

Expediente Núm. 304/2010  
Dictamen Núm. 245/2011

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*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 14 de julio de 2011, 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 30 de septiembre de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 25 de septiembre de 2009, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la deficiente asistencia recibida en el Hospital .....

Inicia su relato refiriendo que el día 30 de enero de 2009, mientras practicaba deporte, sintió “dolor e hinchazón en el dedo meñique de la mano derecha”, por lo que al día siguiente -31 de enero- acude al centro de salud

desde donde le derivan al Servicio de Urgencias del Hospital ..... A la vista de las radiografías practicadas, un facultativo le "comunicó que había dos alternativas: la primera era poner una escayola durante 6 semanas, pero no garantizaba que el dedo quedara bien, y la segunda, y mejor opción, la operación". Señala que "el día 31 de enero (...) fui operada (...) e inmovilizada la mano con férula de yeso, la cual fue retirada el día 3 de febrero (...) y sustituida únicamente por una `espuma´ en la cara palmar y una tira alrededor del dedo". El día 25 de febrero le fueron retiradas "las agujas (una de la articulación interfalángica distal y la otra de la parte `frontal´ del dedo) y puesto una férula", y se le indica que la lleve "durante 8 días", mientras que en "los 15 días siguientes solo la usase para dormir". El 5 de marzo "retiré la férula y continué con las instrucciones (...). Vi con preocupación la rigidez del dedo, pero supuse que era normal dado el tiempo de inmovilización".

El día 23 de marzo acude a la cita de "valoración" y el médico la envía al Servicio de Rehabilitación. El 16 de abril una facultativa de este Servicio le pauta "ejercicios para realizar en casa todos los días" y un tratamiento con "parafina del 17 de abril al 28 de mayo" y con "láser del 17 de abril al 8 de mayo". Añade que el día 29 de mayo comenta a la médica del Servicio de Rehabilitación que "el dedo estaba como el primer día después de retirada la última férula, y no realizaba puño completo"; le hacen dos radiografías y le dan cita con el facultativo que le practicó la intervención quirúrgica, quien le informa de la aparición de artrosis en la articulación fracturada y le da el alta.

Considera que ha sido víctima de varios "errores (...) a lo largo de casi todo el proceso", que concreta en la retirada de la férula "a escasos 3 días" de practicar la cirugía, sin que se le inmovilizara el dedo y sin que se le realizara "una radiografía para determinar el estado de la articulación y falanges y cerciorarse de si estaba preparada para recibir rehabilitación", y que se le ha dado el alta sin haber agotado "otros recursos", lo que le ha ocasionado "una minusvalía que (le) impide realizar las actividades que hasta ahora podía realizar".

No cuantifica el importe de la indemnización que solicita.

**2.** Mediante escrito de 6 de octubre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del 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. Asimismo, la requiere para que en el plazo “de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación”, proceda “a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistida de su petición”.

**3.** Con fecha 27 de octubre de 2009, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de la reclamante en el que cuantifica el importe de la indemnización en doce mil euros (12.000 €).

Adjunta el informe de un especialista privado en Traumatología y Cirugía Ortopédica, de fecha 26 de octubre de 2009, en el que se indica que la perjudicada “presenta secuelas definitivas en el quinto dedo de la mano derecha, secundarias a una fractura sufrida hace nueve meses. Presenta rigidez completa de la articulación interfalángica distal y la interfalángica proximal tiene una flexión de 90º y una extensión completa./ Estas secuelas son definitivas e irreversibles”.

**4.** El día 23 de noviembre de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita al Director Gerente del hospital en que fue atendida una copia de la historia clínica de la interesada y un “informe del cirujano plástico implicado”.

**5.** Con fecha 15 de diciembre de 2009, el Secretario General del citado hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada. En ella se incluye un informe del Jefe en Funciones del Servicio de Cirugía Plástica,

de fecha 9 de julio de 2009 -anterior a la reclamación-, en el que consta que la interesada "fue vista con fecha 31-1-09 de urgencia por el Servicio de Cirugía Plástica, diagnosticándosele una fractura intraarticular de la falange distal del 5º dedo derecho y que se había producido en un accidente deportivo el día anterior a la fecha./ Fue intervenida de urgencia, realizándose reducción de la fractura, bajo control fluoroscópico, mediante 2 agujas K./ Posteriormente, y con fecha 3-2-09, fue vista en consultas externas de C. Plástica, en donde se sustituye la inmovilización con férula de yeso por otra que consiste en un minifleje de aluminio./ Con fecha 24-2-09 se retiran las agujas K y se recomienda inmovilización del dedo con férula de Stack durante 1 semana más./ Con fecha 23-3-09 es valorada por su cirujano (...) ante la presencia de dolor e inflamación del dedo, que indica tratamiento rehabilitador de esta lesión como reza en nuestros protocolos habituales./ Con fecha 3-6-09 fue valorada en sesión conjunta por su cirujano y (una facultativa) de Rehabilitación. Se determina que debido al trazo intraarticular de la fractura esta ha evolucionado a una artrosis postraumática que precisaría, como viene indicado en el informe con fecha 5-06-09 de (la facultativa de Rehabilitación), de una artrodesis futura de la articulación interfalángica distal si persistiera gran deformidad y dolor al uso del 5º dedo derecho".

