 de octubre de 2024.

**5.** Requeridos los interesados para acreditar su parentesco con la fallecida, el 7 de abril de 2025 presentan un escrito al que acompañan copia del Libro de Familia.

**6.** A continuación, obra incorporado al expediente el informe librado el 16 de junio de 2025, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por una especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con experiencia como médico de emergencias.

En él refleja que la llamada de la acompañante es “transferida a una doctora del SAMU que le informa que el médico del centro de salud está yendo a tres domicilios y tiene una urgencia. Les informa además de que la ambulancia está con el médico, por lo que también tardaría en llegar. Le recomienda no esperarle y acudir por sus medios al Hospital ‘X’. La doctora se asegura de que los acompañantes pueden llevarla al hospital y de que lo van a hacer inmediatamente. Les recomienda que, si durante el trayecto empeora o necesitan cualquier cosa, vuelvan a llamar al SAMU./ Según el informe de Urgencias” del Hospital “X” “llega (...) a las 12:40 (...). Los acompañantes refieren probable parada cardiorrespiratoria (...) en el coche, quince minutos antes de la llegada. No consta que realizaran ninguna llamada al 112 para solicitar ayuda”.

Concluye que no hubo mala praxis “por parte de la doctora del SAMU que atendió la llamada (...), ya que se le aconsejó la opción más adecuada para su caso” y “les dio indicaciones sobre cómo actuar en caso de empeoramiento”. Aprecia que “no se puede recriminar” al Servicio de Salud del Principado de Asturias “que no se pudieron todos los medios disponibles, ya que no se informó al 112 de la situación de parada cardiorrespiratoria”.

**7.** Evacuado el trámite de audiencia, el 9 de julio de 2025 tiene entrada un escrito de alegaciones en el que se denuncia la insuficiencia de “medios humanos y técnicos” para asistir a la fallecida.

**8.** El día 17 de julio de 2025, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “a la vista del relato telefónico de síntomas que efectúa la acompañante de la paciente en sus llamadas, quien destaca que (...) `le duele el pecho, vomitó por la mañana y se encuentra mal’, la decisión de derivar a la paciente al Servicio de Urgencias hospitalario en su vehículo particular no parece ilógica o fuera de lo razonable, aunque una vez conocido el alcance de la dolencia que realmente presentaba -un fallo cardíaco- y su desenlace pudiéramos colegir que el estado de aquella ya debía ser entonces muy grave”. Se aduce que “siendo limitados los medios de que se dispone para la prestación de la atención sanitaria, su gestión eficiente ha de realizarse conforme a un lógico principio de razonabilidad, y así cuando todas las llamadas que se derivan al SAMU presuponen la necesidad de una atención urgente (...) la respuesta (...) ha de resultar acorde con la estimación previamente efectuada de la gravedad y pronóstico de cada una de las situaciones”, invocando doctrina de este Consejo Consultivo.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de agosto de 2025, 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular de los servicios públicos sanitarios frente a los que se formula reclamación.

**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 expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha día 7 de marzo de 2025 por lo que, habiendo tenido lugar el fallecimiento de la paciente el día 23 de octubre de 2024, es claro que 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.

Finalmente, se observa 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 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 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de un paciente, a consecuencia de una parada cardiorrespiratoria en el trayecto al centro hospitalario.

Acreditado el óbito, cabe presumir que el mismo ha causado a los interesados, dado su cercano parentesco, un daño moral cierto.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario, no implica, per se, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra

causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 automáticamente 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.

En el supuesto planteado, los interesados esgrimen la insuficiencia de medios puestos a disposición de su familiar, sin que medie controversia de orden fáctico. Consta pacíficamente, tal como puede oírse en la grabación de la llamada, que la doctora del SAMU le informa a la acompañante que el médico del centro de salud está yendo a tres domicilios y tiene una urgencia, y dado que la ambulancia está con el médico, lo recomendable sería acudir por sus medios al hospital, asegurándose la doctora de que disponen de esos medios e indicando que si durante el trayecto empeora o necesitan cualquier cosa vuelvan a llamar al SAMU.

A la vista del relato de síntomas que efectúa la acompañante de la paciente en su llamada ("le duele el pecho, vomitó por la mañana y se encuentra mal") la única pericial incorporada al expediente concluye que no hubo mala praxis "por parte de la doctora del SAMU que atendió la llamada (...), ya que le aconsejó la opción más adecuada para su caso" y "les dio indicaciones sobre cómo actuar en caso de empeoramiento". Advierte que "no se puede recriminar al (Servicio de Salud del Principado de Asturias) que no se



podieron todos los medios disponibles, ya que no se informó al 112 de la situación de parada cardiorrespiratoria”.

