

Expediente Núm. 266/2009  
Dictamen Núm. 136/2010

**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 17 de junio de 2010, 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 27 de abril de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños que atribuye a la asistencia sanitaria prestada en un hospital concertado.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito presentado el día 1 de diciembre de 2008 en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, el reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que se le prestó en el Hospital “X”

Inicia el relato de lo sucedido refiriendo, sin mencionar fechas, que, “tras sufrir una caída al saltar desde una ventana, acudió a los Servicios de Urgencias del hospital (...), donde fue atendido por inflamación, dolor e impotencia

funcional a nivel de pie izquierdo”, se le realizaron radiografías y se procedió a una “inmovilización con férula, siendo remitido a los Servicios de Traumatología del (...) centro hospitalario”.

Continúa señalando que los “servicios médicos de Traumatología (...) proceden a la retirada de la férula y, tras realizar simples radiografías del pie (...), a expedir el alta por entender que las lesiones ya estaban curadas”. Manifiesta que “los servicios médicos no apreciaron que (...) padecía una fractura de metatarsiano con repercusión en articulaciones del medio pie izquierdo, lo que hubiese sido muy sencillo (...) con la realización de una prueba diagnóstica como un TAC”.

Añade que, como consecuencia de la actuación médica, no sólo “continúa con sus molestias iniciales sino que las mismas han empeorado como resultado de la operación, presentando en la actualidad un cuadro clínico consistente en distonía cervical progresiva, con tortícolis incontrolable y que precisa tratamiento farmacológico continuo”. Afirma que “tal cuadro clínico y su relación de causalidad con la operación quirúrgica viene demostrado por el informe médico del Hospital “Y” que adjunta, y según el cual “no se aprecia con Rx patología” y se “remite a realizar TAC”, en el que se observa “fractura-luxación de Lisfranc cronificada”. Considera que la causa del agravamiento de sus dolencias fue la omisión del TAC, aunque más adelante identifica como causa del mismo una operación innecesaria.

Solicita una indemnización por importe de dos millones treinta y un mil doscientas noventa y seis pesetas (2.031.296,00 ptas.), es decir, doce mil doscientos ocho euros con treinta y tres céntimos (12.208,33 €), por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la falta de atención y diligencia debida.

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe clínico de alta del Servicio de Urgencias del Hospital “X”, de fecha 27 de julio de 2007, en el que se refleja “paciente que acude tras caída desde altura ayer, presentando inflamación, dolor e impotencia funcional a nivel de pie izquierdo”. Tras exploración y pruebas radiográficas, se le aprecia “fractura metatarsiano y

falange medial segundo dedo pie izquierdo" y se le pauta "inmovilización (con férula posterior pie izquierdo hasta revisión (por) Traumatología (...). No apoyar". b) Parte médico de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes, de 9 de octubre de 2007, en el que consta como fecha de la baja el 27 de julio del mismo año y, como causa del alta "mejoría (que) permite trabajar". c) Informe del Hospital "Y", de fecha 11 de febrero de 2008, en el que se consigna "fractura de metatarsiano de 7 meses de evolución con repercusión en articulaciones del mediopie izquierdo./ Dolor e inflamación sobre región de arco plantar interno./ Molestias al caminar./ Rx: no se objetiva patología./ Se infiltra articulación escofoideo-cuneana y se pauta plantilla de arco medial y condrosan 400 (...). Se solicita TAC de mediopie izquierdo". d) Informe del Servicio de Radiodiagnóstico II del Hospital "Z", de 29 de febrero de 2008, en el que figura la impresión diagnóstica de "fractura-luxación del Lisfranc cronificada".

**2.** El día 9 de diciembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) solicita a la Gerencia del Hospital "X" una copia de la historia clínica del reclamante, así como un informe de los Servicios de Urgencias y de Traumatología implicados en la asistencia prestada y una "certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**3.** Mediante escrito notificado al reclamante el día 17 de diciembre de 2008, el Jefe del Servicio instructor le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** Con fecha 8 enero de 2009, el Director Médico del Hospital "X" remite al Servicio instructor la documentación clínica solicitada y expone que "el informe de alta de Urgencias aclara fehacientemente que la atención sanitaria se ciñó correctamente a la lex artis ad hoc". Acompaña certificación acreditativa de que

los facultativos que atendieron al paciente en los Servicios de Urgencias y de Traumatología se encuentran adscritos a los mismos en virtud de sendos contratos de trabajo.

El Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología refiere en su informe, de fecha 30 de diciembre de 2008, que el reclamante “fue derivado a consultas externas de nuestro Servicio desde Urgencias con diagnóstico de fractura metatarsiano y falange media del segundo dedo del pie izdo. y fractura de falange distal del primer dedo mano izda.”; que fue atendido el día 3 de agosto de 2007, recomendándosele “reposo absoluto con el pie en alto tras retirada de férula y se solicitó Rx de control para valorar articulación de Lisfranc”. Hace constar que el paciente “no acudió a la cita solicitada” y que lo hizo “posteriormente”, el día 12 de septiembre de 2008. Especifica que “en dicha revisión queda reflejado que (...) entra caminando con apoyo completo, con buen balance articular, aunque persistiendo tumefacción dorsal mediotarso sin dolor. Se solicitó nuevo control radiológico en carga del pie”. Señala que la última revisión se realizó el 25 de septiembre de 2008, con “control radiológico con dudosa fractura consolidada de la base del 3<sup>er</sup> metatarsiano. El paciente caminaba con carga y con mínima molestia, aunque persistiendo tumefacción dorsal que iba disminuyendo”. Añade que en esta consulta el ahora reclamante solicita las radiografías, que le son entregadas para “valoración en otro centro”. Se le recomienda control por su médico de Atención Primaria y “volver si persistiese o aumentase la sintomatología”, no teniendo más contacto con él desde esa fecha.

Concluye afirmando que “el paciente fue atendido según los protocolos del Servicio para patología traumática, con controles radiológicos y seguimiento sucesivo. Por los motivos que fueren (...) no siguió las indicaciones observadas desde las consultas. La solicitud de una prueba de imagen complementaria, como un TAC, está indicada cuando del resultado de la misma pueda derivarse un tratamiento distinto, para completar un diagnóstico dudoso o ante una mala evolución clínica que, de lo registrado en el control evolutivo, no pareció

existir./ El seguimiento fue interrumpido a instancias del paciente, que deseaba una segunda opinión”.

La historia clínica contiene, entre otros documentos, los siguientes: a) Informe de atención urgente del Médico de Familia, de 27 de julio de 2007, por “caída casual desde 1 m de altura a las 05:00 h (...). Derivación: Urgencias hospital”. b) Informe clínico de alta del Servicio de Urgencias, de fecha 27 de julio de 2007, adjuntado a la reclamación y ya referenciado. c) Hojas de curso clínico en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en las que se anota, el día 3 de agosto de 2007, “tumefacción impte. dorso pie (ver evolución)” y, como impresión diagnóstica, “esguince art. medio-tarsiana grado II”, con la recomendación de “reposo absoluto pie en alto” y revisión en 2 semanas, añadiendo “solicito Rx control (valorar Lisfranc)”; el día 17 de agosto de 2007, que “no acude”; el 12 de septiembre de 2007, que “perdió cita previa (por) enfermedad” y que acude “caminando con apoyo completo./ Buen balance artic. tobillo y pie; persiste tumefacción dorsal mediotarso; no dolor. Mínima limit. últimos grados flexión IF 1<sup>er</sup> dedo” y que “solicito Rx control en carga pie”; y el día 25 de septiembre de 2007, Rx pie “dudosa fract. consolidada base 3<sup>er</sup> metatarsiano (...). Persiste tumefacción” (va disminuyendo)./ “Entrego Rx para otra valoración”, control por su médico de Atención Primaria y volver si persiste clínica o aumenta.

