

Expediente Núm. 196/2006
Dictamen Núm. 200/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de octubre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 17 de julio de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, como consecuencia de lo que califica de defectuosa asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de febrero de 2006, don presentó en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) una reclamación de responsabilidad patrimonial como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital

Inicia su relato indicando que el día 24 de febrero de 2005, “en relación con una caída por las escaleras en la residencia donde se encuentra”, y previa orden de ingreso del médico de familia, fue atendido “por el Servicio de

Urgencias del Hospital donde no se le aprecian fracturas tratándole con vendaje elástico durante 2 semanas, diclofenaco 50 (...) y control por su médico de cabecera". "A los quince días es vuelto a ver (...) ante el dolor que tenía y no tener ninguna mejoría, presentando además hematoma inguinal izqdo.", pautándosele "analgésicos y antiinflamatorios durante una semana", trascurrida la cual, "ingresa de nuevo en el hospital (...), donde se procede a intervenirle el día 1 de abril de 2005, procediéndose a la síntesis de la fractura mediante el claro de PFN largo. El postoperatorio transcurre sin incidencias, no objetivándose complicaciones locales ni generales, por lo que es dado de alta. La impresión diagnóstica fue la de fractura persubtrocantérea de fémur izquierdo".

A continuación, razona que "estuvo sufriendo dicha fractura de fémur desde el 24 de febrero que le atienden en el Hospital hasta el 30 de marzo en que vuelve a ser ingresado por orden de su médico de cabecera que es cuando le detectan la fractura en dicho hospital", señalando que existe "un daño como consecuencia de este error de diagnóstico, pues la patología se agrava con el paso del tiempo y le produjo un sufrimiento que no tenía el deber de soportar por los dolores por los que tuvo que pasar y la inmovilización durante más de un mes sin obtener ningún resultado".

A la vista de todo ello, el interesado "solicita un arreglo indemnizatorio con el Hospital a cuyos efectos interpone la reclamación que nos ocupa, ya que se dan todos y cada uno de los elementos exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial que se reclama", indicando que "provisionalmente, sin perjuicio de posterior cuantificación, sitúa la indemnización que se reclama en la cuantía de 25.000 euros".

Junto con la reclamación, el interesado presenta copia de tres documentos: un informe de su médico de familia, fechado el 16 de enero de 2006, que resume el proceso asistencial prestado; un informe clínico de alta, sin fecha, correspondiente a un ingreso del día 30 de marzo de 2005, y un informe de alta, del día 24 de febrero de 2005, que recoge la asistencia dispensada en dicha fecha.

En el informe del médico de familia se indica que el reclamante fue “visto por el médico de guardia, el 24-2-2005”, ingresándosele para “diagnóstico radiológico, en donde se descarta fractura”, añadiendo a continuación que “a los quince días fue visto por mí en el domicilio (...) y presentaba dolor moderado y presencia de hematoma inguinal izdo. (...)./ Pasada la semana y viendo la evolución tórpida (...) se ingresa de nuevo y se le aprecia la fractura que requiere intervención”.

El informe de alta del día 24 de febrero de 2005 detalla la asistencia prestada como consecuencia de una caída “casual con traumatismo en miembro inferior izquierdo”, presentando “dolor en cadera y rodilla izquierda”. A la “exploración”, refiere el facultativo informante lo siguiente: “no acortamiento, no rotación externa, movilidad de cadera sin alteraciones (...), dolor a la palpación de cabeza tibial, no crepitación ni deformidad”. En las pruebas complementarias se recoge “Rx pelvis y caderas: no aprecio fracturas. Importantísimos signos degenerativos en ambas caderas y de manera más marcada en la derecha. Secuelas postraumáticas en pelvis./ Rx rodilla izquierda: signos artrósicos degenerativos, no aprecio fracturas”, señalándose finalmente, como impresión diagnóstica una “gonalgia postraumática”.

Finalmente, el informe de alta correspondiente al ingreso de fecha 30 de marzo de 2005 recoge la realización de una intervención quirúrgica programada, señalando en el apartado “exploración:/ MII en actitud de acortamiento y rotación externa. Pie derecho en equino”, y en la “impresión diagnóstica:/ fractura persubtrocantérea de fémur izquierdo”.

2. Mediante escrito fechado el 6 de marzo de 2005, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la Gerencia del Hospital la presentación de la reclamación, solicitando una “copia de la historia clínica del (reclamante) así como un informe del Servicio responsable de la asistencia”. A su vez, y mediante escrito del día 7 de ese mes de marzo, el mismo Servicio comunica al interesado la incoación del oportuno expediente.

