

Expediente Núm. 201/2008
Dictamen Núm. 399/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 17 de diciembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 23 de septiembre de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las secuelas físicas derivadas de la asistencia sanitaria recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de octubre de 2007, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y secuelas que atribuye a la asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

Inicia su escrito señalando que el “día 22 de febrero de 2007, cuando me encontraba esquiendo (...), sufrí una caída” y que, después de una primera asistencia médica en la propia estación de esquí, “donde valoraron que tenía

una rotura de muñeca”, fue trasladada al Hospital, siendo atendida por los servicios de urgencia que, tras hacerle “la primera exploración y las oportunas radiografías”, le diagnosticaron fractura en la muñeca derecha, procediendo a colocarle “la muñeca en su sitio y a enyesar”.

Manifiesta que siete días más tarde, concretamente el 1 de marzo de 2007, acudió al traumatólogo y que, “en esa primera visita, nunca se me informó de la posibilidad de tener que practicar una intervención quirúrgica”, por lo que “me sorprende el hecho” de que en la tercera consulta, el día 7 de junio de 2007, “se me dé un nuevo informe relatándome (...), la posibilidad de una operación (...) como si se me hubiera informado de esto la primera vez que acudí al traumatólogo”. Añade que el día 12 de marzo de 2007, “tras 18 días de inmovilización con escayola, procedieron a retirármela sin más, no haciendo, como establece el protocolo, una radiografía para observar cómo había quedado la fractura”.

Continúa relatando que, “ante la persistencia de molestias graves y pérdida de movilidad y fuerza en la mano derecha (...), decidió volver al traumatólogo (...), respondiéndole éste que eran normales los síntomas que tenía y que a lo sumo padecía una tendinitis”.

Considera que a resultas de la asistencia sanitaria recibida se le ha producido una “limitación de la movilidad de la muñeca, especialmente la supinación que es nula, y dolor en la articulación como consecuencia del acortamiento del radio”, y concreta las secuelas en “luxación radio cubital distal inveterada, muñeca dolorosa y perjuicio estético, consistente en deformidad en la muñeca”.

Solicita una indemnización de once mil quinientos cincuenta y dos euros con ochenta y seis céntimos (11.552,86 €), que corresponden a 49 días de baja impeditivos y 11 puntos por lesiones permanentes (5 puntos por la luxación radio cubital distal inveterada, 3 puntos por la muñeca dolorosa y 3 puntos por el perjuicio estético ligero), a lo que añade el correspondiente factor de corrección.

Acompaña al escrito una copia del informe del Área de Urgencias del hospital, de fecha 22 de febrero de 2007; del informe del Servicio de Traumatología del Área de Urgencias, de fecha 1 de marzo de 2007, en el que se refleja que la paciente “sufrió fractura radio distal. Acortamiento residual y tendinitis cubital. Podría precisar cirugía en un futuro. Previamente intentar rehabilitación; y del informe de consultas externas del Servicio de Traumatología, en el que figura anotado, en la relativa al día 1 de marzo de 2007, “cito el jueves 12 (de) abril”.

2. El día 30 de octubre de 2007, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor, la historia clínica de la paciente. Entre la documentación clínica figuran los siguientes documentos: a) Informe del Área de Urgencias, de fecha 22 de febrero de 2007, en el que consta que en la exploración se observa “tumefacción muñeca D. Deformidad en dorso tenedor. Movilidad muy limitada por dolor”, diagnosticándose, tras realizarle una radiografía de la muñeca derecha una “fractura desplazada radio distal” y pautándole como tratamiento “reducción. Rx control./ Acudir a traumatólogo (de) cupo en 7 días”. b) Informe de consultas externas de Traumatología, en el que se recoge, el día 1 de marzo de 2007, “fractura radio distal manipulada./ Rx control hoy: tolerable./ Cito el jueves 12 abril”; el 12 de marzo de 2007, “retiro yeso./ Alta”; el 7 de junio de 2007, que “acude de nuevo./ Refiere mucho dolor e impotencia funcional (...). Pido consulta a RHB y pauto Lyrica (...). Tendinitis cubital”; y el 28 de junio de 2007, “solicito Rx nueva./ RNM post. muñeca”. c) Informe de consultas externas de Traumatología, de fecha 19 de octubre de 2007, en el que figura que, “tras realizársele las radiografías pertinentes se objetiva fractura de la metáfisis distal del radio D., con desviación dorsal y radial del fragmento distal. De urgencia se procede a la manipulación e inmovilización de la fractura con un vendaje enyesado antebraquio-palmar, siendo el control radiológico satisfactorio”, concluyendo que a “día de hoy no se han obtenido aún los resultados de la RNM y la paciente no ha vuelto a la consulta”.

