

Expediente Núm. 48/2014
Dictamen Núm. 52/2014

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 27 de marzo de 2014, 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 20 de febrero de 2014 -registrada de entrada el día 26 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente asistencia prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de enero de 2013, quien dice actuar en nombre y representación de la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que considera derivados de una deficiente asistencia sanitaria.

Expone que la interesada el día “22 de marzo de 2011”, como consecuencia de una patología de “gonartrosis izquierda”, es ingresada en el

Hospital e intervenida quirúrgicamente al día siguiente "al objeto de colocarle una prótesis total de rodilla". Afirma que "tras la intervención (...) soportaba un dolor importante", por lo que se somete a una "gammagrafía" en el Servicio de Medicina Nuclear, donde "se observan ciertas anomalías en la rodilla manipulada, si bien no se le concede importancia", y puesto que se "sentía peor que con anterioridad a la intervención por dolor de mayor intensidad, limitación de la movilidad y sensación de inestabilidad es atendida por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación sin percibirse mejoría alguna".

Señala que como consecuencia de la citada intervención estuvo "en situación de baja hasta la data 8 de noviembre de 2013" (*sic*, en realidad 2012).

Concluye, finalmente, que dicha intervención "no fue realizada correctamente" y que hubo un "error en el diagnóstico".

2. Mediante escrito de 18 de enero de 2013, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales del Servicio de Salud del Principado de Asturias concede a quien dice actuar en nombre de la interesada un plazo de 10 días para que "acredite la representación" que dice ostentar.

Con fecha 27 de junio de 2013, el Jefe de la Sección de Asuntos Generales y Régimen Interior remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios una fotocopia compulsada del poder notarial presentado.

3. El día 3 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica al representante de la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo. Asimismo, le requiere para que en el plazo "de diez días" presente "la cuantificación económica del daño".

4. Con fecha 4 de julio de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia del historial clínico de la reclamante.

5. Mediante escrito de 16 de julio de 2013, el representante de la interesada fija la cuantía de la reclamación en trescientos cincuenta mil euros (350.000 €).

6. Los días 15 y 16 de julio de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios los informes emitidos por los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y de Traumatología.

El informe elaborado por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación el 10 de julio de 2013 es una reiteración del informe de alta de 13 de marzo de 2012, al que se añade únicamente que "no consta ninguna otra valoración desde entonces". En el informe de alta se detalla que el día "12-9-12 (*sic*) inició tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación" y que causó alta el día "28-2-12" por "situación de mejoría parcial estabilizada", aunque se indica que persiste el "dolor y (...) la limitación de la movilidad con repercusión funcional".

En el informe del Servicio de Traumatología, emitido el 12 de julio de 2013, consta que la paciente, diagnosticada de "gonartrosis izquierda, con antecedente de cirugía meniscal (en) esa rodilla", es intervenida "el 23-03-11, sin incidencias", siendo dada de alta "el día 29-03-11, con deambulación independiente". Se detalla que tuvo "controles ambulatorios, refiriendo la paciente dolores en la rodilla intervenida, con exploración física dentro de la normalidad", y que recibió "tratamiento rehabilitador, manifestando (...) escasa mejoría, por lo que fue suspendido en febrero-2012". Finaliza afirmando que la paciente "continúa refiriendo dolores en rodilla, aunque la movilidad es correcta (...) y la rodilla es estable", y que presenta "rótula baja en límites de la normalidad (índice de Insall de 0,7)".

7. Con fecha 24 de julio de 2013, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita aclaraciones sobre los informes realizados por el Servicio de Traumatología con fechas 14 de noviembre de 2012 y 12 de julio de 2013.

El Jefe del Servicio de Traumatología, en el informe complementario de 30 de julio de 2013, reseña los días en los que la paciente fue “revisada posoperatoriamente”, indicando que la última consulta tuvo lugar el “26-junio-2012”, valorándose en ella el “resultado de gammagrafía ósea” y que, ante “la posición radiográfica de patela baja”, se sugirió “la realización de radioscopia funcional”, y especifica que la posición “baja de la rótula se apreció en los controles radiográficos practicados tras la intervención”. Añade que, dada “la ausencia de alteraciones radiográficas y gammagráficas que explicaran satisfactoriamente la sintomatología referida por la paciente se valoró la posibilidad de realizar un estudio radioscópico funcional de la rodilla”, aunque finalmente “se desistió” por considerar que “no aportaría ningún dato valorable”.

El Responsable de la asistencia prestada a la reclamante en el Servicio de Traumatología explica, en su informe complementario de 14 de agosto de 2013, que su anterior informe de 14 de noviembre de 2012 “está basado en la exploración de la paciente en dicha consulta, que aporta informes médicos y radiografías de la rodilla izda., valorándose junto con Rx (...) realizadas en este centro el 26-04-11”, y aclara que se “calculó el índice Insall-Salvati, que refleja la posición de la rótula (...), advirtiendo una patela baja”.

