

Expediente Núm. 115/2010
Dictamen Núm. 117/2011

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 31 de marzo 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 6 de abril de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del incumplimiento del deber de asistencia por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de abril de 2009, la madre del menor perjudicado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del incumplimiento del deber de asistencia en el Centro de Salud

Refiere que el día 25 de marzo de 2009 su hijo "sufre un accidente con el monopatín" en Arriondas a consecuencia del cual "le es imposible moverse", por lo que los amigos que le acompañan hacen una llamada al "Centro de Coordinación de Emergencias de Asturias", aunque el operador "no les hace caso" y les "invita a que vayan andando (...) al hospital más cercano". Continúa relatando que "ante semejante respuesta" sus acompañantes "van a buscar una silla de ruedas al centro de salud", que "dista del lugar del accidente unos 800 m", donde nadie "les pregunta (...) por la gravedad de la posible lesión sufrida" por su hijo, "sino que simplemente les dan la silla". Cuando el accidentado llega al centro de salud, el facultativo de guardia "se da cuenta de la gravedad de la lesión, y contacta telefónicamente conmigo para que lo lleve al hospital". Añade que "en ningún momento se me facilitó medio de transporte, si bien es cierto que yo tenía coche pero la lesión era bastante grave (rotura de tibia), y fue complicado moverle para introducirle en el coche pues sufría fuertes dolores".

Se pregunta la reclamante si no debería haberse inmovilizado la fractura y llamado a la policía local para proceder a su traslado, y considera que el facultativo debería haber acudido al lugar del accidente para "comprobar la lesión" y garantizar "el traslado del herido en las mejores condiciones posibles" al centro de salud. Asimismo, considera que la entidad pública 112 Asturias incurrió con su actuación en "omisión de socorro".

Solicita una copia "de las grabaciones efectuadas la tarde del 25-03-09, en la franja horaria de 17:30 a 18:30 horas", así como "conocer la identidad del operador que recibió la llamada de auxilio".

No cuantifica el importe de la indemnización.

2. Consta en el expediente informe emitido por el Jefe de Coordinación de la entidad pública "112 Asturias", de fecha 22 de abril de 2009, y que se remite tanto a la reclamante como al Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa). En él se refiere que, de conformidad con lo establecido en la Ley del Principado de Asturias 8/2001, de 15 de octubre, de Regulación del Servicio Público de Atención de Llamadas de Urgencia y de Creación de la Entidad

Pública "112 Asturias", y con el Convenio de colaboración celebrado entre esta entidad y el Sespa para el establecimiento de criterios de actuación en el tratamiento y evaluación de las llamadas de urgencia sanitaria recibidas por el centro de atención de llamadas de urgencia a través del número telefónico 112, así como para la colaboración material y financiera entre ambas entidades, existe un procedimiento de atención y transferencia de información entre el "112 Asturias" y el Samu (Servicio de Atención Médica Urgente), dependiente del Sespa, que dispone que "una vez constatado que se trata de un incidente exclusivamente sanitario, y confirmado el teléfono del llamante, el coordinador-operador del 112 Asturias recabará los datos de localización e implicará, por medio de la plataforma tecnológica, al Samu, facilitándole toda la información obtenida, así como la llamada telefónica del alertante". En relación con los hechos ocurridos el 25 de marzo de 2009, se comunica la recepción de una llamada, a las 17:51:29 horas, "informando que un chico había sufrido una caída en el parque (...) y que como consecuencia de la misma le dolía mucho la pierna y no podía caminar. Comprobado el número de teléfono del llamante y los datos de localización del incidente, de acuerdo" con el citado procedimiento, "fue transferida al Samu, que se hizo cargo de la gestión sanitaria de la misma".

Figura igualmente incorporada al expediente una nota interior dirigida desde el Centro Coordinador de Urgencias a la Unidad de Coordinación de Atención a las Urgencias y Emergencias Médicas en la que se transcribe la conversación telefónica mantenida con el 112 con ocasión del incidente. En la transcripción el "médico regulador" requiere al "alertante" -uno de los amigos del accidentado- detalles concretos sobre el accidente y, al señalar este que el herido impactó contra una "especie de valla de plástico", le indica que deben conducirlo al centro de salud.