3. Con fecha 5 de noviembre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica 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.

4. El día 7 de noviembre de 2007, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor, una copia del informe emitido por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología I el día 5 de noviembre de 2007. En él se recoge que la paciente, tras sufrir un “accidente deportivo en la muñeca derecha (...)”, fue atendida en el Servicio de Urgencias (...). Se procedió a la manipulación e inmovilización de la misma con un yeso, siendo satisfactorio el control radiográfico posterior (...). El yeso se le mantuvo colocado durante un periodo aproximado de cinco semanas./ El día 7 de junio de 2007 fue vista de nuevo y (...) refería dolor e impotencia funcional (...). A la exploración se aprecia que es dolorosa la palpación de la epífisis cubital y (...) una discreta desviación cubital de aquélla. Es diagnosticada de tendinitis cubital, se instaura un tratamiento medicamentoso y se envía al Servicio de Rehabilitación (...). Se hace una nueva radiografía y se objetiva un pequeño aplanamiento de la epífisis distal del radio y desviación radial de la metáfisis. A la vista de estos hallazgos se solicita una RNM./ En el día de hoy aún no se ha realizado la indicada prueba radiodiagnóstica y la paciente no ha vuelto a nuestras consultas”. En una nota, al final del informe, se indica que el día 22 de febrero de 2007 “se encontraba de guardia en Urgencias el Servicio de C.O.T. II”.

5. Con fecha 9 de noviembre de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él reseña que “las Guías terapéuticas al uso para el proceso que nos ocupa señalan que ante una fractura de muñeca es preciso hacer un estudio radiológico y, tras éste, valorar si la fractura produce escasa alteración anatómica o importante alteración, variando el tratamiento en función de este

dato./ Cuando hay escasa alteración anatómica se inmoviliza la articulación mediante férula o yeso antebraquial y se sigue la evolución mediante control radiográfico a la semana, retirando la inmovilización (si todo va bien) de 4-8 semanas (...). Pueden aparecer complicaciones en la evolución de la fractura en forma de rigidez articular y prominencia en el extremo cubital, entre otras. En estos casos puede estar indicada la intervención quirúrgica”.

Concluye el informe enjuiciando la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia como “correcta y ajustada a la lex artis, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban”, por lo que “las secuelas que (...) presenta la paciente son consecuencia de la severidad del traumatismo sufrido y la no continuación con el tratamiento, al menos en el ámbito de la sanidad pública”.

6. Mediante escritos de 13 de noviembre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. El día 7 de marzo de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita a la Gerencia del hospital un informe acerca de las fechas en que fue atendida la reclamante y de los estudios radiológicos que se le realizaron.

En dicho informe, emitido por el Secretario General del hospital el día 26 de marzo de 2008, se detalla que, a la vista de “los datos que constan en el registro informático”, la paciente fue atendida en el Servicio de Urgencias el día 22 de febrero de 2007; en consultas externas del Servicio de Traumatología los días 1 de marzo, 14 de abril y 7 y 28 de junio de 2007. En cuanto a los estudios radiológicos, consta que fueron realizados los días 22 de febrero, 1 de marzo y 20 y 28 de junio de 2007.

El Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita a la Dirección gerencia del hospital, el día 9 de mayo de 2008, un

informe sobre la fecha exacta en la que se procedió a la retirada del yeso. En el informe emitido por el facultativo que atendió a la paciente se indica que existe una “confusión en las fechas de revisión en consultas (...). Por un error mío, figura la fecha 12-3-07 como (de) retirada de yeso. Fue realmente el 12-4-07 cuando se retiró./ Para demostrar esto apporto los siguientes argumentos (...). El 12-3-07 era lunes, y no (...) mi día de consulta (que era el jueves). De hecho, todas las demás citas de la paciente tienen lugar un jueves (...). El 12-4-07 sí es jueves (...). El 12-3-07 me encontraba en quirófano”. Acompaña el informe de un justificante mecanizado de la cita, en el que se identifica a la paciente y se registra como fecha de solicitud el día 1 de marzo de 2007 y como fecha de la cita el día 12 de abril de 2007, figurando anotado en el apartado “agenda (...): jueves”.

8. Con fecha 29 de junio de 2008, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas, dos de ellos en Traumatología y Ortopedia, uno en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el otro en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él realizan una amplia exposición sobre las fracturas distales del radio, sus clasificaciones, los factores pronósticos y el tratamiento quirúrgico.

Concluyen poniendo de manifiesto que “hoy en día sigue siendo un tema de discusión el tratamiento de las fracturas del extremo distal del radio y cúbito, ya que existen criterios diversos en cuanto a qué clasificación emplear y cuál es la conducta correcta”. Afirman, en cuanto al caso concreto que nos ocupa, que la paciente “estuvo siete semanas de inmovilización”, lo que es “correcto” y añaden, que “todos los tratamientos conllevan unas posibles complicaciones (...) que son subsidiarias de tratamiento quirúrgico”.

9. Mediante escrito notificado a la interesada el día 11 de julio de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios 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 día 8 de agosto de

2008 se persona un representante de ésta, debidamente acreditado, en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto en ese momento por sesenta y tres (63) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 25 de agosto de 2008, la perjudicada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. Sostiene que “fue atendida (...) el día 22 de febrero de 2007 de una fractura desplazada de extremidad distal de radio, siendo objeto de intervención quirúrgica, sin recibir información sobre las posibles consecuencias”, y que “lo cierto es que la intervención se llevó a cabo y desconocemos si por un incorrecto diagnóstico o un inadecuado tratamiento, pero el caso es que la reclamante tiene una importante falta de movilidad (...), siendo tal resultado lesivo imputable a la actuación médico-sanitaria que se denuncia; extremos éstos que la responsabilidad objetiva exige para la procedencia de la indemnización que se solicita”.

10. Con fecha 29 de agosto de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma realiza un resumen de los antecedentes, indicando que la interesada, con fecha “25 de agosto de 2008, y por lo tanto fuera del plazo establecido, presenta alegaciones que no serán consideradas”. Después de señalar los fundamentos jurídicos que considera de aplicación, expone que, “hoy día, sigue siendo tema de discusión el tratamiento de la fractura distal del radio y cúbito, ya que existen criterios diversos en cuanto a qué clasificación emplear y cuál es la conducta correcta, si el tratamiento quirúrgico o (el) conservador (...). Pudiendo ocurrir posibles complicaciones en todos los tratamientos, en este caso se dan, aunque fue correcto, pues estuvo siete semanas inmovilizada (...), y (...) en un futuro estas secuelas pueden ser subsidiarias de tratamiento quirúrgico si el estudio preoperatorio óseo-ligamentoso lo indica”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de septiembre de 2008, registrado de entrada el día 30 de ese 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 Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido

el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 15 de octubre de 2007, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (la primera asistencia sanitaria) el día 22 de febrero de 2007, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que si bien el trámite de audiencia ha de sustanciarse dentro de los plazos dispuestos en el artículo 84 de la LRJPAC, las alegaciones formuladas una vez vencido dicho plazo han de ser igualmente ponderadas por el órgano instructor si se producen antes de que éste eleve la correspondiente propuesta de resolución. En el caso concreto que analizamos, y pese a que en dicha propuesta se recoge expresamente que, presentadas fuera de plazo, las alegaciones "no serán consideradas", en realidad sí lo fueron,

dado que las mismas se limitan a reiterar manifestaciones ya realizadas, por lo que ningún vicio procedimental cabe advertir.

