

Expediente Núm. 159/2008
Dictamen Núm. 352/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 1 de octubre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 23 de julio de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de enero de 2008, el reclamante presenta en una oficina de Correos de Avilés una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la asistencia sanitaria prestada en el Hospital, que considera defectuosa.

Refiere en su escrito que “sufrió un accidente en fecha 26 de septiembre de 2005. Acudió al (Hospital) donde se le diagnosticó (un) quiste sinovial y se le puncionó, no inmovilizando”; que seguía con dolor e inestabilidad

funcional, por lo que “al mes siguiente acudió de nuevo, practicándosele (...) una RMN, informada como rotura de espesor completo de ligamento peroneo-astragalino anterior y de espesor parcial intrasustancia del peroneo astragalino posterior, derrame en articulaciones tibio-peroneo-astragalina y subastragalina posterior” y que, “como consecuencia de ello, hubo de ser intervenido en dos ocasiones, permaneciendo de baja médica y laboral hasta el 15-5-07 y sufriendo diversas secuelas y limitaciones”.

Considera que las “secuelas, así como la duración de la baja se debieron a la defectuosa intervención inicial por parte de los médicos que efectuaron el diagnóstico incorrecto y que no se percataron del alcance de la lesión”.

Solicita una indemnización por “la suma que legalmente proceda” y que estima en “una cifra aproximada” de veinticinco mil euros (25.000 €), “sin perjuicio de otra valoración”.

2. Mediante escrito fechado a mano el 29 de enero de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Gerencia del Hospital que le sea remitida una copia de la historia clínica del perjudicado, así como un informe del médico responsable del proceso asistencial en el Servicio de Traumatología.

3. Con fecha 29 de enero de 2008, el Secretario General del Hospital remite al servicio instructor una copia de la historia clínica del reclamante. En la misma constan, entre otros, los siguientes documentos: a) Hoja de observaciones de enfermería, en la que figura anotado, a las 18:50 horas del día 27 de septiembre de 2005, que se queja de “dolor (en) tobillo”. b) Informe de RM de tobillo izquierdo, realizada el día 7 de octubre de 2005 en una clínica privada, en la que se aprecia “rotura de espesor completo del ligamento peroneo-astragalino anterior y de espesor parcial intrasustancia del peroneo-astragalino posterior”. c) Informe de consultas externas de Traumatología de la Lila, en el que consta que el día 27 de octubre de 2005 “trabajando sintió un

dolor en pie I./ Rotura I. peroneo-astragalino anterior y posterior hace 1 mes./ Se envía a RHB". d) Informe de alta en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de fecha 24 de febrero de 2006, en el que se consigna como "fecha de ingreso" el 15 de noviembre de 2005 y como antecedentes personales "esguinces en ambos tobillos. Practicaba fútbol"; que "en el momento de ser visto en consulta refería haber sufrido un incidente trabajando con un mecanismo de esfuerzo contra pared y pie fijo./ Al día siguiente notó deformidad en tobillo izdo. y dolor./ Visto en Urgencias el 26-09-05, refiere le hablaron de un quiste sinovial y le puncionaron". Sobre su situación clínica en el momento del alta se indica "discreta mejoría". Se recomienda estudiar la posibilidad de tratamiento quirúrgico, "puesto que a pesar de la ganancia de fuerza muscular, el tobillo continúa claudicando". e) Informe de consultas externas de Traumatología del Hospital en el que se refleja, el día 28 de marzo de 2006, "Acc. Laboral -Autónomo- el 26 sept. 2005. Visto en Urgencias le diagnostican de quiste sinovial (...). Posteriormente y como no estaba bien le hacen RNM en donde aparece una rotura del lig. peroneo astragalino izq". Consta exploración física y que, tras ver informe de RNM de hace 5 meses, se solicita otra para ver como está ahora. El día 13 de junio de 2006 se anota "RNM. Se confirma desaparición de lig. peroneo-astragalino ant. Se propone y acepta cirugía reparadora./ Preingreso". f) Informe de alta del Servicio de Traumatología, de 30 de octubre de 2006, en el que se indica que el reclamante "ingresa para tratamiento quirúrgico de rotura (...) del ligamento peroneo astragalino" y que "por ocupación del quirófano con urgencias, el paciente no se puede operar". g) Informe de alta del Servicio de Traumatología, fechado el 10 de noviembre de 2006, según el cual "el día 03/11/2006 se realiza ligamentoplastia del peroneo astragalino tobillo izquierdo y peroneo calcáneo con el tendón del peroneo lateral corto". h) Informe de consultas externas de Medicina Física y Rehabilitación, de 18 de mayo de 2007, en el que se señala que "tras intervención estuvo con yeso hasta el 19-12-06 (...). Refiere algias de tipo mecánico con el tobillo izdo., acompañadas de parestesias en el