3. Consta igualmente en el expediente un informe del Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria VI, de fecha 14 de mayo de 2009, en el que se refiere que en el presente caso se dan algunas circunstancias "inusuales (...): a)

los menores acuden al centro de salud solos, sin ser acompañados de ningún adulto responsable, condición necesaria para prestar asistencia a un menor, salvo en casos de extrema urgencia, lo cual no es referido por los mismos./ b) Resulta llamativo que, si es cierto que el 112 rechaza la llamada (...) no requieran a continuación (...) la presencia de alguno de sus padres; que o bien insistan ante el 112, clarificando la demanda, en cuyo caso es seguro que se hubiera respondido adecuadamente, o bien se hagan cargo de la situación./ c) El método usual en el centro de salud para acudir a una llamada al exterior, es que esta se formule a través del 112, que actúa como Centro Coordinador de Urgencias y en principio, selecciona según la gravedad el modo de asistencia, bien enviando una UVI móvil (...), una ambulancia convencional o bien requiriendo a los sanitarios de guardia en el centro de salud para que presten asistencia./ d) Obviamente, en ningún caso se recibe llamada del 112, por lo que esto, unido a la ausencia de un adulto responsable, y que no se transmite a los sanitarios sensación alguna de urgencia, ni de la lejanía del paciente, hace que simplemente se les proporcione una silla de ruedas como un método para hacer más cómoda la aproximación del paciente al centro, pero en ningún caso suponiendo la importancia de la lesión./ e) De hecho, es la propia médica de guardia, la que se encarga, al percatarse de la importancia de la fractura, de localizar y avisar a la madre del menor (...). f) Cabe reconocer lo irregular de la reacción, al ceder la silla de ruedas, del personal sanitario, pero no menos irregular es la naturaleza de la demanda que, ni llega por los cauces habituales, ni es formulada por ningún adulto a cargo de la situación, ni hace suponer por los datos aportados, la importancia de la misma./ g) Es evidente que, en caso de ser requeridos para la atención por el 112 por personas adultas o simplemente para la asistencia al paciente, y no para proporcionar la silla, el personal sanitario se hubiera hecho cargo inmediatamente de la situación. Fue lo poco usual de la demanda, lo que alteró la normalidad de la respuesta". Sigue refiriendo que la asistencia médica "consistió en inmovilización mediante férula de la fractura, analgesia para el dolor y evacuación al hospital", pudiéndose apreciar "en el momento de la asistencia" que no se produce

“ningún tipo de modificación de la lesión original, ya que no se desplaza, no comprime estructuras vasculares ni nerviosas y no presenta complicaciones de otro tipo”. Finaliza diciendo que “respecto al uso de la ambulancia, en ningún caso fue requerido por la reclamante, que ofreció su propio vehículo para el transporte del lesionado, apreciándose por la médica actuante, que la posibilidad de usarlo no afectaba negativamente ni a la salud ni al confort del paciente”.

4. Mediante escrito de fecha 26 de junio de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante 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. Asimismo le requiere para que en el plazo “de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de la presente notificación, para acreditar la condición de madre del perjudicado así como su nombre completo”, y que “proceda a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistida de su petición”.

5. Con fecha 14 de julio de 2009, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de la reclamante en el que manifiesta que “la valoración económica no se puede realizar a fecha de hoy dado que aún no ha sido dado de alta médica, y asimismo no existe baremo para cuantificar el dolor innecesariamente sufrido con motivo de no efectuar el traslado del herido en condiciones de seguridad”. Adjunta copia del libro de familia y los documentos nacionales de identidad del menor perjudicado y de la reclamante.

6. Con fecha 15 de julio de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital “X” que le remita copia de

los datos obrantes relativos a la asistencia de la que fue objeto el menor perjudicado por parte del Servicio de Traumatología e informe de los facultativos de dicho servicio sobre la evolución del menor y el pronóstico de su lesión.

7. Con fecha 20 de julio de 2009, la Directora Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Traumatología.

En el mismo, de fecha 20 de julio de 2009, se refiere que "el diagnóstico inicial es fractura espiroidea, no desplazada de tercio medio-distal de tibia, optándose por tratamiento ortopédico con yeso inguinopédico, que se mantiene hasta el día 02-06-2009, constatándose buena evolución clínica y radiográfica./ La exploración clínica de rodilla, tibia y tobillo es normal, con signos radiográficos de consolidación, por lo que con fecha 14-07-2009, se autoriza al paciente a desarrollar vida normal./ A efectos de comprobar la remodelación radiológica del callo de fractura, es citado nuevamente en 3 meses para revisión".