3. Con fecha 13 de marzo de 2006, el Director Médico del remite al servicio instructor una fotocopia del historial clínico solicitado. En lo que atañe a la reclamación presentada, la historia clínica incorpora los mismos documentos aportados por el interesado junto con su reclamación, añadiendo la "hoja de intervención quirúrgica" y el "curso clínico" correspondiente a dicha intervención, entre los días 30 de marzo y 8 de abril de 2005 (fecha de alta).

4. Con fecha 30 de marzo de 2006, y refiriendo una previa "conversación telefónica", el Director Médico del remite al servicio instructor "la radiografía solicitada y la captura de actividad realizada en el Servicio de Radiología en fecha 24 de febrero de 2005" del interesado. Dicho documento recoge la realización, en ese día, de ocho (8) placas, de "pelvis, antero-posterior" y "rodilla, ant.-post. y lateral".

En el expediente figuran incorporadas varias radiografías del reclamante.

5. Con fecha 4 de abril de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el Informe Técnico de Evaluación. Después de resumir los datos sobre la asistencia prestada, que no difieren de los aportados por el reclamante, señala a modo de conclusiones que "cuando (...) fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital `.....` ni los datos exploratorios obtenidos, ni los estudios radiológicos practicados evidenciaron la existencia de una fractura a nivel de la cadera izquierda. Es decir (...), en aquel momento al reclamante no se le objetivó lesión ósea alguna (...). Días más tarde, cuando el médico de familia acudió al domicilio del paciente los síntomas seguían siendo inespecíficos, sin ninguno de los signos exploratorios característicos de las fracturas subtrocantéreas. No es hasta transcurridas cinco semanas del traumatismo, cuando a la vista (de) la evolución tórpida de la lesión, se decidió a remitirlo nuevamente al hospital para descartar una fractura (...). Los signos clínicos y radiológicos, entonces, eran evidentes por lo que el diagnóstico de fractura subtrocantérea izquierda resultó sencillo en ese momento, aplicándose el tratamiento quirúrgico indicado, consistente en la

implantación de un clavo intramedular. La evolución posterior fue satisfactoria con moderado acortamiento del miembro inferior izquierdo, que compensa con un suplemento, y limitación importante de la movilidad de la cadera izquierda, secuelas que se pueden considerar definitivas (...). Estas secuelas son consecuencia de la gravedad de la fractura, cuyo diagnóstico no fue posible en un primer momento, en un contexto como el de un Servicio de Urgencias, por la inespecificidad de los síntomas y hallazgos exploratorios y porque en los estudios radiológicos practicados no se apreciaban signos de lesión ósea (aparecía un trazo de fractura dudoso y difícil de apreciar incluso para especialistas avezados y ausencia de desplazamiento) (...). La necrosis de la cabeza del fémur izquierdo es anterior al traumatismo origen de este caso, como también lo es la coxartrosis a este nivel. El hábito enólico o la displasia de la cadera contralateral podrían ser posibles causas de dichas entidades”.

A la vista de todo ello, se afirma que “la actuación de los profesionales sanitarios del Hospital, al utilizar los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología del reclamante demandaba en cada momento, fue correcta y ajustada a la lex artis profesional, único criterio que la jurisdicción contencioso-administrativa toma en consideración actualmente a la hora de valorar la responsabilidad patrimonial de la Administración, y cuya presencia exonera a ésta de responsabilidad”, por lo que termina señalando que “la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (el reclamante) no es procedente y que, en consecuencia, debe ser desestimada”.

6. Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente mediante oficio recibido por el interesado el día 26 de mayo de 2006, éste no formula alegaciones.

7. Con fecha 23 de junio de 2006 el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Dicha propuesta comienza por resumir los datos fundamentales de la asistencia prestada al reclamante -datos coincidentes, en lo sustancial, con los alegados por el propio reclamante-, argumentando

finalmente que “en el caso que nos ocupa, la fractura no pudo ser detectada en un primer momento dada la inespecificidad de la clínica, la ausencia de signos exploratorios característicos de este tipo de fracturas y la normalidad de los estudios radiológicos practicados. Una vez detectada fue tratada adecuadamente, con una evolución satisfactoria. Las secuelas que presenta el reclamante (...) son consecuencia de la gravedad de la fractura y no del supuesto retraso diagnóstico invocado por el reclamante. Por su parte, la necrosis avascular de la cabeza del fémur izquierdo es anterior al traumatismo origen de este caso, como también lo es la coxartrosis a este nivel. El hábito enólico o la displasia de la cadera contralateral podrían explicar dichas entidades”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 17 de julio de 2006, registrado de entrada el día 19 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 de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el expediente original.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para solicitar la reparación del daño causado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que originaron la reclamación.

