

Expediente Núm. 100/2013
Dictamen Núm. 115/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 6 de junio de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 15 de mayo de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de diciembre de 2012, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Refiere que “ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital el 08-10-2008 por traumatismo en muñeca (...), presentando dolor e impotencia funcional”, procediéndose al “enyesamiento y colocación de cabestrillo”.

Considera que "la mala colocación del yeso en su mano derecha le ocasionó multitud de problemas posteriores", pues en agosto de 2009 se le "informa que tras realizar tratamiento de medicina física y rehabilitación la mejoría clínica y funcional es parcial y se vuelve a remitir a los servicios de Traumatología para nueva valoración".

Manifiesta que, "tras la realización de multitud de pruebas", el día 5 de diciembre de 2011 recibe el alta por parte del Servicio de Traumatología del hospital, si bien "persisten secuelas articulares de la fractura de la muñeca, pautando tratamiento con Lyrica 75 mg", y añade que "a día de hoy (...) continúa padeciendo las secuelas, no pudiendo mover el dedo pulgar de su mano derecha", lo que "le imposibilita para el desarrollo de muchas labores cotidianas".

Solicita una indemnización por importe de diez mil euros (10.000 €).

Adjunta una copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital, de 8 de octubre de 2008. b) Informe de alta del Servicio de Rehabilitación, de 6 de agosto de 2009, en el que figura la impresión diagnóstica de "síndrome de dolor regional complejo tipo 1, secundario a fractura de radio y luxación en 1^{er} dedo./ Síndrome subacromial derecho". c) Informe del Centro de Salud, de 27 de junio de 2012, en el que se consigna que la paciente fue dada de alta "con secuelas articulares de la fractura de muñeca por parte de Traumatología con fecha 5 de diciembre de 2011, con informe manuscrito (...) en el que, tras el tratamiento y seguimiento, no se objetiva neuropatía en EMG ni en RMN (...). Indicando únicamente tratamiento con Lyrica 75 mg".

2. Mediante escrito de 18 de diciembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica 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.

3. Con fecha 2 de enero de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria II una copia de la historia clínica de la perjudicada, así como un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del hospital.

4. El día 8 de enero de 2013, la Gerente del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la interesada y los informes de los Servicios de Urgencias, de Rehabilitación y de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de fecha 26 de diciembre de 2012, se indica que "la paciente fue atendida en el Servicio de Urgencias de este centro con fecha 8-10-2008 por (fractura) de muñeca derecha intraarticular sin desplazamiento. Fue convenientemente inmovilizada con férula abierta, tratada con AINEs y remitida a la consulta externa de Traumatología para el seguimiento habitual de su fractura (...). Se realizaron revisiones sucesivas en consultas externas los días 22-10-2008, donde se revisa el estado de su férula, y el 20-11-2008, donde se realiza control radiológico y se incluye yeso completo que se retira el 7-01-2009, enviándose a realizar la fisioterapia habitual (...). El 21-01-2009 acude nuevamente a la consulta por un proceso de capsulitis en hombro derecho, con signos de atrofia inicial por inmovilidad. Se envía con carácter preferente/urgente al Servicio de Rehabilitación para su (tratamiento). Este proceso es nuevo y no relacionado con su (fractura) anterior (...). Como la paciente refiere siempre que tiene molestias en el hombro, codo y mano, a pesar de que no hay evidencia clínica a la exploración, se le piden estudios de EMG y RMN para descartar algún proceso compresivo y aclarar la naturaleza de esos dolores (...). Tanto el resultado de la EMG como la RMN son 'rigurosamente normales' (...). Con fecha 5-12-2011 la paciente acude nuevamente a consulta refiriendo molestias a nivel del dedo pulgar, en el que solamente se aprecia mínima disminución de la movilidad, y además refiere un bultoma en dicha mano. En el momento de la exploración el bultoma es

totalmente inexistente". Concluye que "no cabe (...) reconocimiento alguno de negligencia profesional, y menos por la mala colocación de un yeso que fue controlado en numerosas ocasiones. Por otra parte, la afectación para la vida cotidiana (...) es sencillamente inexistente".

En el informe del Servicio de Rehabilitación, de fecha 27 de diciembre de 2012, se hace constar que "la paciente ha realizado un tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación con mejoría clínica y funcional parcial./ Al alta presenta un BA de hombro derecho: antepulsión 110, separación 105, rotación externa mano a nuca, rotación interna mano a región lumbar baja. Movilidad pasiva libre./ Codo y muñeca libre. Hace puño y oposición completa. Dolor a nivel de metacarpofalángico en 1^{er} dedo./ Recomiendo realizar los ejercicios aprendidos en domicilio, así como medidas de higiene postural./ Remito al Servicio de Traumatología para nueva valoración".