5. Con fecha 3 de febrero de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y daños alegados y los que considera acreditados, expone que el reclamante “fue atendido según los protocolos del Servicio para patología traumática, tanto en el Servicio de Urgencias del hospital como posteriormente en el de Traumatología, con controles radiológicos y seguimiento sucesivo./ Por los motivos que fueren el paciente no siguió las indicaciones observadas desde las consultas, acudiendo por libre y propia iniciativa a otro centro, siguiendo, parece ser, las indicaciones por este señaladas./ La solicitud de una tomografía axial computerizada (TAC) está

indicada cuando del resultado de la misma pueda derivarse un tratamiento distinto, para completar un diagnóstico dudoso o ante una mala evolución clínica. Según los datos registrados en el control evolutivo de este proceso, no parecieron existir ninguno de los supuestos anteriores./ El tratamiento de las fracturas en los dedos del pie depende del lugar y extensión de la fractura, y de la existencia de desplazamiento, pero, en general, conlleva reposo, entablillado o inmovilización con yeso o calzado rígido y, a veces, cirugía (...). El seguimiento fue interrumpido a instancias del paciente, que deseó una segunda opinión". Finalmente, propone la desestimación de la reclamación por entender que "el nexo causal no es determinante, ya que la actuación de los profesionales intervinientes (...) fue ajustada y acorde a la *lex artis ad hoc*".

**6.** Mediante escrito de 4 de febrero de 2009, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa).

Igualmente, el día 6 de febrero de 2009, traslada una copia del informe técnico de evaluación a la Gerencia del Hospital "X", con la indicación de que "disponen de un plazo de 10 días para que efectúen las alegaciones que estimen pertinentes y propongan cuantos medios de prueba estimen convenientes".

**7.** Con fecha 13 de febrero de 2009, el Jefe del Servicio instructor notifica al reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en el mismo.

Mediante escrito presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 26 de febrero de 2009, el interesado formula alegaciones en las que se afirma y ratifica en el contenido de su reclamación inicial y entiende que los informes médicos incorporados al expediente evidencian y justifican los hechos alegados.

8. Con fecha 31 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “los profesionales que trataron al paciente le prestaron una asistencia según los protocolos del Servicio de Traumatología para la patología traumática que presentaba, tanto en la primera asistencia en el Servicio de Urgencias como posteriormente en el Servicio de Traumatología, con controles radiológicos y seguimiento sucesivo, pero el paciente por razones varias no siguió sus indicaciones, acudiendo por iniciativa propia a otros centro asistencial, siguiendo las indicaciones de este”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de abril de 2009, registrado de entrada el día 5 de mayo del mismo año, 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.

En orden a un pronunciamiento sobre la legitimación del Principado de Asturias, la primera consideración que debe efectuar este Consejo atiende al carácter del centro al que se refieren los hechos. En este caso, el reproche del reclamante se dirige exclusivamente al funcionamiento del Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, por una asistencia prestada en el año 2007.

La Ley del Principado de Asturias 2/2010, de 12 de marzo, dispuso la integración de este hospital en el Servicio de Salud del Principado de Asturias en régimen de gestión directa. Ahora bien, hasta la fecha de entrada en vigor de esta Ley (el día 20 de marzo de 2010, de conformidad con su disposición final segunda) el centro era privado, si bien, como ha puesto de relieve este Consejo con ocasión de dictámenes anteriores, se encontraba vinculado a la red hospitalaria pública mediante un convenio singular suscrito el día 10 de mayo de 2004 con el Sespa, en virtud del cual dicho hospital -clasificado como Hospital de Área por Resolución de 7 de abril de 2003, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de conformidad con lo establecido en el Decreto 71/2002, de 30 de mayo- presta atención especializada médica, quirúrgica o médico-quirúrgica a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en las condiciones establecidas en dicho convenio. En el supuesto examinado, como se deduce de los antecedentes expuestos, la atención prestada al interesado antes de la entrada en vigor de la Ley 2/2010 lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público, y los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular repetidamente aludido.