8. El día 23 de agosto de 2013, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y los daños reclamados, afirma que el “25-35%” de todas las prótesis totales de rodilla “pueden desarrollar algún grado de rótula baja, un porcentaje que se incrementa cuando se libera el retináculo lateral”, pero que “la mayoría de ellas no causa ningún problema funcional”.

Concluye que “no se puede establecer causalidad entre la asistencia quirúrgica que se le prestó” a la paciente y la “clínica de dolor que (...) refería”. Por ello, “considera que no procede acceder a la reclamación por responsabilidad patrimonial” formulada por la interesada.

9. Con fecha 3 de diciembre de 2013, a instancias de la compañía aseguradora, una asesoría privada emite informe suscrito colegiadamente por tres especialistas, uno de ellos en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, otro en Traumatología y Ortopedia y el último en Cirugía Plástica y Reparadora y en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos.

En él señalan que “la indicación quirúrgica fue correcta”, que “no hay incidencias intraoperatorias y los controles ambulatorios” realizados por los Servicios de Rehabilitación y de Cirugía Ortopédica y Traumatología “son los que ha precisado en su periodo evolutivo”, concluyendo que “no se aprecia alteración en la *lex artis*”.

10. Mediante escrito notificado al representante de la reclamante el 26 de diciembre de 2013, se le comunica la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en aquel.

11. Con fecha 11 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada, basándose en idénticos argumentos a los expuestos en el informe técnico de evaluación y en el emitido por la asesoría privada.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de febrero de 2014, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto.

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 2013, habiendo tenido lugar el proceso quirúrgico que origina la misma el día 22 de marzo de 2011, lo que podría llevarnos a concluir que se ha ejercido la acción de modo extemporáneo. Ahora bien, consta acreditado en el expediente que la interesada acudió a consulta del Servicio de Traumatología, al menos, hasta el día 26 de junio de 2012, por lo que es claro que fue formulada aquella 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, 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.- Funda la reclamante su pretensión indemnizatoria en el funcionamiento de la Administración sanitaria, al sufrir “dolor de mayor intensidad, limitación de la movilidad y sensación de inestabilidad” tras una intervención quirúrgica destinada a la implantación de una prótesis total de rodilla.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditado que tras la citada operación persiste el dolor y la limitación de la movilidad en la rodilla de la paciente, por lo que hubo de someterse a un tratamiento rehabilitador y a diferentes estudios.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido con ocasión 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.

La interesada reprocha a la Administración que cuando “se somete a una ‘gammagrafía’ en el Servicio de Medicina Nuclear (...) ya se observan ciertas anomalías en la rodilla manipulada”, aunque “no se le concede importancia”, y que la intervención “no fue realizada correctamente, concurriendo una mala praxis médica”.

Sin embargo, y pese a que le incumbe la carga de la prueba de las imputaciones que realiza, la reclamante no ha desarrollado la menor actividad probatoria. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en relación con la adecuación a la *lex artis* de la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, y que ha sido aportada por la Administración.

Hemos de señalar, en primer lugar, que la paciente, tras un “accidente de esquí en 1978 (...) precisó de dos intervenciones en (la) rodilla izquierda”, tal y como consta en el informe médico de evaluación de incapacidad laboral

emitido por la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Por su parte, en las hojas de curso clínico se detalla, el día 17 de agosto de 2001, que fue operada de la rodilla izquierda en dos ocasiones hace años y que tenía "dolores de espalda" y en "ambas rodillas", así como "fallos articulares ocasionales" con episodios de "bloqueos articulares, especialmente en la rodilla" izquierda; con posterioridad, se puntualiza que "tiene dolores en la rodilla izquierda (...) incluso en reposo", que "baja mal las escaleras" y que "tiene dolor intenso a la presión en la interlínea FT interna", y en la anotación correspondiente al 1 de junio de 2010 se indica que, ante el diagnóstico de "gonartrosis tricompartmental", se pauta intervención "quirúrgica" -prótesis total de rodilla-, reseñando el informe del Servicio de Traumatología de 12 de julio de 2013 que la interesada es paciente "desde octubre (de) 2001" y que, tras "comprobar la progresión del proceso degenerativo", se le aconseja "tratamiento quirúrgico"; indicación que, según señalan los especialistas en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora "fue correcta". En este último informe se afirma, respecto al reproche de "la mala praxis médica" de la intervención, a diferencia de lo manifestado por la reclamante, y con fundamento en la hoja de intervención quirúrgica, que "no hay incidencias intraoperatorias" y que el "posoperatorio cursa sin complicaciones". En el mismo sentido se pronuncia el informe del Servicio de Traumatología, al consignarse en él que no hubo "incidencias preoperatorias", siendo el "proceso posoperatorio hospitalario (...) completamente normal", lo que corrobora el informe del alta, en el que se recomienda "caminar con ayuda de dos bastones ingleses" y realizar "los ejercicios de flexo-extensión instruidos durante" el ingreso. Posteriormente, la paciente lleva a cabo revisiones "con exploración física dentro de la normalidad", según se detalla en el informe del Servicio de Traumatología, en el que se añade que el "estudio radiográfico no muestra alteraciones: muy buena alineación femorotibial y ajuste correcto de la prótesis", lo que ratifica el informe técnico de evaluación, añadiendo los especialistas que el dolor es de "origen desconocido, pues (en) los estudios de

