

Expediente Núm. 101/2010
Dictamen Núm. 26/2011

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 27 de enero de 2011, 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 4 de marzo de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por daños que atribuye a la asistencia sanitaria que se le dispensó en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de abril de 2009, se presenta en un registro auxiliar del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que se atribuyen a la asistencia sanitaria recibida en un hospital público.

La reclamante refiere haber acudido el día 2 de noviembre de 2007 al Área de Urgencias del Hospital para ser tratada de las lesiones sufridas tras

una caída. Fue atendida por el Servicio de Traumatología, que le diagnosticó fractura de tercio distal del radio derecha conminuta. Considera que esta atención “no fue en modo alguno la adecuada, pues tras esperar (...) para ser atendida por el adjunto de traumatología”, fue atendida “por la residente de 2º año (...) y por una residente de 1º año”, aun cuando la reclamante solicitó la presencia de aquel.

Sigue diciendo que “una vez reducida la fractura (...) se le hace una placa que a juicio de (la residente de 1º) indicaba que la reducción no estaba bien hecha, por lo que es revisada por (la residente de 2º), que entiende que la fractura está bien” y se le prescribe tratamiento y revisión en una semana; refiere que debió acudir a Urgencias los días 3 y 4 de noviembre por dolor y falta de movilidad de los dedos y que este día, tras observarse grave edema y hematoma en la raíz de los dedos, “se procedió a la apertura de la escayola”.

A su juicio, la necesidad de abrir la escayola evidencia que el tratamiento de su fractura, “que no fue considerada ni grave ni complicada”, no era el adecuado.

Relata que en la consulta de Traumatología, el día 9 de noviembre de 2007, se le indica que la fractura estaba “bien reducida dentro de lo que cabe”, y en la del día 23 del mismo mes, “que su fractura (...) es de mal pronóstico, (...) calificándose como ‘aceptable dentro de la gravedad de dicha fractura’ la reducción que se le había realizado en urgencias”, y que pasó a rehabilitación una vez que se le retiró definitivamente el yeso.

La reclamante consigna detalladamente el estado de la muñeca y dice que supone para ella dolor, limitación funcional de la movilidad y cicatriz en la mano.

Manifiesta también haber solicitado las radiografías efectuadas en el Servicio de Urgencias, “al entender que las lesiones que presenta son consecuencia directa de una mala praxis”, pero que no fueron encontradas.

Reitera la solicitud de las mismas "a fin de determinar la responsabilidad de los facultativos intervinientes".

A su juicio, "los hechos descritos merecen ser considerados causa del daño ya que es en sí mismo idóneo para producirlo, por cuanto que la deficiente reducción de la fractura (...) constituye una mala praxis". Reprocha "un incompleto diagnóstico de sus lesiones (...) pues (...) (no) se contempla la gravedad que posteriormente se indica de su fractura, ni las posibles complicaciones y secuelas que de la misma podrían derivarse, procediéndose a la reducción de la fractura en base a ese diagnóstico incompleto de forma también deficiente e inadecuada".

Cuantifica el daño sufrido en un total de ochenta y nueve mil ochocientos sesenta euros con cincuenta y dos céntimos (89.860,52 €), desglosándolo en los siguientes conceptos: secuelas, 32.860,52 €; días de curación, 12.000 € e incapacidad, 45.000 €.

Por medio de otrosí, interesa el recibimiento del procedimiento a prueba, proponiendo la incorporación del historial clínico completo, incluso de los estudios radiográficos de urgencias, así como cualquier otra prueba precisa para el esclarecimiento de los hechos.