En nuestro Dictamen 164/2006, de 20 de julio, ya hemos tenido ocasión de manifestarnos sobre la legitimación pasiva del Principado de Asturias en un supuesto como el presente, en el que la asistencia objeto de reclamación fue prestada por el Hospital Por tanto, y reiterando aquella doctrina, consideramos que el Principado de Asturias, está pasivamente legitimado en cuanto titular del servicio sanitario público, que ha sido prestado en virtud de concierto por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de determinados usuarios del Sistema Nacional de Salud; siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. Por todo ello, a la vista del escrito presentado por el perjudicado, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, 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 caso que nos ocupa, se presenta la reclamación con fecha 28 de febrero de 2006 y el alta hospitalaria de la intervención quirúrgica se produjo el día 8 de abril de 2005, por lo tanto,

aunque no consta en el expediente la fecha de estabilización de las secuelas, es claro que lo fue 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, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se comunica al reclamante por el servicio instructor la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Tampoco se ha aportado al expediente el informe del servicio responsable de la asistencia objeto de reclamación; informe preceptivo a tenor de lo dispuesto en el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Pero, teniendo en cuenta que los datos básicos sobre lo sucedido el

día 24 de febrero de 2005 en el Servicio de Urgencias del constan en el expediente de forma incontrovertida y que, igualmente, figura en el informe técnico de evaluación una argumentación técnico-facultativa sobre las pruebas realizadas y el diagnóstico obtenido en aquel momento, en aplicación del principio de eficacia constitucionalmente reconocido, entendemos que no resulta necesaria la retroacción del expediente a efectos de subsanar tal defecto, siendo posible efectuar, en este momento, una valoración sobre el fondo de la cuestión planteada.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 28 de febrero de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 19 de julio de 2006, si bien el plazo de resolución y notificación aún no había sido sobrepasado por escasos días, si lo estaría computado el plazo de dos meses que el artículo 12 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial concede a este Consejo para la emisión del preceptivo dictamen. Ello no impide, no obstante, la resolución del procedimiento, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, 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, ya citada, 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de un daño o lesión antijurídica, 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.- Como acabamos de señalar, los datos sobre los que se sustenta la reclamación se muestran claros e incontrovertidos, puesto que el relato fáctico del reclamante ha sido corroborado en todos los informes realizados por la Administración sanitaria. Consta así que don fue atendido en el servicio de Urgencias del Hospital el día 24 de febrero de 2005, diagnosticándosele, después de efectuada la correspondiente exploración y de valorar las pruebas

diagnósticas realizadas (radiografías de pelvis, cadera y rodilla izquierda), una “gonalgia postraumática”; diagnóstico que finalmente se modificó, el día 30 de marzo de 2005, por el de “fractura persubtrocantérea de fémur izquierdo”, lo que condujo a la necesidad de una intervención quirúrgica, realizada el día primero del mes siguiente.

A la vista de tales hechos, entiende el reclamante que se ha producido un “error de diagnóstico”, causante de un daño antijurídico, puesto que “no existe obligación de soportarlo por parte de quien lo padece”, y que consistiría en un daño moral “*pretium doloris*” ocasionado por el inicial error diagnóstico y, en consecuencia, por el tiempo transcurrido hasta que finalmente se diagnostica y se trata la fractura ósea que padecía, ya que, según expone, “la patología se agrava con el paso del tiempo y le produjo un sufrimiento que no tenía el deber de soportar por los dolores por los que tuvo que pasar y la inmovilización durante más de un mes sin obtener ningún resultado”; daño que, “aparece causalmente ligado a una inadecuación objetiva del servicio al no constatar, teniendo medios para ello, la existencia de una enfermedad más grave de la que le fue diagnosticada”. Todo ello justificaría la existencia de “responsabilidad patrimonial de la Administración” y la obligación, según su criterio, de reparación del daño causado.

Hemos de partir de que el daño moral ha de considerarse incluido en la normativa anteriormente citada y, en este sentido, ha sido interpretada por la jurisprudencia, dando también cabida a los daños morales (entre otras Sentencias de 27 de noviembre de 1993; 19 de noviembre de 1994; 2 de diciembre de 1995 y 20 de julio de 1996, todas ellas de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, del Tribunal Supremo).