**6.** El día 18 de enero de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él expone que se trata de una "paciente con dedo en martillo derecho con fractura por arrancamiento tras accidente deportivo./ Se realiza osteosíntesis con agujas por el Servicio de Cirugía Plástica (...) con carácter de urgencia./ Evolución negativa del proceso, con dolor, rigidez e inflamación del 5º dedo, por lo que se solicita tratamiento en el Servicio de Rehabilitación", que no lo soluciona, "siendo dada de alta con secuelas./ Nuevos estudios realizados de forma conjunta por ambos Servicios confirman la evolución del proceso hacia artrosis de articulación y la recomendación de artrodesis futura". Del análisis de la reclamación, y según la documentación existente, "se deduce que la práctica

médica aplicada se revela como correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles, tanto en lo referido al diagnóstico como al tratamiento./ Igualmente se recoge que no existe duda sobre la realidad del daño (rigidez completa de la articulación interfalángica distal, presentando la articulación interfalángica proximal una extensión completa y una flexión de 90º) que se reclama, aunque la existencia del mismo no implique necesariamente responsabilidad de la Administración sanitaria./ A la paciente se le ofrecieron dos alternativas de tratamiento (...), la inmovilización durante seis semanas con férula o (...) la reducción y fijación con agujas, lo que nos lleva a constatar que se le proporcionó información (...). En relación con las alegaciones recogidas en la reclamación, se debe incidir en que en una fractura intraarticular de la falange distal del 5º dedo cuando el segmento de la fractura es mayor o igual al 30% procede el tratamiento quirúrgico; por tanto, en este caso, correcta indicación y correcta técnica quirúrgica (Ishiguro), que es la indicada de primera elección. El tiempo de inmovilización con agujas y el posterior con la férula de Stack fue suficiente para este tipo de lesiones. El control radiológico se hizo en tiempo correcto, ya que la realización más precoz no habría proporcionado información suficiente, pues la consolidación radiológica no se observa hasta la cuarta o quinta semana./ Las secuelas que padece la paciente son de su lesión y no del tratamiento. Las fracturas intraarticulares habitualmente se asocian a lesiones condrales, que, aunque no diagnosticadas, existen y son la causa de degeneración articular, llevando por falta de nutrición vascular hasta la necrosis". Concluye que "la actuación de los diferentes servicios médicos fue correcta y ajustada a una buena praxis".

**7.** Mediante escritos de 2 de febrero de 2010, se 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 25 de marzo de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, uno en

Cirugía Plástica y Reparadora, otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el último en Traumatología y Ortopedia. En él sostienen que "la paciente presentaba una fractura intraarticular de la falange distal del 5º dedo. Cuando el segmento de esta fractura es mayor o igual al 30% está indicado el tratamiento quirúrgico. Podemos decir que la paciente tenía una correcta indicación. La técnica de Ishiguro es la (...) indicada de primera elección para este tipo de fracturas (...). A la paciente se le realiza esta técnica. No estamos de acuerdo en que fuera necesario mantener la férula dos o más semanas. La utilización de una férula de aluminio, solo inmovilizando la interfalángica distal, es más que suficiente como elemento de refuerzo del bloqueo de las agujas (...). En inmovilizaciones con un segmento más pequeño tan solo se pone un fleje o férula de aluminio. La paciente estuvo en todo momento correctamente tratada e inmovilizada (...). El tiempo de inmovilización con agujas y el posterior con la férula de Stack es más que suficiente para el tratamiento de estas lesiones. La férula externa, de yeso o de aluminio, son meramente un refuerzo, porque la verdadera inmovilización la consigue la aguja de Kirschner, que bloquea la articulación interfalángica distal (...). No se realizan radiografías porque habitualmente no se observa consolidación radiológica en la cuarta o quinta semana aunque sí lo exista realmente. La radiografía no hubiera aportado ninguna información adicional (...). Las secuelas que padece la paciente son de su lesión y no del tratamiento. Antes de ser tratada (...) no padecía ninguna artrosis porque tampoco había tenido una fractura intraarticular. Las fracturas intraarticulares habitualmente se asocian a lesiones condrales, que no pueden ser diagnosticadas en la radiografía y que pueden ser la causa de degeneración articular. Los segmentos de pequeño tamaño pueden estar desvascularizados, no llegar sangre y perder su forma por necrosis y falta de nutrición vascular. El paso de las agujas a través de la articulación también puede contribuir. La reducción de fragmentos tan pequeños es muy difícil que sea perfecta (...). El tiempo transcurrido hasta la realización de la rehabilitación no influye en la producción de las secuelas, ya que son otros factores los que

han producido la limitación”. Concluyen que “la actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a la *lex artis*”.