imagen (radiología) no se aprecian alteraciones morfológicas, adaptación hueso-implante ni dexasaciones”. No obstante, puesto que en la consulta del 30 de agosto de 2011 presenta “dolores articulares y déficit de flexión”, se solicita valoración al Servicio de Rehabilitación, que le pauta tratamiento desde el 12 de septiembre de 2011 al 28 de febrero de 2012, en cuyo informe de alta consta una “situación de mejoría parcial estabilizada”, aunque se indica que continua la “persistencia del dolor y (...) la limitación de la movilidad con repercusión funcional”.

Con anterioridad a este alta se le realizó, el día 25 de octubre de 2011, una gammagrafía ósea en la que, a diferencia de lo afirmado por ella, de que aunque “ya se observan ciertas anomalías” no se les “concede importancia”, se aprecia una “hiperemia en partes blandas” y “en platillo del componente tibial” de la prótesis, añadiéndose que “en las imágenes tardías se evidencia hipercaptación en la periferia” de la protesis, y se concluye que, “dado el corto tiempo transcurrido tras la implantación, puede deberse a aumento fisiológico del remodelado óseo antes de pensar en aflojamiento y/o infección”; afirmación que corroboran todos los informes que obran incorporados al expediente. Además, se realiza un estudio de imagen el día 26 de enero de 2012 que es informado “sin alteraciones significativas ni cambios respecto a previa del 30-08-11”. Al respecto, subrayan los especialistas que el estudio “es normal” y que cuando posteriormente, el día 2 de mayo de 2012, se lleva a cabo una segunda gammagrafía se advierte una “buena evolución”, lo que se ratifica en el informe técnico de evaluación, considerando aquel que “no muestra nada patológico”.

Por último, si bien en la anotación correspondiente al día 26 de junio de 2012 se indica que “radiográficamente tiene una patela baja” y que “dada la persistencia de los síntomas” se sugiere la realización de una “radioscopia funcional”, lo cierto es que en el informe complementario elaborado por el Jefe del Servicio de Traumatología se especifica que “la posición baja de la rótula se apreció en los controles radiográficos practicados tras la intervención”, y que finalmente se “desistió” de hacer la exploración radioscópica por “considerar

que no aportaría ningún dato valorable que no hubiera sido advertido en los controles realizados anteriormente”, añadiendo que la “radioscopia funcional no tendría carácter terapéutico en ningún caso”. Por otro lado, aunque en el informe del Servicio de Traumatología de 12 de julio de 2013 se indica que “continúa refiriendo dolores en la rodilla”, también se afirma que “la movilidad es correcta (0°, 95°) y la rodilla es estable”, que el último control radiológico “muestra muy buena adaptación prótesis-hueso” y que “no hay alteraciones en los ejes articulares”, presentando una “rótula baja en límites de la normalidad (índice de Insall de 0,7), previo a la cirugía y no corregible con esta”. Al respecto, en el informe técnico de evaluación se afirma que el “grado de recuperación depende de lo rígida que estuviera la articulación antes de la intervención” y que en este supuesto “se trataba de una rodilla ya manipulada quirúrgicamente en dos ocasiones previas”, aclarando que el “25-35%” de todas las prótesis totales de rodilla “pueden desarrollar algún grado de rótula baja” y que, sin embargo, “la mayoría de ellas no causa ningún problema funcional”, por lo que concluye que “no se puede establecer causalidad entre la asistencia quirúrgica que se le prestó y la clínica de dolor que la reclamante refería aun sin base objetivable radiológicamente, con una rodilla estable y una movilidad activa correcta”. Por su parte, los especialistas sostienen que “los controles ambulatorios” realizados por los Servicios de Rehabilitación y de Cirugía Ortopédica y Traumatología “son los que ha precisado en su periodo evolutivo” la paciente, y que, efectivamente, se desconoce “la causa del dolor, a pesar de todos los estudios efectuados”, concluyendo que “no se aprecia alteración en la *lex artis*”.

A la vista de ello, consideramos 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 -quirúrgico y rehabilitador- adecuados a los resultados de las pruebas -radiográficas y gammagráficas- que se le practicaron en diversas ocasiones. No resulta acreditado que los dolores que padece guarden relación con una “mala praxis médica” en la intervención de prótesis total de rodilla, ni que sean consecuencia de la dejadez ante ciertas

“anomalías” que se detectan tras la realización de una gammagrafía, sino más bien con la situación en la que se encontraba la rodilla -intervenida en dos ocasiones anteriores- tras un accidente deportivo, 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.