

Expediente Núm. 181/2006
Dictamen Núm. 188/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de septiembre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 4 de julio de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, por los daños sufridos como consecuencia de lo que califica de incorrecta asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de noviembre de 2004, don presenta, en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital

Inicia su escrito relatando que “fue operado por el Servicio de Traumatología del hospital (...) el día 12 de febrero de 2003, consistiendo la

intervención en osteosíntesis de fractura con clavo gamma”, sufriendo a consecuencia de dicha intervención “una reducción de 3 cm del miembro inferior derecho, produciéndole en consecuencia una clara cojera”.

Continúa diciendo que “en ningún momento fue informado de la posibilidad real del acortamiento del miembro operado, y en todo caso es algo muy infrecuente (...) que le limita significativamente para su vida y quehacer diario, sin haber recibido una explicación satisfactoria de los motivos de (ese) resultado, tras someterse al tratamiento rehabilitador”. Manifiesta, asimismo, que su profesión es la de “chofer repartidor de productos cárnicos lo que supone una sensible limitación en sus tareas profesionales. A lo que hay que añadir el perjuicio estético que ello implica”.

Considerando que concurren en el presente caso los requisitos necesarios para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, solicita se declare ésta, indemnizándole con un importe de sesenta mil euros (60.000,00 €), por los conceptos de acortamiento del miembro en 3 cm (secuelas de 24 puntos), perjuicios estéticos y limitaciones en sus tareas profesionales, con los intereses de demora que resulten oportunos.

A través de otrosí solicita se incorpore como prueba documental su historia clínica, comprensiva de los antecedentes de la intervención quirúrgica y de su evolución posterior.

Se acompañan dos informes del Servicio de Traumatología del Hospital, fechados el 25 de febrero y el 4 de noviembre de 2003.

2. Mediante oficio de 15 de noviembre de 2004, el Secretario General del Hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias copia de la reclamación presentada con la documentación adjunta y de la historia clínica del reclamante y un ejemplar del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.

Dentro de la historia clínica destaca el informe emitido, con fecha 4 de noviembre de 2003, por la Médico Adjunto del Servicio de Rehabilitación, en el que, después de indicar el diagnóstico de “atrofia acortamiento de miembro

inferior derecho, secuela de fractura pertrocanterea de fémur dcho.", señala que, al alta del paciente, "la rotación interna de cadera dcha. es de 20º, el balance muscular 4/5", deambulando "con alza de 2 cm en miembro inferior dcho.", siendo remitido al Servicio de procedencia.

3. Mediante escrito de 19 de noviembre de 2004, del que no consta notificación, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

4. Con fecha 26 de noviembre de 2004 el Secretario General del Hospital remite informes del Jefe del Servicio de Traumatología y del Médico Responsable, ambos fechados el día 25 de noviembre de 2004.

En su informe el Jefe del Servicio de Traumatología, después de exponer la asistencia prestada al reclamante, concluye que el equipo encargado de la atención a este paciente "ha actuado de forma correcta y según aconseja la *lex artis*". Por su parte, el Médico Responsable, tras referir brevemente los antecedentes del caso, señala que el reclamante fue dado de alta el 25 de febrero de 2003, sin haber referido nunca hasta ese momento ni rotación ni acortamiento de la pierna, pese a haber estado caminando en planta hasta su alta. Posteriormente fue revisado ambulatoriamente los días 25 de marzo y 22 de abril de 2003, y "tampoco en estas dos revisiones se quejó ni de acortamiento ni de rotación de la pierna. La Rx era correcta de consolidación, por lo que se le indicó que fuera dejando la muleta".

Continúa diciendo que el paciente fue "visto en el Servicio de Urgencias los días 10-3-03 y 26-4-03 por nuevas caídas. En las Rx del día 26-4-03 se ve una fractura del fémur D. diferente a la de la operación. Como consecuencia de esta segunda fractura es posible que sufriera la rotación y el acortamiento. Consolida en el tiempo habitual y revisado en consultas externas por nuestro Servicio el día 24-6-03 se apreció ya callo de consolidación de esta segunda fractura. Es entonces cuando se le ofrece corrección-alargamiento que el

paciente no acepta”.