Se adjuntan a la reclamación los siguientes documentos: a) Informe del Área de Urgencias del Hospital, del día 2 de noviembre de 2007, en el que consta atención a quien reclama "tras caída casual", y que "refiere dolor en muñeca D que le impide su movilidad". Figura resultado de la exploración física, radiografía en la que se aprecia "fx 1/3 distal radio conminuta", y Rx de control que muestra "reducción aceptable". La impresión diagnóstica es de "fractura 1/3 distal radio D conminuta". b) Dos anotaciones en papel sin membrete, relativas a la atención sanitaria prestada los días 3 y 4 de noviembre de 2007 a paciente con fx de Colles que acude por molestias y gran edema en todos los dedos. En este último se pauta "apertura por lado cubital". c) Informe de consultas externas del Servicio de Traumatología del mismo hospital, en el que

consta, el 9 de noviembre de 2007 "fx Colles el 2-11-07 (...) polifragmentada. Bien reducida, dentro de lo que cabe". El día 23 del mismo mes consta "fx de mal pronóstico (...). Se lo explico a la paciente". El día 7 de diciembre de 2007 se anota "Rx consolidando. Pronóstico. Retirar el yeso el día 27 por el Residente de la Sección y enviar a Rehabilitación o darle ejercicio para hacer en su casa". Consta otra consulta el día 27 de diciembre, en la que se anota "retiro yeso" y envío a rehabilitación; el día 11 de enero de 2008 se precisa que "está en rehabilitación". d) Informe de consultas externas del Servicio de Traumatología, fechado el 20 de febrero de 2008, en el que consta que la ahora reclamante, "el 9-11-07 acudió a la primera revisión a consultas externas donde se apreció una grave fractura intraarticular con varios fragmentos y una reducción aceptable dentro de la gravedad de dicha fractura (...). Acudió a revisiones periódicas en consultas externas y en todo momento se le informó del mal pronóstico de dicha fractura de muñeca". Como resultado de la exploración, consta "limitación de la flexo-extensión y laterizaciones de muñeca dcha. Pérdida de fuerza en mano. Dolor ocasional de tipo mecánico. Discreta deformidad estética a nivel de muñeca". En impresión diagnóstica se consigna que existen "limitaciones funcionales de la articulación de muñeca dcha. compatibles con la grave fractura sufrida el 2-11-07". Se incluye un comentario final según el cual "esta paciente está limitada para realizar actividades de esfuerzos y de movimientos finos (como coser) con la articulación afecta, como secuela de la grave lesión padecida". Como motivo de consulta consta "solicitud de informe". e) Informe de respuesta primaria del día 15 de abril de 2008, emitido por el equipo jerarquizado de otro hospital público, en el que consta que la ahora reclamante presenta "actualmente osteoporosis regional y limitación de la movilidad tanto en flexión y extensión como supinación". f) Informe de Radiología del día 28 de julio de 2008, relativo a TC de muñeca derecha, "a petición de consultas de c. plástica", que muestra "osteoporosis difusa de todo el esqueleto incluido en el estudio (...). Fractura consolidada de

la parte más distal del carpo, con neoformación de hueso (...). Algunas de las líneas de fractura alcanzan la superficie articular del carpo, identificándose un pequeño escalón de unos 2 mm en la zona de la articulación entre el radio y el hueso semilunar del carpo./ Fractura no consolidada de apófisis estiloides del cúbito (...) desplazada (...) y que está condicionando una irregularidad de la parte más interna de la cortical del hueso piramidal (...). Subluxación de la articulación radiocubital distal estando el cúbito separado del radio y desplazado”.

2. Mediante escrito de fecha 11 de mayo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 20 de mayo de 2009, el Secretario General del Hospital remite copia de los informes que figuran en la historia clínica de la reclamante.

Se trata de los informes del Área de Urgencias del día 2 de noviembre de 2007 y de consultas externas en Traumatología sobre las revisiones; el informe de consulta externa de Traumatología fechado el 20 de febrero de 2008 y el de Radiología del día 28 de julio de 2008, todos ellos con el mismo contenido que los adjuntos a la reclamación.

Además, se remite hoja de curso clínico en Traumatología, con anotación de consulta el día 26 de septiembre de 2008, en la que consta que la paciente “solicita 2ª opinión para valorar otra cirugía./ Se le ha recomendado operación” e informe de alta en el Servicio de Cirugía Plástica relativo del día 28 de enero de 2009, “por mejoría”, relativo a ingreso el día 25 del mismo mes para “intervención programada (...) por presentar secuela de fractura de radio distal conminuta derecha en 2007”. En el apartado de procedimientos quirúrgicos

consta que “con fecha 26-1-09 (...) se realiza resección de la cabeza cubital y artrodesis radio-lunar con 2 agujas Kirschner. Aporte de hueso esponjoso y fosfato de calcio. Se reinserta el ligamento retinacular con Mitek. Cierre por planos”. En diagnóstico, se consigna “secuela fractura radio”.