El Servicio de Urgencias señala, sin que figure la fecha, que la paciente fue atendida "en este Servicio (...) y dada de alta por el traumatólogo de guardia con el diagnóstico de `fractura de radio distal intraarticular sin desplazar´ y con un tratamiento de inmovilización con férula de yeso y brazo elevado en cabestrillo (...). En las revisiones posteriores comienzan a aparecer molestias poco definidas con distintas localizaciones y poco consistentes en relación con el proceso previo".

5. Mediante escrito de 11 de enero de 2013, la Gerente del Hospital remite al Servicio instructor una copia del "estudio radiográfico practicado el 8 de agosto de 2008".

El día 21 del mismo mes, la Gerente del hospital informa, respecto al resto de estudios radiográficos realizados a la perjudicada, que, según el Servicio de Atención al Usuario, "figura en sus registros una petición de informes y placas de Traumatología, de fecha 26 de junio de 2012, efectuada por la paciente (...) para `acudir a otra consulta´. No consta la devolución de dichos estudios". Adjunta copia de la correspondiente solicitud.

6. Con fecha 24 de enero de 2013, el Inspector de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “las secuelas que actualmente presenta la enferma son las propias de las fracturas intraarticulares de la muñeca, que se producen pese a una perfecta alineación de los fragmentos y la total restitución anatómica de la lesión, como aconteció en este caso y como acreditan los informes de los estudios radiográficos de control practicados sucesivamente”.

7. Mediante escritos de 25 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una 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 8 de febrero de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica, otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el último en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él concluyen que la reclamante “presentó fractura de muñeca derecha + luxación 1^{er} dedo, esta última fue diagnosticada a los 43 días (...). El tratamiento fue ortopédico en ambas lesiones, previa reducción de la luxación en el caso del primer dedo. El tiempo total de inmovilización fue de 91 días (...). Pasó a rehabilitación funcional preferente. Realizó ejercicios, tanto para hombro (antecedentes de inicio de síndrome subacromial desde el 2007) como para muñeca-mano, siendo dada de alta de las lesiones de muñeca-mano el día 6-8-09 (...). Continuó siendo asistida por Traumatología por otras patologías ajenas a la fractura de radio distal (Colles) y de primer dedo (...). El retardo diagnóstico prolongó el cuadro asistencial. El balance funcional final de muñeca-mano es normal, quedando como secuela dolor MF primer dedo. En los informes médicos se indica tanto por parte del Jefe de Servicio como del Jefe de Sección de Urgencias que no hay alteración funcional (...). Analizada la documentación clínica, el tratamiento y seguimiento de las lesiones ha sido según lex artis”.

9. Mediante escrito notificado a la reclamante el 27 de febrero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El 12 de marzo de 2013, esta se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por setenta y siete (77) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

10. Transcurrido el trámite de audiencia sin que se hayan formulado alegaciones, con fecha 3 de mayo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella indica que “los problemas que refiere haber sufrido la perjudicada y sus actuales secuelas no son debidas, como erróneamente afirma, a una mala colocación del yeso en su mano derecha”, sino que “son las propias de las fracturas intraarticulares de muñeca”. Concluye que “la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia (...) fue correcta desde el punto de vista técnico y conforme a la lex artis”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de mayo de 2013, registrado de entrada el día 20 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 del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, 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 4 de diciembre de 2012, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae causa -la inmovilización con férula de yeso de la muñeca derecha- el día 8 de octubre de 2008, y, si bien la interesada es dada de alta en el Servicio de Rehabilitación el 6 de agosto de 2009, acudió posteriormente en diversas ocasiones a consulta en el Servicio de Traumatología. Tas realizarle estudios electromiográficos y una resonancia magnética, cuyos resultados constan en las anotaciones de la historia clínica correspondientes a los días 12 de julio y 22 de

septiembre de 2010, fue dada alta en Traumatología el 5 de diciembre de 2011, 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.

Sin embargo, y por lo que se refiere al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que a la fecha de entrada del expediente en este Consejo aún no se había rebasado el de seis meses establecido en el artículo 13.3 del mencionado Reglamento, pero sí los plazos parciales para la adopción de los actos de trámite e instrucción que, junto al plazo de dos meses para la emisión de dictamen por este Consejo -artículo 12.2 *in fine* de la misma norma- constituyen el tiempo reglamentariamente fijado para la resolución del procedimiento. Presentada la reclamación que ahora examinamos con fecha 4 de diciembre de 2012, y recibida la solicitud de dictamen en este Consejo el día 20 de mayo de 2013, no podrá la Administración aprobar en tiempo la correspondiente resolución. No obstante, ello no impide que esta se adopte, 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 la colocación de una escayola en su mano derecha, llevada a cabo el día 8 de octubre de 2008 en el Hospital, el padecimiento de unas secuelas físicas que le impiden realizar “muchas labores cotidianas”.