No obstante, y con carácter previo a cualquier otra consideración, hemos de recordar que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra 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. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como "*lex artis*". Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se vincula, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que éste sea exacto- de los síntomas manifestados. Es decir, el paciente no tiene derecho en la fase de diagnóstico a un resultado, sino a que se le apliquen, en atención a sus dolencias, las técnicas precisas disponibles y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento, por lo que se puede concluir señalando que ni el defectuoso diagnóstico ni el error médico son por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes de diagnóstico y que se actuó con la debida diligencia.

Pues bien, analizando el supuesto concreto objeto de reclamación, y a la vista de lo actuado en el procedimiento, debemos concluir que no se ha conculcado la "*lex artis*", tal y como la acabamos de definir, en esa fase de diagnóstico, puesto que la Administración sanitaria puso a disposición del paciente todos los medios, tanto personales como materiales, precisos para su reconocimiento y valoración, constanding acreditada la realización de una exploración de dicho paciente y de una serie de pruebas diagnósticas adecuadas para la valoración de los síntomas que padecía. Según el informe técnico de evaluación, "ni los datos exploratorios obtenidos, ni los estudios radiológicos practicados evidenciaron la existencia de una fractura a nivel de la cadera izquierda", situación de ausencia de datos específicos que se mantuvo, según señala el mismo informe y se comprueba en el elaborado por el médico de familia, "a los quince días" de esa primera asistencia, puesto que visitado por éste último en su residencia, los síntomas que presentaba el reclamante eran "dolor moderado y presencia de hematoma". Es significativo a estos efectos reparar en que, con posterioridad y mediante la aplicación de la misma

metodología diagnóstica (exploración clínica del paciente y radiografía de la zona afectada), se alcanza el diagnóstico definitivo, y ello porque, según se observa en el informe clínico de alta correspondiente a esa segunda asistencia y se señala en el informe técnico de evaluación, “los signos clínicos y radiológicos, entonces, eran evidentes por lo que el diagnóstico de fractura subtrocantérea izquierda resultó sencillo en ese momento, aplicándose el tratamiento quirúrgico indicado”. Ello prueba que la “*lex artis*”, entendida como la obligación de poner a disposición del paciente los medios precisos, no ha sido conculcada por la Administración sanitaria.

Restaría únicamente por analizar un último aspecto de la definición que hemos realizado de la “*lex artis*”, puesto que, si la Administración puso a disposición del paciente los medios necesarios, cabe preguntarse también si, en la interpretación de esos resultados, se actuó con la debida diligencia profesional. Este aspecto parece inferirse implícitamente de la reclamación del particular, cuando defiende la existencia de una “inadecuación objetiva del servicio al no constatar, teniendo los medios para ello, la existencia de una enfermedad más grave de la que le fue diagnosticada”. Y sobre ello debemos señalar que este Consejo ha de partir, necesariamente, de la presunción de que todos los profesionales intervinientes actúan con esa debida diligencia profesional en la interpretación de las diferentes pruebas diagnósticas, teniendo en cuenta que corresponde a quien insta la responsabilidad patrimonial la carga de probar, no sólo el daño sino la existencia de nexo causal con la actividad administrativa. En este caso concreto, valorándose una posible responsabilidad de la Administración sanitaria, es el particular quien debe probar que se han conculcado los principios de la “*lex artis*”. Como hemos reseñado, en el expediente únicamente consta un informe técnico que valora la actuación de los profesionales sanitarios entendiéndola correcta, reforzando así aquella presunción; juicio de actuación profesional que se realiza a la vista de los datos exploratorios y radiológicos practicados en aquel momento, según señala, “por la inespecificidad de los síntomas y hallazgos exploratorios y porque en los estudios radiológicos practicados no se apreciaban signos de lesión ósea

(aparecía un trazo de fractura dudoso y difícil de apreciar incluso para especialistas avezados y ausencia de desplazamiento)". En definitiva, no aportándose por el particular prueba alguna que permita cuestionar tal presunción, no cabe sino entender, como hace el informe técnico de evaluación, que "la actuación de los profesionales de dicho centro hospitalario (...), al utilizar los recursos diagnósticos y terapéuticos que la situación clínica del (paciente) demandaba en cada momento, ha sido correcta y ajustada a los parámetros de la buena praxis médica"; motivo por el cual la reclamación ha de ser desestimada.

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 don

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.