

Expediente Núm. 73/2019
Dictamen Núm. 244/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de octubre de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 15 de marzo de 2019 -registrada de entrada el día 20 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a un retraso diagnóstico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 9 de julio de 2018, un procurador, en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por una demora diagnóstica del servicio público sanitario.

Expone que el día 28 de julio de 2017, sobre las 22:45 horas, acudió tras “sufrir un corte profundo en un dedo de la mano izquierda en un accidente casual” al Centro de Salud, donde el médico y la enfermera que la

atendieron indicaron "que no necesitaba puntos por no ser lo bastante profundo", procediendo a ponerle "varias tiritas de puntos" y a vendarla.

Señala que volvió al día siguiente al mismo centro de salud "por mucho dolor", siendo derivada en esta ocasión al Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X" Ya en este centro, tras exploración física y al observarse que la "herida es profunda y puede tener el tendón cortado", se la deriva nuevamente al Hospital "Y" "para valoración por C. Plástica". Durante el ingreso se objetiva una rotura de tendón de la que fue intervenida el 31 de julio de 2017, siendo alta hospitalaria el mismo día.

Manifiesta que portó durante 29 días una férula inmovilizadora y que continuó con revisiones y tratamiento rehabilitador, siendo alta definitiva del proceso, con secuelas, el 22 de diciembre de 2017.

Tras subrayar que la sección de un tendón "es una urgencia quirúrgica que en este caso se obvió por una defectuosa exploración aplicando una simple tirita y remitiendo a la lesionada para su domicilio", y sirviéndose del informe emitido el 22 de febrero de 2018 por un especialista en Valoración y Baremación del Daño Corporal, cuantifica la indemnización que solicita en diez mil seiscientos trece euros con treinta céntimos (10.613,30 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 3 días de perjuicio personal grave, 226,14 €; 60 días de perjuicio personal moderado, 3.135,60 €; 84 días de perjuicio personal básico, 2.532,60 €, y 5 puntos de secuelas -2 puntos por "artrosis postraumática y dolor en mano", 2 puntos por "limitación interfalángica primer dedo" y 1 punto por "perjuicio estético ligero"- 4.718,96 €.

Sin perjuicio de lo anterior, pone de relieve "que antes y después de la rehabilitación también se dieron varias sesiones de forma privada (...), si bien y en aras a llegar a un posible acuerdo extrajudicial, ya que el motivo de la reclamación nos parece evidente, acotamos la misma a la cantidad expuesta".

Se adjunta copia de la siguiente documentación: a) Poder notarial otorgado por la interesada a favor, entre otros, de quien presenta la reclamación. b) Informe emitido por un especialista en Valoración y Baremación del Daño Corporal el 22 de febrero de 2018. c) Diversos informes médicos sobre la asistencia sanitaria prestada a la reclamante. d) Respuesta del Servicio

de Salud del Principado de Asturias a dos quejas presentadas por la madre de la interesada por estos hechos.

2. Mediante escrito de 25 de julio de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Mediante oficio de 28 de agosto de 2018, y previa solicitud formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la reclamante relativa al episodio cuestionado y un informe del médico de Atención Primaria que la atendió en el Centro de Salud

En este último se indica que "la paciente (...) acude al C. S. el día 28-07-17./ Este día coincide con la fiesta del "Rally la Sidra" de Candás, fiesta que tenía comienzo sobre las 19-20 h de la tarde./ Sobre las 10:45 acude al centro de salud la paciente acompañada de un grupo de 5-7 amigas de su edad aproximada./ Según nos explican ya desde la entrada, su amiga había caído en la calle durante la fiesta y se había cortado con un cristal en la mano (izquierda), que traía envuelta en un pañuelo./ Se hace pasar a la sala de curas a la paciente y se procede a la exploración de la herida:/ la herida ocupaba la base del dedo 1.º de mano (izquierda)./ Era una herida incisa, limpia, superficial en todo su trayecto, solo en parte central (...) presentaba una perforación mínima de la fascia./ Se exploró la misma en relación a posibles restos de cristal u otros restos, fuerza y sensibilidad (movimientos de flexión contra resistencia y extensión contra resistencia, así como pinza sin alteración de ninguna de estas maniobras, movimientos de circunducción interna y externa, y sensibilidad del dedo 1.º y resto de los dedos, no observándose tampoco ninguna alteración). También se explora el paquete vasculo-nervioso, no observando ni hemorragia ni alteración alguna./ Se decide por tanto asepsia con Betadine y sutura que realiza enfermería, decidiéndose puntos elásticos