5. Con fecha 3 de enero de 2005, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la Administración sanitaria, manifestando que “procedía el tratamiento quirúrgico, bajo anestesia general, en forma de osteosíntesis de la fractura”, y que “la actuación del equipo encargado de la atención a este paciente fue correcta y acorde a la *lex artis*”. Igualmente, afirma que “la protocolización fue correcta, así como el tratamiento y el resultado”.

Continúa indicando que, posteriormente, “sufrió nuevas caídas y en alguna de ellas surgió una nueva fractura de fémur, sin desplazamiento, sin precisar tratamiento quirúrgico y sí ortopédico”. Por tanto, entiende que “se trata de procesos independientes, que exigieron tratamientos diferentes, con evolución desfavorable en los últimos procesos (el reclamante en sus alegaciones sólo hace referencia del (...) primero) y encuadrable en los daños que el propio paciente ha de soportar”, añadiendo que “no es factible, tras traumatismos repetidos que se restablezca la normalidad al 100% de la articulación o zona afectada”.

Por todo ello, concluye que no existe “relación causa-efecto entre el tratamiento instaurado y las secuelas que evidentemente existen quizás debidas a la mala evolución de otro proceso ajeno al reclamado”.

6. Mediante escrito de 3 de enero de 2005, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

7. Con fecha 18 de marzo de 2005, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias solicita al Director Gerente del Hospital los “estudios radiográficos practicados al reclamante, de fechas 25/3/2003, 22/4/2003, 26/4/2003 y 24/6/2003”.

Los estudios referidos son enviados por el Secretario General del Hospital al Servicio solicitante el día 31 de marzo de 2005 y por el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias a la entidad aseguradora con fecha 4 de abril, no constando los mismos en el expediente aportado.

8. Mediante escrito de 28 de septiembre de 2005, notificado el día 5 de octubre de 2005, se comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el mismo.

El día 14 de octubre de 2005 se persona el reclamante en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de noventa y un (91) folios, según diligencia incorporada al mismo.

9. El día 25 de octubre de 2005, el reclamante presenta escrito de alegaciones en el que manifiesta que nadie le informó de los riesgos de la intervención a la que fue sometido, considerando "evidente que existen puesto que si tomamos como modelo la hoja de intervención de otro hospital del INSALUD, como es el de de Zamora, observamos como, entre los numerosos riesgos que entraña la operación a que fue sometido el paciente, figura el de acortamiento o rotación del miembro operado. Entre la documentación aportada por el (Hospital) no figura la citada hoja y ello es así porque (...) no fue informado de los riesgos de la operación y, en consecuencia no firmó la autorización de la misma". En apoyo de sus alegaciones expone la normativa vigente en materia de consentimiento informado, en particular la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Con respecto a que las secuelas de la operación no aparecieran en las primeras revisiones y sí tras la segunda fractura que sufrió, considera que "dicha fractura no parece que revistiera gran importancia cuando, para la cura de la misma, no se realizó intervención quirúrgica alguna. Es importante señalar

que al paciente no se le dio cita en consultas externas hasta el 24/06/2003, es decir casi dos meses después de la fractura. Por ello cabe pensar que dicha fractura no constituía ningún riesgo en la evolución de la lesión que había sido objeto de intervención quirúrgica ya que en tal caso, es de suponer, que el paciente habría sido objeto de otro tratamiento o incluso de una nueva intervención a la que no fue sometido. Por todo ello, es más lógico pensar que la lesión de acortamiento de 3 cm del miembro inferior derecho (...), ha sido producida como consecuencia de la intervención quirúrgica y no como resultado de una fractura que no requirió ningún tratamiento posterior de relevancia”.

Con base en lo anterior, reitera su petición inicial, manifestando, en cuanto a la posible prescripción de la acción, que el artículo 142.5 de la LRJPAC dice que “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. Teniendo en cuenta que el propio (Hospital) emite un informe sobre el paciente el 4/11/03 y que la reclamación se plantea el 4/11/2004 parece claro que aún no se había cumplido el mencionado plazo”.