8. Con fecha 28 de julio de 2009, la Directora Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la documentación obrante en la historia clínica relacionada con este proceso asistencial.

9. Con fecha 5 de agosto de 2009, la Secretaria General del Sespa remite al Servicio instructor informes de la facultativa y del enfermero del centro de salud que participaron en la asistencia.

En el informe de la médica, de fecha 17 de junio de 2009, se refiere que mientras estaba "realizando mi turno de Atención continuada (...), acudieron a este centro unos adolescentes solicitándonos una silla de ruedas. Al interrogarles por el motivo de la solicitud, uno de ellos dijo que un amigo había caído en un parque cercano. Le pregunté si tenía alguna herida y el chico respondió que tenía 'un bulto en la pierna'. En ningún momento manifestaron alarma respecto a la situación del accidentado ni requirieron nuestra presencia

en el lugar, tan sólo insistían en que la silla nos sería devuelta de forma rápida sin especificar si la traerían al centro de salud. Les entregamos la silla y esperamos frente a la puerta (...), sin considerar que fuese necesario acompañarles puesto que el citado `bulto` podría corresponder a una mera contusión". Una vez transportado al centro de salud, "tras proceder a su exploración física, se constata una probable fractura cerrada de tibia, sin afectación vascular objetivable, por lo que procedemos (...) a su inmovilización y a la analgesia del paciente. Posteriormente (...), me pongo en contacto telefónico con la madre del paciente (...), y le informo de la lesión que presenta su hijo, acudiendo esta al centro. Se le entrega el informe de asistencia y se le indica que el paciente ha de ser trasladado al (Hospital "X") para el tratamiento de la fractura". Dado que el centro de salud "no cuenta con ambulancia propia, el centro hospitalario (...) a escasos 2-3 minutos del centro de salud, y en aras a la mayor optimización de un recurso escaso como es el transporte sanitario, se decide que el traslado del paciente puede realizarse en el vehículo de la madre, sin manifestar ella su disconformidad ni solicitar vehículo sanitario. Así mismo, la forma de traslado, en sedestación con miembro inferior en extensión, no comprometía en modo alguno la lesión del paciente, por lo que el enfermero y yo sacamos al paciente en silla de ruedas y lo instalamos adecuadamente en el asiento del copiloto".

El segundo informe, de fecha 1 de julio de 2009, lo suscribe el enfermero de servicio en el centro de salud al ocurrir los hechos, y su contenido es similar al anterior.

10. Con fecha 24 de agosto de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y procede a su valoración: "La actuación del médico de sala del Centro de Coordinación de Urgencias-Samu, a la vista de la lesión que en definitiva padecía el perjudicado, no parece haber sido del todo afortunada (...). Tampoco resulta del todo comprensible la actuación de los sanitarios del centro de salud en lo que se refiere al préstamo de la silla de ruedas para

facilitar el traslado del lesionado, pero en absoluto se les puede acusar de no hacer nada por el menor al que atendieron en todo momento de forma adecuada, decretando, vista la entidad de la lesión, su traslado al hospital y dando cuenta de lo sucedido a la reclamante. Si el traslado se efectuó en el vehículo particular de ésta, se debió a que consideraron que podía realizarse con las mismas garantías y en menor tiempo que utilizando un vehículo sanitario". Afirma que "ni el traslado del perjudicado desde el lugar del accidente al centro de salud, ni del centro al hospital, agravaron la lesión o incidieron negativamente sobre su evolución, que ha sido satisfactoria, con un pronóstico muy favorable en opinión de los facultativos que lo han atendido durante esos meses". En cuanto al "daño moral" alegado por la reclamante, "por un supuesto incumplimiento del deber de asistencia médica y la pérdida de confianza en el sistema sanitario público, tiene que ser acreditado y cuantificado económicamente por quien reclama, correspondiendo en todo caso a la Administración sanitaria una eventual depuración de las responsabilidades en las que su personal hubiera podido incurrir".