En atención a tales circunstancias, este Consejo Consultivo entiende que el eventual resarcimiento de los daños que se pudieran haber ocasionado a un



paciente ha de ser imputado a la Administración sanitaria, con el mismo alcance y requisitos que si tal eventual daño se hubiera causado en las propias instalaciones de la sanidad pública. Nos encontramos ante una prestación sanitaria pública para cuya obtención el particular ha de acceder, por la propia organización de la red hospitalaria pública, a un centro no público con convenio al efecto, siendo así que tal hecho no permite excluir la aplicación de las reglas generales de la responsabilidad patrimonial de la Administración, ni puede limitar el ejercicio por los particulares del derecho que les reconocen los artículos 106 de la Constitución y 139 de la LRJPAC, ya que en definitiva se trata del funcionamiento de un servicio público.

El Principado de Asturias, por tanto, está pasivamente legitimado en cuanto titular del servicio público sanitario, que ha sido prestado en virtud de concierto por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de determinados usuarios del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda.

**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 1 de diciembre de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la asistencia sanitaria prestada- entre el 27 de julio y el 25 de septiembre de 2007, lo que nos haría pensar que ha prescrito. No obstante, consta incorporado al expediente un informe relativo a un TAC del pie izquierdo, fechado el 29 de febrero de 2008, en el que se le diagnostica al perjudicado la fractura-luxación del Lisfranc cronicada, y entendemos que este

es el momento en el que se manifiesta el daño, por lo que es claro que la reclamación 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.

**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 que sufre y que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en un hospital vinculado a la red pública.

Consta en el expediente que el día 28 de febrero de 2008 se le diagnosticó al interesado una fractura-luxación de Lisfranc cronificada, por lo que consideramos acreditado un daño individual, cuya evaluación económica

analizaremos en caso de apreciar la concurrencia de los presupuestos que exigirían la declaración de responsabilidad del Principado de Asturias.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

El perjudicado alude a una supuesta intervención quirúrgica de la que derivó patología cervical, de la cual no hay constancia alguna en el expediente. Entendemos que se trata de un error, y que la asistencia por la que reclama es la relativa a las lesiones en un pie. En este sentido, el interesado reprocha a aquella asistencia la falta del diagnóstico de la fractura de metatarsiano que padecía, con repercusión en las articulaciones del medio pie izquierdo, por la omisión de un TAC.

Como prueba de ello aporta el informe de un hospital público que no aprecia patología en la radiografía realizada y pauta un TAC, así como el informe correspondiente a este, en el que se pone de manifiesto la citada lesión. Sin embargo, dichos informes -datados en febrero de 2008- no acreditan la necesidad de realizar un TAC el día 25 de septiembre de 2007; fecha en la que el ahora reclamante acudió por última vez al Servicio de Traumatología del Hospital "X".

Según informa el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de este hospital, la solicitud de un TAC está indicada cuando de su resultado "pueda derivarse un tratamiento distinto, para completar un diagnóstico dudoso o ante una mala evolución clínica que, de lo registrado en el control evolutivo, no pareció existir".

En efecto, consta en la historia clínica del reclamante que el día 27 de julio de 2007 se le había diagnosticado una fractura de metatarsiano y falange medial del segundo dedo del pie izquierdo, por la que se le pautó inmovilización; que en la consulta del día 12 de septiembre ya no refería dolor, aunque persistía tumefacción y se le apreciaba una mínima limitación en los últimos grados de flexión del primer dedo del pie, y que el 25 de septiembre de ese mismo año la tumefacción iba disminuyendo.

El mencionado Jefe de Servicio sostiene en su informe que el paciente fue atendido según los protocolos del Servicio para patología traumática, con controles radiológicos y seguimiento sucesivo. En la última consulta a la que acudió, el día 25 de septiembre de 2007, se le recomendó control por su médico de Atención Primaria y volver si los síntomas persistían o aumentaban,

siendo dado de alta laboral el día 9 de octubre de 2007 por mejoría que permite trabajar y no por total curación, como él aduce. Además, añade que el seguimiento fue interrumpido por el ahora reclamante, que deseaba una segunda opinión.

Por su parte, el informe técnico de evaluación avala la actuación de los profesionales que intervinieron en el proceso asistencial, considerando que fue acorde a la lex artis ad hoc.

En definitiva, este Consejo Consultivo no aprecia relación de causalidad entre los daños alegados y la asistencia sanitaria prestada al reclamante, pues ha quedado probado que la dispensada fue correcta.

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.