Por último, a través de otrosí, solicita que se admitan diversos medios de prueba, entre ellos el documento de consentimiento informado del Hospital de Zamora y el baremo de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado.

10. Con fecha 28 de octubre de 2005, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite “copia de las alegaciones presentadas” a la compañía aseguradora.

11. Mediante escrito de 9 de junio de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, razonando que “no concurren los requisitos que permiten declarar (la) responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, ya que pese a lo manifestado por el reclamante en su escrito de reclamación previa y posteriores alegaciones, no concurre nexo causal entre el daño alegado y la actuación sanitaria, y ésta debe calificarse conforme a la lex artis durante

todo el proceso asistencial”.

Con respecto a la ausencia de información y consentimiento de los riesgos de la cirugía practicada al reclamante, considera que, “si bien es cierto que el paciente no firmó el documento de consentimiento informado, sino que fue cumplimentado por su madre, no consta acreditado que el interesado no fuera informado de la intervención y los riesgos derivados de la misma. En todo caso la ausencia de documento de consentimiento informado escrito en el presente caso no puede generar responsabilidad patrimonial y por ende derecho de indemnización (...), ya que las lesiones que sufre (...) no guardan relación causal con la cirugía realizada en fecha 12 de febrero de 2003, sino con la evolución posterior del proceso que se ve condicionada por los antecedentes personales del paciente, y principalmente por otras caídas sufridas con posterioridad a la cirugía./ Así es, lejos de poder establecerse un nexo causal entre la primera cirugía practicada el día 12 de febrero de 2003 y las secuelas alegadas, éstas guardan relación con una lesión posterior diagnosticada en fecha 26 de abril de 2003”.

Esta nueva caída, según la propuesta formulada, “rompe el nexo causal con el proceso asistencial previo, y se produce una segunda fractura sobre el fémur que no es subsidiaria de cirugía. En relación con esta segunda fractura se produce rotación y acortamiento, ofreciéndole al paciente la posibilidad de corrección, que tampoco es aceptada”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de julio de 2006, registrado de entrada el día 10 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 establecido 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, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo dispuesto 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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), 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.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, 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 procedimiento que examinamos, se presenta la reclamación con fecha 4 de noviembre de 2004, y si bien el tratamiento rehabilitador del daño físico por el que se reclama se prolongó hasta el día 31 de octubre de 2003, el informe del Servicio de Rehabilitación en el que se concretan las secuelas y se remite al paciente al Servicio de procedencia se emite el día 4 de noviembre de 2003, por lo que, en

una interpretación antiformalista y favorable al interesado, hemos de considerar que la reclamación fue presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de 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. 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, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se le notifica la recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del artículo citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Se observa, asimismo, que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el

registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 4 de noviembre de 2004, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 10 de julio de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido ampliamente sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, 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, ya citada, 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.- Entrando en el fondo del asunto, el interesado pretende derivar el daño que imputa a la Administración (acortamiento en tres centímetros de la pierna derecha) de la intervención quirúrgica que le fue practicada (osteosíntesis de fractura con clavo gamma) y la ausencia de información previa acerca del riesgo de acortamiento del miembro operado.

Como quiera que no resultan controvertidas la realidad del daño físico frente al que formula el interesado su pretensión indemnizatoria ni su identificación, procede, con carácter previo al examen de la imputación de la ausencia de información, que analicemos si concurre o no en el caso que se examina relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el daño que padece el reclamante.

Hemos de partir de que, tratándose de la Administración sanitaria, el servicio público por ella prestado debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, 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,

responde a lo que se conoce como *lex artis*, aplicable en casos como el que ahora se examina, a fin de determinar si el riesgo de acortamiento era evitable o imputable a la Administración.

Pues bien, a la vista del conjunto de la documentación obrante en el expediente, cabe afirmar, no sólo que la indicación y técnica quirúrgica aplicadas fueron acordes y adecuadas a la *lex artis ad hoc*, sino que las secuelas que ahora padece el reclamante no derivan en modo alguno de aquélla, siendo consecuencia de las vicisitudes sufridas con posterioridad a la intervención realizada el día 12 febrero de 2003.