pie izdo.” y en apartado de evolución, que “el 16-03-07 (...) el balance articular del tobillo izdo. es de 50° para la flexión plantar y 10° para la flexión dorsal, encontrándose normal la pronación y siendo la supinación de 0° (...). Revisado el 15-05-07, exploración sin cambios, siendo alta definitiva”.

4. El día 4 de febrero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) notifica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Con fecha 15 de febrero de 2008, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor el informe emitido, el día 13 de febrero de 2008, por el Servicio de Urgencias en relación con la atención prestada al paciente.

En dicho informe se refiere que el reclamante “fue atendido en Urgencias el día 26 de septiembre de 2005 a las 22:40 horas aquejando la aparición de un `bulto´ en la cara externa del tobillo izdo., lo que se corresponde con los datos recogidos en admisión (no aparece como accidente laboral) y en la clasificación (...). Tras la historia clínica y la exploración física realizada por el médico responsable (...), se diagnosticó de quiste sinovial y se pautó tratamiento con antiinflamatorios y revisión por su traumatólogo de cupo”.

Se adjunta una copia de la hoja de admisión y de la de observaciones de enfermería relativa a la clasificación, en la que consta anotado “bultoma en topillo izq. No traumatismo”, así como un informe del médico responsable el día 26 de septiembre de 2005, del área de Traumatología del Servicio de Urgencias, fechado el 8 de febrero de 2008. En este último se indica que “el paciente en ningún momento refirió haber llevado (*sic*) traumatismo alguno y afirmaba, como se recoge en la historia clínica, tener un bultoma en su tobillo que había salido de forma espontánea, habiendo regresado al día siguiente y manteniendo dicha versión como se recoge en la hoja de enfermería./ Así

mismo en ningún momento refirió haber sufrido un accidente laboral". Acompaña una copia del informe del Área de Urgencias, correspondiente al día 26 de septiembre de 2005, en el que consta como motivo de consulta "tumorción tobillo izdo.", que el reclamante "refiere que hoy desde hace unas horas le salió un bulto en pte. externa tobillo izdo. Dolor en la deambulaci3n", y que se le practic3 explora3n f3sica, en la que se apreci3 "tumorción blanda".

6. Con fecha 26 de febrero de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe T3cnico de Evaluaci3n. En 3l, tras describir los hechos, señaala que "en el caso analizado se sintetiza que (el reclamante) tuvo un accidente laboral el 26 de septiembre de 2006, silenciando este dato (...) por razones que se nos escapan, manifestando exclusivamente en la primera asistencia ` que le hab3a salido un bulto en regi3n maleolar´, interpretando que se trataba de un quiste sinovial y pautando tratamiento al uso./ Por mala evoluci3n volvi3 en solicitud de asistencia al mismo Servicio, habiendo transcurrido diez d3as desde el accidente, prescribi3ndole la pr3ctica de una RMN, que confirm3 el diagn3stico de rotura ligamentosa, instaurando tratamiento conservador (medicamentoso y rehabilitador) que no cur3 la lesi3n, por lo que se prescribi3 tratamiento quir3rgico./ La estabilizaci3n quir3rgica est3 recomendada en aquellos pacientes que persisten sintom3ticos luego de 6 meses de tratamiento conservador./ Fue operado cuando hab3a transcurrido un a3o desde la fecha en que ocurri3 la lesi3n./ Las t3cnicas para la reconstrucci3n de los ligamentos son varias (...), utilizando aqu3 la que pareci3 m3s adecuada a los traumat3logos que llevaban al paciente./ La asistencia proporcionada al reclamante estuvo ajustada a una buena praxis m3dica, no aceptando el retardo diagn3stico que alega el reclamante, ya que el diagn3stico certero estaba hecho diez d3as despu3s de ocurrida la lesi3n".