4. El día 27 de mayo de 2009, el instructor del procedimiento solicita a la Gerencia del Hospital un informe actualizado de los Servicios de Urgencias y Traumatología sobre el contenido de la reclamación; informes que fueron remitidos los días 1 y 10 de junio de 2009, respectivamente.

Por el Servicio de Urgencias, el día 1 de junio, se informa que la ahora reclamante “fue atendida en el Área de Urgencias Generales (...) el día 2 de noviembre de 2007 por traumatismo en muñeca izquierda. Al recibir la radiografía se solicitó interconsulta a la guardia de Traumatología, que realizó la actuación clínica sobre la paciente”.

Por el Servicio de Traumatología, el día 8 de junio de 2009, se informa que “la paciente fue atendida y tratada en el Servicio de Urgencias (...) el 2-11-07 de una fractura conminuta de muñeca derecha tipo 7 y 8 de Frykman (fractura intraarticular afectando ambas articulaciones radio cubital y radio carpiana distal con fractura de estiloides cubital), es decir, una fractura de pronóstico grave (más de un mes de tratamiento)”; que las médicos residentes que atendieron a la paciente están cualificadas “para tratar este tipo de traumatismo”; que “el hecho de acudir (...) a Urgencias los días posteriores puede ser normal en ese tipo de fracturas por el edema postraumático y el dolor acompañante por la lesión sufrida” y que “tener que abrir la escayola a las pocas horas o días de colocar el yeso es también normal y frecuente en estas fracturas y en absoluto puede considerarse como un acto excepcional”. Concluye que “la fractura que sufrió es de carácter grave desde un principio y de pronóstico incierto./ El tratamiento seguido fue el correcto y adecuado en este tipo de fracturas. Otros tipos de tratamientos no aseguran un mejor

resultado dada la imposibilidad de dejar anatómica una lesión polifragmentada e intraarticular”.

5. Con fecha 22 de junio de 2009, el instructor solicita a la Gerencia del hospital copia de las radiografías que se realizaron a la reclamante el día 2 de noviembre de 2007, con motivo de haber sufrido una fractura de Colles.

El día 7 de julio de 2009, el Responsable de Archivos y Documentación Clínica del Hospital informa que, “tras revisar tanto su historia clínica como la documentación de Urgencias correspondiente a dicha fecha, no hemos podido localizar las radiografías solicitadas”.

6. Con fecha 20 de julio de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el Informe Técnico de Evaluación. Con los mismos argumentos que el Servicio de Traumatología, concluye que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*.

7. Mediante escrito de 5 de agosto de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa, y del expediente completo a la correduría de seguros, respectivamente.

8. Obra incorporado al expediente informe de una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, datado el 2 de octubre de 2009 y suscrito colegiadamente por tres especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica. Tras consideraciones médicas de carácter general, formulan las que siguen en relación con el caso que analizamos. Informan que el seguido con la ahora reclamante, “es el procedimiento habitual en todos los hospitales. Este tipo de lesiones son tratadas por los residentes, llamados pequeños, bajo la supervisión de un residente mediano o mayor. Sólo en los casos en que existan dudas o la indicación de tratamiento sea quirúrgica se solicita la opinión