En efecto, de los informes obrantes en el expediente se desprende la inexistencia de relación causal entre la intervención quirúrgica a que fue sometido y el acortamiento de la pierna derecha del interesado. El Médico Responsable, en su informe de 25 de noviembre de 2004, expone que antes del alta correspondiente a la intervención no se mostraba ese acortamiento y que, una vez producida ésta, el día 25 de febrero de 2003, el paciente fue revisado ambulatoriamente los días 25 de marzo y 22 de abril de 2003, sin apreciarse ni manifestar el paciente acortamiento ni rotación de la pierna. Por el contrario, informa que el interesado fue visto en el Servicio de Urgencias los días 10 de marzo y 26 de abril de 2003 por nuevas caídas, apreciándose en las radiografías del día 26 una fractura del fémur diferente a la de la operación, indicando que “como consecuencia de esta segunda fractura es posible que sufriera la rotación y el acortamiento” y que “revisado en consultas externas por nuestro Servicio el día 24-6-03 se apreció ya callo de consolidación de esta segunda fractura. Es entonces cuando se le ofrece corrección-alargamiento que el paciente no acepta”.

A idénticas conclusiones llega la Inspectora de Prestaciones Sanitarias en su informe de 3 de enero de 2005, al considerar que las caídas sufridas por el reclamante con posterioridad a la intervención suponen “procesos independientes, que exigieron tratamientos diferentes, con evolución desfavorable en los últimos procesos”, añadiendo que “no es factible, tras traumatismos repetidos que se restablezca la normalidad al 100% de la

articulación o zona afectada”.

Frente a lo expuesto, carece de toda fundamentación lo manifestado por el reclamante en su escrito de alegaciones con respecto a la última fractura, pues se limita a la mera discusión dialéctica acerca de su mayor o menor importancia, sin aportar medio de prueba alguno, pese a que sobre él recae la carga de la prueba, que desvirtúe los informes emitidos y permita entender que la secuela que padece sea consecuencia de la intervención practicada y no de las caídas sufridas con posterioridad.

No siendo posible derivar el daño alegado de la intervención quirúrgica a la que fue sometido el interesado, sino de causas posteriores, carece de trascendencia jurídica la alegación relativa a la ausencia de información y, en consecuencia, de consentimiento acerca de los riesgos de una intervención de la que, a su juicio, resulta una secuela que, sin embargo, los informes técnicos consideran consecuencia de fracturas y lesiones posteriores sufridas por el propio interesado.

No obstante, hemos de señalar que el examen de la historia clínica del paciente nos pone de manifiesto la existencia de dos consentimientos firmados, respectivamente, por su madre y por él mismo. En el primero de ellos, fechado el 10 de febrero de 2003, la madre del reclamante presta el consentimiento para la intervención quirúrgica a que es sometido su hijo (“osteosíntesis con clavo gamma”), constando expresamente que le “han sido explicados el propósito y naturaleza del procedimiento así como sus posibles complicaciones”. En el segundo de los documentos, fechado el 12 de febrero de 2003, el interesado presta su consentimiento informado para ser anestesiado, con carácter previo a la intervención a la que fue sometido.

Pero, además, a la hora de valorar la procedencia de la pretensión ejercitada por el reclamante, debe tenerse en cuenta que el eventual incumplimiento de la obligación de información al paciente no es algo que por sí solo y de modo automático determine la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, sino que es preciso que se den los requisitos legalmente establecidos en los artículos 139 y siguientes de la

LRJPAC, especialmente la necesaria concurrencia de un daño imputable al servicio público sanitario.

En definitiva, no ha resultado acreditada la existencia de nexo causal entre el daño alegado por el reclamante y la actuación de la Administración sanitaria, sino que, al contrario, aquél obedece a hechos producidos tras la intervención quirúrgica realizada al reclamante, en concreto a sus posteriores caídas y a la fractura producida en la misma zona con motivo de una de ellas.

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 don

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE EN FUNCIONES,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.