7. Mediante escritos de 27 de febrero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. Con fecha 29 de abril de 2008, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, y suscrito por tres especialistas, dos de ellos en Traumatología y Ortopedia y uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él hacen constar que el reclamante fue visto en Urgencias el 26 de septiembre de 2005, "por presentar un bultoma en tobillo izquierdo, sin que el paciente indicase cual era el origen del mismo, ni momento en que se había producido, ni circunstancia. Por lo que ante la clínica exclusivamente, se diagnosticó de un proceso sinovial que fue tratado adecuadamente, mediante infiltración y antiinflamatorios, remitiéndose a su traumatólogo". También señalan que, "ante la persistencia del cuadro, volvió a Urgencias y a consultas de Traumatología, donde fue estudiado y diagnosticado de lesión del ligamento peroneo astragalino anterior y posterior"; que "actuando de forma correcta se procedió a tratamiento ortopédico de la lesión (...), ya que (...) el tratamiento conservador es suficiente para cualquier tipo de esguince", y que "la indicación quirúrgica queda limitada sólo para el fallo del tratamiento conservador, como es en algún caso de esguinces de repetición, (el reclamante) los había sufrido según la historia clínica o para atletas de élite". Concluyen que el reclamante "fue asistido en Urgencias de un cuadro doloroso de tobillo, cuyas características en cuanto a la atrición del proceso fueron ocultadas por el paciente, lo que permitió desviar el diagnóstico, ya que no hay que olvidar que el médico interpreta datos de anamnesis que facilita el enfermo a los que asocia exploración física (...). En días sucesivos y cuando el paciente informó sobre las causas del proceso, se procedió a estudio clínico y complementario, llegando al diagnóstico de esguince de tobillo, con antecedentes de otros esguinces que le habían permitido practicar el fútbol (...).

Se decidió tratamiento conservador, pues faltaban signos como el hematoma inmediato a la producción del cuadro clínico, con el que ya en general los enfermos acuden a Urgencias, a fin de recuperar la musculatura y los arcos de movimiento (...). Pasada la rehabilitación y a propuesta de los rehabilitadores se decidió por COT tratamiento quirúrgico, practicando ligamentoplastia y posterior rehabilitación. Siendo dado de alta el enfermo en mayo de 2006 con marcha autónoma y arcos de movimiento funcionales (...). En el análisis de la historia y evolución del proceso no se han observado signos de mala praxis”.

9. Mediante escrito notificado al interesado el día 19 de mayo de 2008, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 25 de junio de 2008, se comunica a la compañía de seguros que ha transcurrido el plazo para presentar alegaciones, sin haberse recibido.

10. Con fecha 9 de julio de 2008 el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En el antecedente tercero se hace constar que “el diagnóstico es correcto. La rotura ligamentosa es un tipo de esguince de tobillo (esguince tipo III)./ El tratamiento practicado es correcto, es el recomendado en la literatura médica inicialmente con vendajes compresivos, antiinflamatorios y hielo local”. Concluye que, “tras el análisis de la historia clínica y de la evolución del proceso, no se evidencia mala praxis”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de julio de 2008, registrado de entrada el día 28 de ese 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 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 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 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 prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de enero de 2008 y el alcance de las secuelas se determinó el día 15

de mayo de 2007 (fecha del alta tras el tratamiento rehabilitador), por lo que es claro que fue formulada 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.