(zona muy sensible, ya dolorida) más vendaje elástico, inmovilizador de mano y dedo 1.º mano (izquierda)./ Se la interroga acerca de su estado vacunal del tétanos aconsejándole que consultara con su médico al respecto y que debería, en cuanto pudiese, realizar cura en su (centro) de (salud) (...). En mi opinión se hizo todo correctamente desde el punto de vista sanitario y tratando que la paciente se encontrara lo más cómoda posible dadas las circunstancias”.

4. El día 3 de octubre de 2018, emiten informe dos licenciadas en Medicina y Cirugía a instancia de la entidad aseguradora. En él se resume el episodio clínico y se pone de manifiesto que, “tras consultar bibliografía, la horquilla de tiempo para la reparación de la rotura de un tendón flexor de la mano va de 0 a 7 días para la obtención de resultados óptimos./ Si bien se produjo un retraso en el diagnóstico de 24 horas, no se puede concluir que exista nexo de causalidad con los resultados tras la intervención./ Tras el diagnóstico de la rotura tendinosa se ha actuado conforme a protocolos y la evolución ha sido favorable con mínimas secuelas y similares a aquellas que hubiera presentado con el diagnóstico en el inicio del proceso”.

Concluyen que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis* y, por lo tanto, correspondería desestimar la reclamación”.

5. Mediante escrito notificado a la interesada el 23 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Previa comparencia en las dependencias administrativas obtiene una copia de la documentación obrante en el expediente, y el día 11 de febrero de 2019 presenta un escrito de alegaciones en el que muestra su disconformidad con el informe pericial de la compañía aseguradora; documento que califica de “única novedad resaltable”.

Señala que la interesada “acude al centro de salud además de por su abundante sangrado por cierta impotencia funcional en el movimiento del pulgar y conforme de adverso se viene a reconocer, aunque implícitamente no se sospechó la rotura tendinosa; luego el examen efectuado por el médico del

centro de salud no fue acorde a las normas de la *lex artis* al no detectar la existencia de una sección del tendón flexor largo./ Para cualquier profano en medicina resulta claro que la actuación correcta consistiría (...), además de limpiar debidamente la herida en aras a evitar o disminuir los riesgos de infección (que fue lo que se hizo), también en explorar la movilidad de la articulación interfalángica y comprobar la integridad o lesión del tendón (lo que no se hizo), limitándose a poner una tirita./ Esta actuación es sin duda contraria a la *lex artis*. La exploración no fue correcta. En realidad no es que sea contraria a la *lex artis*, es que fue negligente./ Cualquier profano en medicina sabe igualmente que un tendón seccionado se contrae, de ahí la necesaria inmediatez del diagnóstico e intervención quirúrgica con mucho mejor pronóstico para resolver la lesión./ De adverso se alega que `tras consultar bibliografía´ (no se dice cuál ni se aporta) `el tiempo para la reparación de la rotura de un tendón flexor de la mano va de 0 a 7 días para la obtención de resultados óptimos´. No es el parecer de nuestro perito./ De contrario se viene a sostener que la deficiente exploración fue irrelevante. No habría relación causal pues esta actuación no influyó en el resultado. No estamos de acuerdo. Lo cierto es (que) tenemos, por un lado, una actuación (que) no fue ajustada a la *lex artis* (negligente) y, por otro (...), un perjuicio acreditado en nuestro informe pericial de valoración del daño. A nuestro entender debe considerarse cuando menos un caso de pérdida de oportunidad, lo que vendría a suponer en la práctica una estimación parcial de la reclamación con una reducción de la indemnización, que en este caso se propone minorar respecto del importe de la reclamación en un 50 % en aras a alcanzar un acuerdo extrajudicial”.