11. Mediante escritos de 25 de agosto y 23 de octubre 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.

12. Mediante escrito de fecha 27 de agosto de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento.

13. Con fecha 25 de septiembre de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que cuantifica el importe de la indemnización en siete mil ochocientos veinticuatro euros con noventa y cinco céntimos (7.824,95 €). Asimismo solicita una copia de la documentación obrante en el expediente.

14. Con fecha 5 de diciembre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él establecen que una vez el lesionado está en el centro de salud, “la atención médica fue diligente y correcta”, sin que “cualquier posible incorrección previa a esta actuación” haya tenido “consecuencias en la evolución de la fractura de tibia”.

15. Mediante escrito de 22 de diciembre de 2009, se comunica de nuevo a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. El día 22 de enero de 2010, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que se reafirma en los términos del escrito inicial y solicita copia de determinados documentos obrantes en el expediente. Mediante escrito de fecha 26 de enero, se le adjunta copia de la documentación solicitada.

16. Con fecha 15 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma, afirma que aunque “alguna de las actuaciones de los profesionales del Sespa pudiera no haber sido la más adecuada, entre las diferentes alternativas posibles”, ello se “debió en buena medida” al hecho de que (con) la información facilitada “por los acompañantes del menor”, “ni el médico del Centro Coordinador de Urgencias del Samu, ni los profesionales del centro de salud pudieron hacerse una idea cabal de la importancia de la lesión”, y considera que “con esta salvedad que, a la postre no tendría ninguna influencia en la evolución y pronóstico de la lesión, la asistencia sanitaria posterior, tanto en el centro de salud como en el hospital, y el control y seguimiento de la misma fueron en todo momento correctos y conforme a la *lex artis*”.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de abril de 2010, registrado de entrada el día 9 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 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 el menor perjudicado activamente legitimado para reclamar, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación. Habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, está facultada para actuar en su representación la reclamante, madre de la misma (a tenor de la fotocopia de las hojas del Libro de Familia que aporta a efectos acreditativos), según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de abril de 2009, habiéndose producido los hechos el día 25 de marzo de 2009, por lo que, con independencia de la determinación del alcance de las secuelas físicas, debemos considerar que la reclamación se ha impuesto en el plazo de un año legalmente establecido.

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

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

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no

impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad

patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La reclamante interesa una indemnización por las lesiones sufridas por su hijo, menor de edad, a consecuencia de lo que califica como “incumplimiento del deber de asistencia médica”, daños y perjuicios que concreta en “83 días impeditivos” y “119 días no impeditivos”; sin embargo, no aporta documento alguno que permita acreditar la producción de tal daño. Tampoco justifica, y dice no poder valorar, el daño consistente en “el dolor innecesariamente sufrido con motivo de no efectuar el traslado del herido en condiciones de seguridad” -aunque no consta que solicitara una ambulancia, ni que fuera necesaria para el traslado-, ni el moral correspondiente a la invocada “pérdida de confianza en los servicios públicos”, si bien en cuanto a este último su actitud posterior contradice la afirmación de su existencia, ya que todo el tratamiento de la lesión se lleva a cabo, satisfactoriamente, en un Hospital público. A la vista de la documentación obrante en el expediente, únicamente resulta probado que el paciente sufrió el día de los hechos “fractura espiroidea, no desplazada de tercio medio-distal de tibia”, siendo autorizado por los médicos para el desarrollo de vida normal el día 14 de julio de 2009.

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*.

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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el presente caso, debe examinarse la existencia de relación de causalidad entre la asistencia prestada y los daños efectivamente acreditados, tal y como se ha expuesto. Al respecto, la reclamante señala de forma genérica que existió un “incumplimiento del deber de asistencia médica”. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, la interesada no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, limitándose a formular hipótesis sobre posibles desenlaces fatídicos y a plantear quejas relacionadas con el traslado del perjudicado al Centro de Salud, primero, y al Hospital después, sin concretar en ningún momento la incidencia del mismo en la lesión sufrida y en su evolución, puesto que ella misma reconoce que “dado que no hubo asistencia primaria no puedo llegar a saber si la lesión sufrida se agravó como consecuencia del traslado al centro de salud”. Por tanto, este Consejo Consultivo ha de formar su juicio respecto de la posible existencia del proceso causal referido sobre la base de la documentación que obra en el expediente y de los informes técnicos incorporados por la Administración, que no han sido discutidos por la reclamante durante el trámite de audiencia.