No obstante, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, 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 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.- El reclamante interesa una indemnización por los daños derivados de dos intervenciones quirúrgicas, al considerar que las mismas fueron necesarias por un diagnóstico incorrecto de la rotura de ligamentos que padecía, y que atribuye a los profesionales de un hospital público.

Consta en el expediente que el interesado fue sometido a una intervención quirúrgica y no a dos, como alega. Aunque ingresó el día 29 de octubre de 2006 para tratamiento quirúrgico de rotura del ligamento peroneo astragalino, fue dado de alta al día siguiente sin poder ser intervenido, por ocupación del quirófano con urgencias. El día 3 de noviembre de 2006 se le realiza "ligamentoplastia del peroneo astragalino tobillo izquierdo y peroneo calcáneo con el tendón del peroneo lateral corto", tras la que siguió tratamiento rehabilitador. Por tanto, estimamos probado un daño real y efectivo, económicamente evaluable, sin perjuicio de una valoración más concreta del mismo, que habrá de efectuarse si apreciamos que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad administrativa.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia,

responde a lo que se conoce como *lex artis*. Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Ha quedado probado que el reclamante acudió a Urgencias del Hospital el día 26 de septiembre de 2005 refiriendo la aparición de un bultoma en el tobillo izquierdo, que fue diagnosticado como quiste sinovial. Volvió al día siguiente por dolor, sin que conste la modificación del diagnóstico. Posteriormente, se apreció rotura de ligamentos.

El perjudicado considera que hubo una defectuosa intervención inicial por parte de los médicos, que efectuaron un diagnóstico incorrecto y no se percataron del alcance de la lesión que presentaba, de carácter accidental. Sin embargo, no ha aportado indicio o prueba alguna que nos permita concluir que la intervención de los médicos fue incorrecta. Tales extremos sólo encuentran justificación en sus afirmaciones, lo cual no es bastante para tenerlos por ciertos.

Este Consejo ya ha tenido ocasión de pronunciarse en supuestos similares al que nos ocupa, indicando que cuando no existe prueba que permita vincular al servicio público la causa determinante del daño, esta ausencia de prueba es suficiente por sí sola para desestimar la reclamación presentada, toda vez que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante de acuerdo

con los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, e impide apreciar la relación de causalidad y la antijuridicidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

Además, tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por los especialistas en Traumatología concluyen que no se han observado signos de mala praxis en la asistencia sanitaria que se prestó al interesado.

En ninguno de los documentos que figuran en la historia clínica consta que los días 26 y 27 de septiembre de 2005 el interesado acudiera al Área de Urgencias del Hospital por accidente, como manifiesta en la reclamación, y así lo subrayan todos los informes emitidos en el procedimiento. Sólo refería que “hoy desde hace unas horas le salió un bulto” en la parte externa del tobillo izquierdo, con dolor en la deambulación. A la exploración, presentaba tumoración blanda sin signos inflamatorios. Se le diagnostica quiste sinovial y se le pauta Neobrufen, consulta con su traumatólogo de cupo a través de su MAP para valoración y, “si empeoramiento, acudir de nuevo”.

Según el informe emitido colegiadamente por tres especialistas en Traumatología, ante los síntomas referidos por el interesado, este tratamiento es adecuado. Además consigna que lo que permitió desviar el diagnóstico fue la ocultación por parte del paciente de las características relativas a la aparición del proceso, pues el médico interpreta los datos de anamnesis que facilita el enfermo, a los que asocia la exploración física.

El médico que atendió al perjudicado en el Área de Urgencias informa que éste regresó al día siguiente manteniendo la versión de los hechos del día anterior.

Así pues, en la sanidad pública, el interesado no hace referencia al origen accidental de la lesión hasta la consulta de Traumatología del Centro de Salud de La Lila, del día 27 de octubre de 2005; es decir, un mes después de aquella consulta a Urgencias del Hospital

Por tanto, hemos de concluir que no se ha acreditado una relación de causalidad entre los daños sufridos por el reclamante y la actuación de los servicios públicos sanitarios.

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.