6. El día 27 de febrero de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “la asistencia fue correcta y ajustada a la *lex artis*”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de marzo de 2019, 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 entonces Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 9 de julio de 2018, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la asistencia sanitaria recibida por la reclamante en el Centro de Salud- el día 28 de julio de 2017, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la

ley". 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".

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, 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; requisitos cuya exigencia constituye "doctrina jurisprudencial reiteradísima" (Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:1997-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.^a).

SEXTA.- En la reclamación que nos ocupa la interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios que entiende derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Centro de Salud, al que acudió sobre las 22:45 horas del 28 de julio de 2017 tras haber sufrido un corte en su mano izquierda. Reprocha al Servicio de Atención Primaria la falta de oportuno diagnóstico de la rotura del tendón flexor del pulgar de una mano, que sí se objetivó en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y" a las 23:00 horas del día siguiente.

Acreditada la sección del tendón, la documentación clínica incorporada al expediente pone de manifiesto un daño que puede relacionarse con la demora diagnóstica o con una eventual pérdida de oportunidad terapéutica, aunque es claro que ese perjuicio efectivo no puede confundirse con la lesión misma por la

que la interesada acude al servicio sanitario, siendo patente la anomalía en la que esta incurre a la hora de fijar y valorar el daño resarcible.

En cualquier caso, 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.

Al respecto, y como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes (por todos, Dictamen Núm. 142/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles en el contexto de las circunstancias apreciadas en cada caso. 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 concretos.

Por tanto, para poder 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.

Este criterio opera no solo 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. El criterio a seguir es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido hemos de advertir que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de un daño cierto y de una relación de causalidad entre la lesión y el funcionamiento del servicio público, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, la perjudicada reduce su actividad probatoria a la cuantificación de la lesión por la que acude al centro de salud. Por tanto, dado que en este procedimiento administrativo renuncia a ejercer el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus apreciaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el supuesto examinado es pacífico que en la noche del 28 julio de 2017 no se le diagnosticó a la interesada, en la primera consulta sanitaria que recaba en el Centro de Salud, la rotura del tendón flexor de un pulgar que había sufrido, lesión que sí se detectó en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "X" apenas transcurridas 24 horas. De la ausencia de diagnóstico en aquella primera asistencia deduce la reclamante una infracción de la *lex artis ad hoc*, limitándose a argumentar, sin sustrato pericial ni cita de literatura médica que lo avale, que los facultativos que la atendieron en el centro de Atención

Primaria debieron “explorar la movilidad de la articulación interfalángica y comprobar la integridad o lesión del tendón (lo que no se hizo)”, siendo la sección de un tendón “una urgencia quirúrgica que en este caso se obvió por una deficiente exploración”. Sin aportar siquiera un razonamiento atendible, niega la perjudicada la apreciación pericial de que el retardo no influyó en el resultado final, aludiendo confusamente a “un perjuicio acreditado en nuestro informe pericial de valoración”, en el que se cuantifica la lesión que lleva a la paciente al servicio sanitario y no la vinculada a la demora diagnóstica de aquella.

En efecto, el “informe” elaborado a instancias de la reclamante el día 22 de febrero de 2018 por un especialista en Valoración y Baremación del Daño Corporal se limita a recoger la evolución de la patología finalmente objetivada y el estado de la paciente a la fecha de su realización, seguido todo ello de una valoración de las secuelas subsistentes, sin que el técnico informante cuestione en ninguno de sus aspectos -más allá de dejar constancia de que la rotura del tendón no fue apreciada en la primera atención- la asistencia dispensada a lo largo de todo el proceso.