En cuanto a la efectividad del daño alegado, consta acreditado en el expediente que se inmovilizó a la perjudicada “con férula de yeso” y el “brazo elevado en cabestrillo” en dicho centro hospitalario tras haber sufrido una fractura de “radio distal D. intraarticular” sin desplazamiento a consecuencia de una caída casual, así como que presentaba a fecha 5 diciembre de 2011 “movilidad mínimamente limitada de pulgar”.

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, la "mala colocación del yeso en su mano derecha le ocasionó multitud de problemas posteriores", y afirma que "se tardó en darla el alta (4 años)", conllevando dicha mala praxis la "pérdida de funcionalidad del dedo pulgar derecho", lo que la limita "para realizar sus labores cotidianas". En definitiva, atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis* que le 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 a la posible existencia del mismo 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 de Urgencias que atendió a la paciente el día 8 de octubre de 2008, una vez producida la fractura intraarticular de la muñeca derecha por una caída casual, señala que “no se le colocó un yeso completo, sino una férula posterior que es lo pertinente” en dichos casos. En relación con ello, el informe técnico de evaluación sostiene que la paciente fue “correctamente diagnosticada” y “tratada de forma conservadora conforme a los protocolos vigentes, con inmovilización del miembro superior derecho”; conclusión que es asumida expresamente en el informe emitido por la asesoría privada, en el que, tras indicar que las “fracturas de la extremidad distal del radio tienen un altísimo índice de (...) complicaciones y secuelas”, se precisa que el “diagnóstico de la fractura de muñeca, el tratamiento y seguimiento fue correcto”.

Tras la primera atención, la paciente acude a revisiones sucesivas, realizándosele nuevas radiografías los días 22 de octubre y 20 de noviembre de 2008, y en esta última, “sin yeso”, tal y como se detalla en la historia clínica, se detecta “una luxación” de la primera falange del primer dedo y se interviene de forma urgente practicándole una reducción y llevándose a cabo una “inmovilización que incluye (el) primer dedo”, se le efectúan diversos controles posteriores y se retira la inmovilización definitivamente el 7 de enero de 2009; fecha en la que es remitida a rehabilitación, siendo controlada por el Servicio de Traumatología. Por lo que se refiere a dicha luxación, el informe técnico de evaluación señala que, “según los controles radiológicos realizados, fue correctamente reducida y tratada”, concluyendo los especialistas privados en su informe que el “retardo diagnóstico” de la misma “prolongó el cuadro asistencial” pero “no tuvo repercusión funcional”.

Por otro lado, hemos de resaltar que posteriormente la interesada presentó nuevas patologías -en hombro derecho y columna cervical- que, a tenor del informe de los especialistas, “no guardan relación con la lesión”, pues son “ajenas a la fractura de radio distal (Colles) y de primer dedo”. No

obstante, el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología deja constancia en su informe de que siempre que la paciente refiere “molestias en el hombro, codo y mano”, a pesar de “que no hay evidencia clínica a la exploración, se le piden estudios de EMG y RMN”, siendo los resultados de ambos “rigurosamente normales”, y añade que, aunque la paciente acude de nuevo a consulta el 5 de diciembre de 2011 “refiriendo molestias a nivel del dedo pulgar (...), solamente se aprecia mínima disminución de la movilidad”, siendo la “afectación para la vida cotidiana que dice referir (...) sencillamente inexistente”.

Por último, los informes técnicos resultan coincidentes en relación con las secuelas y la correcta actuación de los servicios médicos. Así, en el informe técnico de evaluación se afirma que, a tenor de los estudios radiográficos de control, “parece acreditada una perfecta alineación de los fragmentos y la total restitución anatómica del hueso fracturado”, y se añade que las “secuelas que actualmente presenta la enferma son las propias de las fracturas intraarticulares de la muñeca”, considerando que la actuación de los profesionales intervinientes fue “acorde con la *lex artis*”. Por su parte, en el elaborado a instancia de la compañía aseguradora se señala que “el balance funcional final de muñeca-mano es normal, quedando como secuela dolor MF primer dedo” y se afirma que el “tratamiento y seguimiento de las lesiones ha sido según *lex artis*”.

A la vista de ello, concluimos que el daño alegado no puede imputarse a un defectuoso funcionamiento del servicio público de salud, como pretende la reclamante, pues se le aplicaron los tratamientos -ortopédico y rehabilitador- adecuados a los resultados de las pruebas radiológicas que se le practicaron en diversas ocasiones. No resulta acreditado que las secuelas que padece guarden relación con una “mala colocación” de la escayola, sino más bien con el tipo de fractura sufrida tras una caída casual, y 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,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.