**9.** El día 30 de julio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**10.** Transcurrido el plazo conferido sin que se hayan formulado alegaciones, con fecha 15 de septiembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que “la indicación de tratamiento quirúrgico y la técnica aplicada fueron correctas”, al igual que “el seguimiento posterior”, pues “la utilización de una férula, o un fleje de aluminio, o una férula de Stack, no influyen en el resultado final”, y concluye que “la actuación de los diferentes servicios médicos quedó ajustada a la *lex artis*”.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de septiembre de 2010, registrado de entrada el día 5 de octubre de 2010, 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 la interesada activamente legitimada 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 25 de septiembre de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 31 de enero del mismo año -alta con secuelas el día 5 de junio-, 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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa que el informe del Servicio responsable de la prestación sanitaria que se incorpora al expediente es anterior a la presentación de la reclamación por la interesada. En consecuencia, no se ha dado cumplimiento al trámite dispuesto en el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Tal irregularidad no constituye en este caso un defecto formal insalvable, a la vista de los datos que constan en la historia clínica, y por ello, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no consideramos necesaria la retroacción del procedimiento.

Por último, 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 43.3, 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.-** La reclamante imputa a la asistencia sanitaria recibida con ocasión de una intervención quirúrgica, realizada el día 31 de enero de 2009 en el Hospital

....., el padecimiento de unas secuelas físicas que le impiden “realizar las actividades” que antes efectuaba.

En cuanto a la efectividad del daño alegado, consta acreditado en el expediente que la perjudicada fue intervenida en dicho centro hospitalario, el día 31 de enero de 2009, de una “fractura intraarticular de la falange distal del 5º dedo derecho” que se había producido en un accidente deportivo el día anterior, así como que presenta, a fecha 5 de junio de 2009, “rigidez de 5º dedo mano derecha secuela dedo en martillo con fractura y arrancamiento”.

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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en

cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar 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.

Según la perjudicada, "a lo largo de casi todo el proceso de `curación`" se cometieron "errores", pues el dedo intervenido "dista mucho de estar rehabilitado" y no considera que en un futuro "responda a todos los movimientos que tenía poco antes de entrar al quirófano". Por otro lado, señala que antes de la intervención no tenía "indicio alguno de artrosis". Concreta los errores cometidos en retirar "la férula de escayola (...) 3 días después" de practicar la cirugía, en que una vez retirada aquella no se hubiese "inmovilizado el dedo" y en no haber realizado "una radiografía" antes de recibir el tratamiento de "rehabilitación". En definitiva, atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis*, atención que habría causado los daños alegados. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, de modo que el Consejo Consultivo ha de formar su juicio respecto de la posible existencia del proceso causal referido sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente y de los informes técnicos aportados por la Administración, que no han sido discutidos por la reclamante, pues no efectúa alegaciones durante el trámite de audiencia ni presenta otros contradictorios.

El informe emitido por el Servicio afectado refleja que tras la intervención de urgencia, una vez producida la fractura por un accidente deportivo, la paciente fue revisada periódicamente en consultas externas y

valorada por el cirujano que le practicó la operación, que le indica tratamiento rehabilitador, si bien la evolución no fue positiva, procediéndose "a su alta con secuelas". De acuerdo con el informe técnico de evaluación, "la práctica médica aplicada se revela como correcta (...), tanto en lo referido al diagnóstico como al tratamiento". Así, ante "una fractura intraarticular de la falange distal (...)" cuando el segmento de la fractura es mayor o igual al 30% procede el tratamiento quirúrgico" -Ishiguro-; además "el tiempo de inmovilización con agujas y el posterior con la férula de Stack fue suficiente para este tipo de lesiones" y se llevó a cabo el control radiológico "en tiempo correcto, ya que la realización más precoz no habría proporcionado información suficiente". Por ello, concluye que "las secuelas que padece (...) son de su lesión y no del tratamiento". Dicha conclusión es asumida expresamente en el informe emitido por la asesoría privada, en el que se precisa que "la técnica" empleada es la "indicada" para el "tipo de fractura" que presentaba la paciente y que no están de acuerdo en que "fuera necesario mantener la férula dos o más semanas", puesto que la "férula de aluminio (...) es más que suficiente como elemento de refuerzo del bloqueo de las agujas", subrayando que las férulas "son meramente un refuerzo, porque la verdadera inmovilización la consigue la aguja (...), que bloquea la articulación". Igualmente, indican que la radiografía que según la reclamante debería de haberse realizado en un momento anterior a la rehabilitación "no hubiera aportado (...) información adicional (...), teniendo en cuenta que no se ha producido ninguna falta de consolidación de la fractura". Por último, aclaran que la paciente no padecía artrosis "antes de ser tratada (...)" porque tampoco había tenido una fractura intraarticular" y que estas habitualmente se "asocian a lesiones condrales" que "no pueden ser diagnosticadas en la radiografía y que pueden ser la causa de degeneración articular", si bien puede contribuir también "el paso de las agujas a través de la articulación".

En definitiva, no podemos apreciar relación de causalidad entre las secuelas que presenta la reclamante tras la intervención quirúrgica y el funcionamiento del servicio público sanitario, pues no existe prueba alguna de

que la actuación de los profesionales que asistieron a la paciente no se haya ajustado a la *lex artis*.

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,