Expuestos según antecede los términos de la controversia, cabe recordar que en el Dictamen Núm. 180/2018 -emitido a propósito de una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que los familiares de la paciente achacaban su fallecimiento al retraso “en la movilización de los medios apropiados por parte del SAMU”- afirmamos, con el debido fundamento técnico médico, que “el fallecimiento de la madre de los perjudicados no puede imputarse (...) a una mala gestión del servicio público de emergencias sanitarias, que puso a disposición de la paciente los recursos con que contaba para atender la urgencia, sino a la gravedad del infarto que aquella sufrió y que le produjo una parada cardiorrespiratoria; evento este que es gravísimo, generador de secuelas muy importantes y de altas tasas de mortalidad, hasta el punto de que, según se recoge en el informe del Jefe de la Unidad SAMU Asturias (...), de todos los afectados solo el 10,8 % de los pacientes consigue salir con vida del hospital, y de estos únicamente el 7,5 % tiene un rendimiento cerebral al cabo de un año que le permite llevar una vida normal”. En relación con el mismo supuesto, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 17 de junio de 2020 -ECLI:ES:TSJAS:2020:1358- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª) reflejaba como “dato objetivo vertido por el Jefe de la Unidad SAMU y no controvertido de la gravedad del infarto que sufrió y que le produjo una parada cardiorrespiratoria, fuente de secuelas muy importantes y altas tasas de mortalidad, cifrándose en tan solo 0,8 % la cifra de los pacientes que consiguen salir con vida del hospital, y de estos únicamente el 7,5 % tiene rendimiento cerebral normal y útil, al cabo de un año”, afirmando, tras hacer referencia a las manifestaciones vertidas por la perito judicial, que “la patología de la infortunada tendría mal pronóstico vital y neurológico”.

Procede, por tanto, detenernos en la concreta imputación que se efectúa, centrada en la insuficiencia de medios disponibles. Al respecto, tal como recogimos en anteriores Dictámenes (por todos, Dictamen Núm. 117/2024), debe arrancarse de que la consideración sobre la suficiencia de los

medios no resulta subjetiva, sino que está sometida al cumplimiento de un estándar predeterminado, descrito en el informe anteriormente citado.

Con carácter preliminar, no resulta superfluo referirnos como cuestión adicional -plantada a propósito de supuestos análogos en los que se analiza si la coordinación de la demanda sanitaria urgente llevada a cabo por el SAMU es adecuada (por todos, Dictamen Núm. 27/2017)- a la dificultad que entraña la tarea de decidir qué dispositivo ha de movilizarse en cada caso concreto, “habida cuenta del medio y las circunstancias en que se realiza”. Según razonábamos entonces, “cuando la asistencia urgente la solicita el propio paciente o indirectamente sus allegados -como sucedió en este caso- el operador del SAMU ha de realizar un diagnóstico de la gravedad de la dolencia o dolencias que pudiera presentar el enfermo, de la premura con que debe atenderse y del tipo de asistencia (básica o especializada) que se requiere en cada caso, todo ello en un breve espacio de tiempo y mediante la interpretación de los signos que refieren por vía telefónica los demandantes de asistencia, habitualmente legos en medicina. Si, como viene señalando reiteradamente este Consejo, la *lex artis* médica no incluye la obligación de diagnóstico certero en todos los casos, incluidos aquellos en los que el responsable de la atención puede examinar directamente al paciente, mucho menos puede establecerse la existencia de un deber general de evaluación infalible a cargo de los operadores del SAMU, atendidas las circunstancias en que se desarrollan sus funciones”. En el caso concreto que se examina, los recursos empleados no fueron los óptimos, pero tal como venimos reiterando (por todos, Dictamen Núm. 109/22) es la clínica del paciente -su sintomatología en ese momento- la que determina el alcance de la obligación de medios, sin que pueda proyectarse *ex post facto* la evidencia que se revela más tarde (prohibición de regreso).

En un entorno rural, en el que la dotación del centro de salud está atendiendo otras urgencias, se plantea por los reclamantes en el trámite de audiencia la eventual una insuficiencia de medios “humanos y técnicos”, sin ulterior concreción.

En relación con la suficiencia de medios, hemos señalado también en el Dictamen Núm. 27/2017 que “ha de tenerse presente que, siendo limitados los medios de que se dispone para la prestación de la atención sanitaria, su gestión eficiente ha de realizarse conforme a un lógico principio de razonabilidad, y así, aun cuando todas las llamadas que se derivan al SAMU presuponen la necesidad de una atención urgente o, lo que es lo mismo, que no puede esperar a ser tratada por los cauces asistenciales ordinarios, la respuesta que aquel Servicio haya de dar a las demandas de asistencia ha de resultar acorde con la estimación previamente efectuada de la gravedad y pronóstico de cada una de las situaciones, tanto individualmente consideradas como en relación con otras que deban ser simultáneamente atendidas, al objeto de evitar que se consuman medios extraordinarios en asistencias que pueden ser atendidas con los ordinarios. Lógicamente, las posibilidades de éxito asistencial se incrementarían si se remitiese una unidad dotada de los recursos más avanzados a todos los domicilios para los que se solicitase atención médica urgente, pero siendo el coste de tal medida inasumible el estándar del servicio debe conformarse con facilitar a los enfermos los medios disponibles y adecuados, teniendo en cuenta la evaluación previa de su situación realizada por personal especializado”.