del médico adjunto./ La fractura fue considerada como conminuta (múltiples fragmentos) y de esta forma, de pronóstico grave, manteniéndose este criterio desde el principio./ El tratamiento elegido es el indicado históricamente en este tipo de lesiones (...). En cuanto al resultado funcional de estas lesiones, hemos de advertir que no existe siempre una correlación clínico-radiológica, y que reducciones que no son consideradas como anatómicas se corresponden con una funcionalidad casi normal. Por otra parte, hablamos de lesiones articulares, es decir, con afectación cartilaginosa y que el cartílago dañado no se recupera con cartílago hialino normal, ni siquiera cuando la reducción es perfecta. Su pronóstico, en cierta medida es incierto, incluso consiguiendo de forma quirúrgica una reducción anatómica (...). El hecho de haber tenido que acudir a urgencias en dos ocasiones es habitual en este tipo de lesiones, por el edema postraumático (...). Es también frecuente que el yeso deba ser abierto a las pocas horas o días por el dolor que ocasiona el edema./ A pesar del tratamiento correcto, la paciente desarrollo una complicación a nivel de la articulación radio-cubital distal que ulteriormente precisó tratamiento quirúrgico, en forma de resección de la extremidad distal del cúbito". Concluyen que la reclamante "fue tratada mediante reducción ortopédica e inmovilización, obteniéndose una reducción aceptable, no considerándose susceptible de mejoría con tratamiento quirúrgico./ El control de la evolución clínica post-reducción en la urgencia y en consultas externas fue el correcto (...). No creemos que haya existido mala praxis".

9. El día 8 de enero de 2010 se notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 13 del mismo mes se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto por cincuenta y cuatro (54) folios, según hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Por escrito presentado en un registro auxiliar del Sespa el día 22 de enero de 2010, la reclamante manifiesta que “tal y como se desprende de la prueba obrante en el expediente administrativo, han quedado plenamente acreditados todos y cada uno de los hechos relatados en nuestro escrito de reclamación”, en el que se ratifica, transcribiendo el relato de hechos de dicho escrito.

Adjunta 4 fotografías de una mano derecha enyesada, datadas el 5 de noviembre de 2007; copia de Resolución de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, por la que se le reconoce el grado discapacidad desde el día 21 de julio de 2009 y certificado de la misma Consejería de un grado de discapacidad (física-sensorial-psíquica) del 57%, ambos datados el 14 de diciembre de 2009, así como dictamen técnico facultativo del equipo de valoración de discapacidades, según el cual la reclamante presenta, entre otras, “limitación funcional en M. S. D. por fractura (secuelas) de etiología traumática”.

10. El día 16 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, haciendo suyos los argumentos de los informes emitidos en el procedimiento.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de marzo de 2010, registrado de entrada el día 11 de marzo de 2010, 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 22 de abril de 2009. Los hechos de los que trae origen -asistencia sanitaria por fractura- tuvieron lugar el día 2 de noviembre de 2007, y la

reclamante tuvo constancia del carácter secular de la limitación funcional que presentaba en su muñeca, el día 20 de febrero de 2008 (fecha del informe del Servicio de Traumatología solicitado por ella misma). Atendiendo a estas dos fechas la reclamación estaría prescrita. No obstante, resulta del expediente que la asistencia sanitaria a la reclamante con motivo de dichas secuelas continuó hasta el día 26 de enero de 2009, día en el que fue intervenida quirúrgicamente por el Servicio de Cirugía Plástica. Por ello, entendemos que esta es la fecha a partir de la cual debe iniciarse el cómputo del plazo de prescripción, por lo que la reclamación fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

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

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado 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.- Es objeto de análisis una reclamación de daños personales que se atribuyen a la asistencia sanitaria prestada en un hospital público, que la interesada tacha de inadecuada.

Resulta del expediente que, tras padecer una fractura el día 2 de noviembre de 2007, la reclamante presentaba limitaciones funcionales de la articulación de muñeca derecha, y que fue sometida a intervención quirúrgica con motivo de las mismas. Aunque no consta la repercusión que esta intervención ha podido tener en aquellas limitaciones, consideramos acreditado un daño individual, efectivo y susceptible de evaluación económica, cuyo alcance y valoración analizaremos si concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial que se solicita.

También ha quedado acreditado que el día 2 de noviembre de 2007, la interesada fue atendida de urgencia en un hospital público, en el que se le diagnosticó fractura conminuta del tercio distal del radio derecho, y que se practicó reducción de la misma

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de

responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*. 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 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.