Igualmente, 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 43.4, 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 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.- Imputa la interesada a la Administración sanitaria los daños y perjuicios derivados de lo que considera una deficiente asistencia sanitaria, que, según relata, le habría causado una limitación de la movilidad de la muñeca, con dolor en la articulación, y como secuela una “luxación radio cubital distal inveterada, muñeca dolorosa y perjuicio estético, consistente en deformidad en la muñeca”.

Consta en el procedimiento que la reclamante fue atendida en los servicios de urgencia del hospital el día 22 de febrero de 2007, colocándole un vendaje enyesado. Una vez retirado éste, la paciente acude a consulta “refiriendo dolor e impotencia funcional” (el día 7 de junio de 2007) y, el día 28 de ese mismo mes, “se objetiva discreto acortamiento y desviación radial de la metáfisis del radio”, solicitándose una resonancia magnética para “valoración del aparato ligamentoso de las articulaciones”. Según relata el Servicio responsable en su informe de 19 de octubre de 2007, “no se han obtenido aún los resultados de la RNM y la paciente no ha vuelto a la consulta”. La relativa proximidad de fechas pudiera dar lugar a entender que esa prueba diagnóstica

aún no se habría realizado por demora en la cita atribuible a la Administración. Sin embargo, la perjudicada no invoca en sus alegaciones ninguna asistencia posterior, por lo que hemos de inferir que las lesiones que describe en su escrito inicial, atribuyéndoles el carácter de secuela permanente, no han de considerarse como tales, al menos hasta que se agoten las posibilidades terapéuticas ofrecidas por el servicio público sanitario, y, en este supuesto, no consta que se hubiera practicado el tratamiento quirúrgico al que se refieren los diversos informes técnicos. Ello nos lleva a concluir que no se ha acreditado la efectividad del daño alegado con tal carácter de lesión permanente.

En todo caso, de la documentación que obra incorporada al expediente se desprende la existencia de un daño (dolor, discreto acortamiento y desviación radial en la muñeca derecha), y por tanto, aunque no consideramos acreditadas las lesiones y secuelas que se alegan en el escrito de la interesada, procede que analicemos si ese daño, al margen de su posible alcance y cuantificación, se encuentra causalmente unido a la actividad administrativa, dado que 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 con el funcionamiento de aquel servicio público.

Hemos de recordar, con carácter previo a cualquier otra consideración, que el servicio público sanitario debe 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, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, para efectuar este juicio imprescindible responde a lo que se conoce como *lex artis*. 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.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada 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, la paciente tiene derecho a que se le apliquen, en atención a sus dolencias, las técnicas precisas disponibles y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Analizada la documentación aportada al procedimiento, lo primero que hemos de destacar es la divergencia entre el relato de hechos que realiza la interesada y el que aporta la Administración en lo que se refiere a la fecha en la que se retira el yeso, puesto que aquélla la sitúa en el día 12 de marzo de 2007 ("tras 18 días de inmovilización") y el facultativo responsable, a solicitud del instructor, aclara que se retiró el 12 de abril de 2007, aportando como prueba el justificante de la cita de la paciente para ese día. La discrepancia, según el doctor que la atiende, se debe a un error a la hora de hacer figurar la fecha en el "informe de consultas externas" (documento que la interesada aporta como n.º 2). Además de las explicaciones del propio doctor, observamos que dicho documento también incluye una anotación correspondiente a la consulta efectuada, el día 1 de marzo de 2007, que finaliza señalando "cito el jueves 12 (de) abril". Por tanto, lo manifestado por el doctor respecto a la fecha resulta coherente, no sólo por la prueba que aporta y por el resto de sus afirmaciones, sino también porque coincide sustancialmente con esta anotación. Finalmente,

la interesada, que tiene acceso durante el trámite de audiencia a dicho informe y al documento que se adjunta al mismo, correspondiente a una cita el día 12 de abril de 2007, no cuestiona en modo alguno tales aclaraciones, limitándose a insistir en la existencia de un daño real. Con base en ello, hemos de dar por acreditada la versión que ofrece la Administración, y por tanto que la retirada del yeso se efectuó el día 12 de abril de 2007, y no el 12 de marzo como, por error, figura en el documento n.º 2 aportado por la interesada.