En primer lugar, y en lo concerniente a los traslados del accidentado, el informe técnico de evaluación es concluyente al afirmar que “ni el traslado del perjudicado desde el lugar del accidente al centro de salud, ni el del centro al Hospital, agravaron la lesión o incidieron negativamente sobre su evolución”, que ha sido, por lo demás, “satisfactoria”, presentando “un pronóstico muy favorable”. En el mismo sentido, el dictamen emitido por cuatro especialistas señala que con independencia de que el médico coordinador que atiende la primera llamada hubiera inferido de la misma la existencia de la fractura, la actuación habría sido la misma: “indicar a los acompañantes o al centro de salud que le trasladasen en una silla de ruedas” a dicho centro, “que estaba muy próximo”, no debiendo confundir “la actuación a seguir en esta situación”, en la que existe “un traumatismo en una extremidad” sin hemorragia, con la procedente en un enfermo politraumatizado, en el que la presencia de de “dos o más lesiones traumáticas graves de las cuales, al menos una supone un compromiso vital” exige “intervención sanitaria” e “inmovilización cervical”, siendo imposible equiparar el manejo de ambos pacientes. Por todo ello, con independencia de que, tal y como señala la Inspectoría de Prestaciones Sanitarias, no resulte “del todo comprensible la actuación de los sanitarios del centro de salud en lo que se refiere al préstamo de la silla de ruedas”, por lo que “pudiera ser depurada en la instancia oportuna”, lo cierto es que la información transmitida por los acompañantes del perjudicado, que según la médico que les atiende “en ningún momento manifestaron alarma” y comunicaron, al ser interrogados por la solicitud, que el accidentado tenía “un bulto en la pierna”, considerando que podía “corresponder a una mera contusión”.

En cuanto al traslado al Hospital, al margen de lo ya indicado respecto a la falta de repercusión en la evolución de la fractura -pues la forma en que se produce, “en sedestación con miembro inferior en extensión, no comprometía en modo alguno la lesión”-, no cabe apreciar tampoco mal funcionamiento del servicio público sanitario vistas las circunstancias en que se produce. Así, el traslado por la madre del perjudicado, a la que, por otra parte, se avisa desde

el propio Centro de Salud, se le propone teniendo en cuenta que el centro no cuenta con ambulancia propia, que el Hospital “está a escasos 2-3 minutos” y que la reclamante dispone de su vehículo “en el exterior del centro”, accediendo esta sin manifestar “disconformidad ni solicitar vehículo sanitario”, lo que supone en definitiva, como señala el informe emitido por la médico, optimizar un “recurso escaso como el transporte sanitario” y, como destaca el Inspector, que el traslado se realizara en menor tiempo. Por último, frente al relato de los hechos que realiza la dicente al narrar que “fue complicado moverle para introducirle en el coche pues sufría fuertes dolores”, la médico señala que “el enfermero y yo sacamos al paciente del centro en silla de ruedas y lo instalamos adecuadamente en el asiento”, afirmación a la que la reclamante no se opone, por lo que hemos de considerar que las complicaciones alegadas por la madre del accidentado, en realidad fueron resueltas por el personal sanitario correspondiente.

En segundo lugar, tanto el informe emitido por el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria VI, de fecha 14 de mayo de 2009, como el elaborado por la médico que atiende al menor en el Centro de Salud, el informe técnico de evaluación y el dictamen elaborado por cuatro especialistas, coinciden en que “la asistencia médica proporcionada una vez recibido el paciente”, consistente en “inmovilización mediante férula de la fractura, analgesia para el dolor” y decisión de “evacuación al hospital”, fue acorde a la “lex artis aplicable”. En el Hospital, fue valorado en el Servicio de Urgencias, “diagnosticado de fractura del tercio distal de la tibia derecha e inmovilizado con un yeso inguino-pédico”, poniendo de manifiesto las revisiones posteriores la favorable evaluación y ulterior “consolidación” de la fractura.

En definitiva, debemos concluir que no cabe apreciar relación de causalidad entre el daño existente y el funcionamiento del servicio público sanitario, sin que pueda afirmarse que la actuación de los profesionales responsables de la asistencia haya infringido la *lex artis ad hoc*.

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,