Frente a las meras afirmaciones de la interesada, de la historia clínica incorporada al expediente, así como de los diferentes informes técnicos aportados por la Administración y su compañía aseguradora, únicas periciales puestas a disposición de este Consejo Consultivo y con las cuales ha de formar su juicio respecto a la invocada infracción de la *lex artis*, se desprende que la asistencia prestada a la reclamante fue la adecuada a lo largo de todo el episodio clínico.

Se advierte, en primer lugar, que la perjudicada ni siquiera explicita los síntomas en virtud de los cuales debió detectarse su lesión en un primer momento, máxime teniendo en cuenta que la asistencia se presta en condiciones de urgencia en un centro de salud por personal sanitario no especializado, pues el reproche consistente en no haber explorado “la movilidad de la articulación interfalángica” contraría lo informado puntualmente por el médico de Atención Primaria, quien deja constancia de que “se exploró la misma en relación a posibles restos de cristal u otros restos, fuerza y

sensibilidad (movimientos de flexión contra resistencia y extensión contra resistencia, así como pinza sin alteración de ninguna de estas maniobras, movimientos de circunducción interna y externa, y sensibilidad del dedo 1.º y resto de los dedos, no observándose tampoco ninguna alteración)". Así se corrobora a la vista de la historia clínica, en la que figura que la imposibilidad de flexión del dedo pulgar de la mano izquierda que se objetivó a las 19:34 horas del día 29 de julio de 2017 en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X" al que fue derivada desde el mismo centro de salud al día siguiente no se presentó en la primera asistencia, en la que al momento de la exploración la paciente respondió con "movimientos de flexión contra resistencia y extensión contra resistencia, así como pinza sin alteración ninguna de estas maniobras".

Desechada la "deficiente exploración" que la perjudicada esgrime, quiebra el nexo causal entre el daño sufrido y la actuación del servicio sanitario, toda vez que -como razonamos anteriormente- la paciente no tiene derecho a un diagnóstico precoz y certero sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus síntomas y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento atendidas las circunstancias en las que se produce, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por una obligación de resultado.

Además de no objetivarse infracción de la *lex artis*, se repara en que la pericial de la compañía aseguradora constata una "horquilla de tiempo para la reparación de la rotura de un tendón flexor de la mano" que "va de 0 a 7 días para la obtención de resultados óptimos", de lo que deducen las facultativas informantes que el retardo diagnóstico -de poco más de 24 horas- careció aquí de incidencia. Frente a este criterio razonado y técnico no puede prevalecer la escueta y confusa manifestación de la interesada, que se reduce a alegar que ese "no es el parecer" del perito que valora el daño a su instancia cuando el referido perito nada argumenta en su informe en relación con este extremo.

No puede desconocerse que cuando se reclama por una pérdida de oportunidad no solo debe acreditarse una omisión contraria al buen quehacer médico sino también la existencia de una técnica que oportunamente aplicada al caso hubiera conducido a un resultado distinto, lo que aquí no se atisba. En

efecto, el escrito de alegaciones de la reclamante guarda un expresivo silencio respecto a la relevante consideración pericial de que siendo poco más de veinticuatro las horas transcurridas hasta alcanzar un diagnóstico adecuado y actuar conforme a los protocolos con resultado favorable las secuelas subsistentes, además de “mínimas”, son “similares a aquellas que hubiera presentado con el diagnóstico en el inicio del proceso”.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no resulta acreditada ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que la rotura del tendón no fue inicialmente detectada por el Servicio de Atención Primaria a pesar de haberse aplicado las técnicas oportunas, sin que se objetive siquiera una incidencia en el resultado dañoso de la demora asistencial denunciada.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.