Más recientemente, hemos tenido ocasión de advertir en el Dictamen Núm. 72/2022, en un supuesto en el que “el servicio de salud (...) se encontró con la circunstancia adversa de que a la hora de la llamada todas las ambulancias del Área Sanitaria V estaban ocupadas en otros servicios, y que al mismo tiempo había una acumulación de urgencias que debían atender los profesionales del centro de salud” de referencia, que “ello no impidió que se prestara a la paciente asistencia médica con todos los medios de que se disponía, tanto en su domicilio como más tarde en su hospital de referencia, aunque (...) no alcanzaron a evitar el fatal y luctuoso desenlace”. Concluíamos entonces, en consideración plenamente aplicable al supuesto que nos ocupa, que “en todo caso, no cabe exigir a la Administración sanitaria una disponibilidad de medios ilimitada, puesto que el carácter finito de los recursos

públicos es consustancial a su propia naturaleza. Lo que sí ha de reclamarse a los servicios públicos sanitarios es una adecuada gestión de los medios, incluso en situaciones de presión asistencial como la aquí acontecida. Los protocolos son un instrumento útil que contribuye a cumplir esta finalidad ya que, elaborados a partir de criterios científico-técnicos, establecen y distribuyen de antemano los medios mínimos que cada centro debe tener y ordenan las actuaciones clínicas a desarrollar ante los eventos e incidentes que en ellos se contemplan. Se erigen así como un criterio objetivo para valorar la prestación del servicio sanitario. En este caso, se puede comprobar que el servicio de salud ha cumplido con los protocolos establecidos”.

En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 8 de marzo de 2023 -ECLI:ES:TSJAS:2023:581- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª) expresa que “ciertamente lo ideal hubiera sido enviar al domicilio de la paciente una UVI móvil que llegara en unos pocos minutos, pero esto no fue posible al encontrarse las ambulancias de soporte vital avanzado ocupadas”, sin que pueda constatarse “una actuación negligente por parte del personal sanitario ni una infracción de la *lex artis* en cuanto se puso a disposición de la paciente en cada momento todos los medios y recursos disponibles, concurriendo en este caso la desgraciada circunstancia de que las ambulancias de soporte vital avanzado se encontraban ocupadas en el momento que fue requerida dicha asistencia”, lo que implica, en definitiva, que la concurrencia de semejante circunstancia adversa -en este caso, la ocupación de la UME más cercana- no puede erigirse sin más, como pretenden los reclamantes, en muestra de una eventual insuficiencia de medios.

Resulta también de interés el criterio expresado en la ya mencionada Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 17 de junio de 2020 -ECLI:ES:TSJAS:2020:1358- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), por cuanto aborda la eventual “demora injustificada en la activación del servicio de urgencia” suscitada en una demanda centrada “en el hecho de haber empleado 17 minutos la Administración, desde la llamada telefónica al 112 hasta la personación de la

ambulancia junto a la paciente". Razonaba, al efecto, que "es cierto que lo deseable sería la inmediatez y una inmensa plantilla de ambulancias repartidas estratégicamente para garantizar la plena atención en cualquier eventualidad, pero forzoso es tener en cuenta:/ Que los medios sanitarios son limitados. Ello impone priorizar atenciones según los primarios datos facilitados./ Que su necesidad depende de las concretas circunstancias de demanda de servicio, así como las propias del tráfico y contexto del lugar al que deben acudir. (...). No existe en los autos sospecha, crítica fundada o acreditación reveladora de una infraestructura deficiente o que al tiempo de los hechos mostrase carencias objetivas". Se insiste en que "en el ámbito sanitario y particularmente en la atención de urgencias (donde reina una información de las necesidades debilitada en su real alcance) ha de admitirse un margen de tolerancia o flexibilidad en la disposición de recursos sanitarios, a los que no pueden pedírsele imposibles sino la reacción seria y con celeridad".

La aplicación de los señalados criterios al supuesto planteado nos lleva a concluir que los medios disponibles no eran objetivamente deficitarios, no consta que se gestionara inadecuadamente la llamada advirtiéndole de los síntomas de dolor de pecho y malestar general, y no fue comunicada puntualmente al SAMU la parada cardiorrespiratoria, que pudiera haber requerido de un esfuerzo de medios.

Por tanto, este Consejo estima que no concurre el imprescindible nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño moral derivado del fallecimiento por el que se reclama. No se objetiva negligencia alguna pues la actuación del personal y del sistema sanitario público fue correcta y adaptada a la *lex artis*, adecuada según la disponibilidad de medios y la sintomatología comunicada según se desprende de unos informes que en ningún momento han sido desvirtuados por los reclamantes, por lo que no puede prosperar la reclamación presentada.

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.