También ha subrayado este Consejo 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 ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En este caso, la reclamante considera que ni el diagnóstico de la fractura ni la atención recibida en urgencias el día 2 de noviembre de 2007 fueron adecuados. Por lo que se refiere al diagnóstico, señala que no se apreciaron la gravedad y complicación de la fractura, ni las posibles secuelas que podrían

derivarse de la misma, aspecto del que tuvo conocimiento en consulta posterior. Afirma también que el tratamiento de la fractura fue inadecuado porque fue atendida por dos médicos residentes, de 1º y 2º -no por el adjunto de Traumatología-, y necesitó acudir nuevamente a urgencias los dos días siguientes -3 y 4 de noviembre de 2007- y que este último día se procedió a la apertura de la escayola.

La reclamante afirma la existencia de relación de causalidad entre las lesiones que padece y la asistencia sanitaria que se le prestó dado que la fractura fue deficientemente reducida, lo que, a su juicio, constituye una mala praxis. Como prueba, propone las radiografías que se le realizaron el día 2 de noviembre de 2007.

Las radiografías no han podido ser incorporadas al expediente, pues no se encuentran en el archivo hospitalario. Este hecho merece reproche por parte de este Consejo, dado que supone una vulneración del artículo 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, que establece la obligación de los centros sanitarios de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad. No obstante, el contenido de las radiografías resulta irrelevante a los efectos de la presente reclamación, pues el informe de Urgencias del día 2 de noviembre de 2007 reconoce que la reducción de la fractura que se practicó a la interesada era "aceptable", pero "no perfecta". No obstante, este dato no revela por sí mismo la existencia de mala praxis, como aquella pretende, pues el Servicio de Traumatología informa que es imposible dejar anatómica una lesión polifragmentada e intraarticular como la que ella sufrió. Además, los tres especialistas en Traumatología que informan sobre la lesión descartan una correlación clínico-radiológica en el resultado funcional de lesiones como la de la reclamante y afirman que reducciones que no son

consideradas como anatómicas se corresponden con una funcionalidad casi normal.

Por lo que se refiere a la incorrección del diagnóstico, en el informe relativo a la atención prestada el día 2 de noviembre de 2007 consta que se etiqueta la fractura como conminuta, lo que permite concluir que desde un principio se apreció la gravedad de la fractura y se pronosticó que su resolución sería complicada. Por lo demás, el informe fue entregado el mismo día a la interesada, quien no aduce falta de comprensión de los términos en que se encuentra redactado.

En cuanto a la alegación de que no concurría en el personal facultativo que prestó la asistencia una preparación idónea, el Servicio de Traumatología acredita la cualificación de las médicos residentes que atendieron a la paciente para tratar este tipo de traumatismo, y los tres especialistas en Traumatología confirman que este tipo de lesiones es tratado por los médicos residentes, salvo caso de dudas o tratamiento quirúrgico, circunstancias que aquí no se dieron.

Tanto el Servicio de Traumatología que atendió posteriormente a la reclamante, como los tres especialistas en Traumatología informan que es normal y hasta frecuente tener que acudir a urgencias en días posteriores y la retirada del yeso antes de lo previsto, por el edema postraumático y el dolor que causa.

Todos los informes emitidos en el procedimiento avalan la corrección del tratamiento de la fractura. El Servicio de Traumatología informa que el seguido fue correcto y acorde con el que este tipo de fracturas requiere, y que otros tratamientos no aseguran un mejor resultado. Los especialistas en Traumatología precisan que la lesión sufrida por la reclamante era una lesión articular con afectación cartilaginosa, que el cartílago dañado no se recupera con cartílago hialino normal ni siquiera cuando la reducción es perfecta, y que su pronóstico es incierto, incluso consiguiendo de forma quirúrgica una

reducción anatómica. También juzgan que el tratamiento elegido es el indicado en este tipo de lesiones.

En suma, todos los informes emitidos descartan mala praxis en la asistencia sanitaria prestada a la interesada, por lo que no podemos apreciar que el daño alegado sea consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario

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.