Una vez establecidos los hechos, procede que analicemos el posible nexo causal con los daños probados, y en este punto hemos de señalar que la interesada se limita a manifestar que “la asistencia recibida ha sido inadecuada”, porque -añade en sus consideraciones jurídicas- no se le habría hecho una “radiografía para comprobar cómo ha quedado soldada una fractura, de ahí las consecuencias que la declarante sufre ahora mismo”, y no se le informó “desde el primer momento, de las consecuencias de tal rotura ni de la posible práctica de una intervención quirúrgica”.

Según la documentación que obra en el expediente, a la reclamante, se le practicaron estudios radiológicos los días 22 de febrero de 2007, con ocasión de su atención en Urgencias, y, posteriormente, el 1 de marzo, y el 20 y 28 de junio de 2007. A tenor del informe técnico de evaluación, el control radiográfico de la fractura debe realizarse “a la semana, retirando la inmovilización (si todo va bien), de 4-8 semanas”. En el presente caso, ha quedado acreditado que el día 1 de marzo se efectuó ese primer control, con resultado “tolerable”, por lo que, transcurridas aproximadamente 7 semanas (desde el 22 de febrero al 12 de abril de 2007), se procedió a la retirada de la inmovilización, cumpliéndose así el protocolo asistencial descrito. La interesada sostiene, contrariamente, la necesidad de una nueva radiografía de control inmediatamente antes de la retirada del yeso. Sin embargo, y a pesar de que le corresponde la carga de la prueba de los hechos y del posible nexo causal, no aporta prueba alguna de la posible infracción de la *lex artis*, ni en su escrito inicial ni en el trámite de alegaciones. A la vista de ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto sobre la base de los informes técnicos aportados por la Administración y la

entidad aseguradora de ésta, coincidentes en señalar que el proceso asistencial se adecuó en todo momento al criterio de la *lex artis*, sin que la mera manifestación de la perjudicada, quien no ha desplegado actividad probatoria alguna, pueda desvirtuar el contenido de tales informes técnicos.

Resta por analizar el último reproche que hace, el no haber sido informada adecuadamente de las posibles complicaciones de su lesión. Al respecto, entiende este Consejo Consultivo que la asistencia prestada en los servicios de Urgencias, en tanto que se limita a inmovilizar una fractura que produce “mucho dolor e impotencia funcional”, no se encuentra entre aquellos supuestos que, a tenor de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, requieren el documento de consentimiento informado escrito de la paciente. Teniendo en cuenta que la interesada no cuestiona en ningún momento la necesidad o la corrección de la asistencia prestada en Urgencias, sino tan sólo que no se le realizó una determinada radiografía de control, y que el derecho a la información que invoca debe atender a la finalidad exclusiva de garantizar la autonomía del paciente, no podemos atribuir trascendencia jurídica a esa supuesta ausencia de información que la propia perjudicada sitúa en los controles posteriores y no en la asistencia inicial. En todo caso, constatamos que, con fecha 1 de marzo de 2007, una vez analizado el proceso evolutivo de la lesión por el especialista correspondiente, se le indica a la reclamante que el “acortamiento residual y tendinitis cubital” pudieran precisar “cirugía en un futuro”, una vez agotadas sin éxito las posibilidades del tratamiento rehabilitador, con lo que, a juicio de este Consejo Consultivo, se ha cumplido con la obligación que pesa sobre el servicio público sanitario de suministrar información a la paciente sobre la evolución de sus dolencias y sus posibles alternativas terapéuticas.

En definitiva, la frustración de la expectativa de alcanzar el alivio de sus padecimientos no es título de imputación de la responsabilidad patrimonial que insta la interesada, toda vez que los informes técnicos incorporados al

procedimiento permiten a este Consejo Consultivo considerar que la asistencia prestada se ajustó al parámetro de control que hemos denominado *lex artis*. No habiéndose acreditado infracción alguna a dicho parámetro, 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

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.