

Expediente Núm. 23/2013

Dictamen Núm. 48/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fuego, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de marzo de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 4 de febrero de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia recibida en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 18 de enero de 2012, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la asistencia sanitaria recibida en el Centro de Salud Refiere que “en el mes de mayo de 2011, tras sufrir un traumatismo leve, comenzó a presentar signos inflamatorios y supuración en la última falange del tercer dedo de la mano derecha, por lo que decide acudir al centro de salud”, donde la facultativa responsable le diagnostica “panadizo infeccioso”, recomendándole como “tratamiento calor local y antibiótico tópico (...). En fecha 11 de agosto de 2011, ante la persistencia y aumento del dolor,

hinchazón e infección que presentaba en el dedo, de nuevo acude a la consulta de la citada facultativa (...), que vuelve a insistir en el tratamiento (...), añadiendo esta vez 'instrucciones para limar la uña'. Ante la insistencia de la reclamante, dadas las molestias que objetivaba y que el tratamiento y recomendaciones no surtían efecto alguno, la médica emite un volante para consulta de Cirugía General (...), citándola para (...) el martes 4 de octubre de 2011 (...). En el parte de asistencia (...) hace constar que 'envía a la paciente para una segunda opinión sobre etiología y tratamiento, ante la preocupación' de la misma.

Indica que "en la mañana del día 11 de septiembre de 2011 comienza a sentirse mal, presentando un dolor en región posterior del hemitórax derecho, así como fiebre alta. Ante este cuadro acude ese mismo día por la noche a las 00:35 horas al Servicio de Urgencias del Hospital "X". En la exploración que se le realiza el médico de Urgencias observa, 'casualmente', el absceso existente en su falange distal y sospecha la posible relación del mismo con la sintomatología que presentaba, realizándole bioquímica, hemograma y una Rx de tórax que acreditan la existencia de un proceso infeccioso, por lo que decide remitir a la paciente a Urgencias de Traumatología. En esta Unidad se le realiza una incisión en el pulpejo del tercer dedo y se le extrae material purulento (...). El médico que la atiende sobre las 3:25 horas decide su traslado inmediato al Hospital "Y", para su valoración por Cirugía Plástica (...), donde se le hace un nuevo reconocimiento y se le instaura por primera vez un tratamiento antibiótico oral, remitiéndola a consultas externas del Servicio de Cirugía Plástica (...), programando la cita para el día 15 de septiembre (...). Sin embargo, la reclamante, al día siguiente de la asistencia en Urgencias de "X", es decir, el 13 de septiembre, vuelve a encontrarse peor (...), por lo que decide acudir, por segunda vez, a dicho Servicio. Allí se le realizan nuevos análisis que siguen acreditando la existencia de infección, por lo que permanece en el box de observación. Ante el cuadro que presentaba se le instaura el oportuno tratamiento con analgésicos que mejoran su estado" y es "remitida a su domicilio (...). Transcurrido el episodio anterior, la paciente acude a la consulta programada para el día 15 de septiembre en el Servicio de Cirugía Plástica. Ante la sospecha, luego confirmada, de la osteomielitis, en fecha 28 de

septiembre de 2011 (...) es intervenida quirúrgicamente (...). La intervención se realizó bajo anestesia troncular, realizándosele curetaje óseo, drenaje de absceso y remodelado del muñón, instaurándole tratamiento antibiótico y remitiendo a la paciente al Servicio de Infecciosas (...) para estudio y tratamiento. Aquí el diagnóstico se concreta, y lo que para la médica de cabecera no era más que un panadizo sin importancia acabó siendo una osteomielitis aguda en la falange distal del tercer dedo (...). Pues bien, tras la intervención y ante la persistencia de su proceso infeccioso (...) inicia el tratamiento procedente (...). Se le instaura un tratamiento antibiótico oral prolongado, ajustado a los microorganismos aislados en el pus. Dicho tratamiento continuó durante 12 semanas (...) hasta que, al fin, el día 15 de diciembre de 2011 es dada de alta y suprimido el tratamiento antibiótico”.

Atribuye todo lo sucedido “al desconocimiento, impericia o a la más elemental falta de atención y dedicación a la paciente por parte de la principal responsable de la situación”, la doctora de Atención Primaria, “que incluso queda sorprendida de la grave enfermedad en la que derivó el proceso”. Afirmar que “como consecuencia de la situación expuesta (...) se ha visto sometida de forma innecesaria a un rosario de consultas, intervenciones quirúrgicas y principalmente a un tratamiento antibiótico prolongado de más de 4 meses de duración que, lógicamente, puede provocar una resistencia a microorganismos y otro tipo de secuelas imprevisibles. Asimismo, y como secuela del proceso presenta un muñón en la falange distal del tercer dedo, con parestesias propias de reinervación y deformidad ungueal por cambios tróficos inflamatorios (...). No solo lo anterior, sino que quien suscribe estaba en lista de espera quirúrgica desde el 17 de enero de 2011 con el fin de realizar una intervención en la columna que, al momento presente, aún no se ha realizado y cuyo retraso únicamente obedece a la mala praxis médica que le provocó la diagnosticada osteomielitis”. Considera que “queda acreditado que los padecimientos y secuelas descritos se han debido, sin duda alguna, a la incompetencia profesional y mala praxis de la facultativa de Atención Primaria”. La reclamante sostiene que la actuación profesional descrita supone un “incumplimiento de la lex artis” y afirma que “cualquier profesional médico debería (...) conocer el tratamiento al uso de una infección como la que presentaba (...). Por lo tanto,

la facultativa desconocía la terapéutica más básica y sencilla, dada la infección que se objetivaba”, y ello “ha supuesto una minoración y un retraso considerable” de sus expectativas de curación. Entiende “que las circunstancias que aquí concurren permiten deducir que estamos en presencia de un daño desproporcionado, que produce un resultado anormal y excesivamente grave en relación a los riesgos que comportaba la dolencia que se trataba de atender”, de lo que deduce que “la mera comprobación del daño hace presumir que hubo culpa, revelándose inductivamente como inadecuados los medios empleados con tal grado de ostensibilidad que permite la inversión de la carga de la prueba”.

A continuación, cuantifica el “daño efectivo sufrido, así como el daño moral subsiguiente al mismo”, en un importe total de dieciséis mil ciento quince euros con ocho céntimos (16.115,08 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 3 puntos de secuelas (artrosis postraumática y/o dolor en mano), a razón de 720,39 € por punto, incrementados en un 10% de factor de corrección, 2.377,28 €; 140 días impeditivos -desde el 29-07-11, fecha de la primera consulta, hasta el 15-12-11, fecha del alta-, a razón de 55,27 € por día, 7.737,80 €, y “daños morales”, 6.000 €.

Propone prueba documental y solicita que se incorporen al expediente su historia clínica y los diferentes documentos que acompaña a su reclamación. Adjunta los siguientes: a) Parte de la asistencia que le fue prestada el día 11 de agosto de 2011. b) Volante de citación, de fecha 11 de agosto de 2011, para consulta en Cirugía General el 4 de octubre de 2011. c) Informe del Área de Urgencias del Hospital “X”, correspondiente a la asistencia prestada a la interesada a las 00:13 horas del día 12 de septiembre de 2011. d) Informe del Área de Urgencias del Hospital “Y” sobre la asistencia recibida en dicho centro a las 04:33 horas del 12 de septiembre de 2011. e) Informe del Área de Urgencias del Hospital “X”, emitido a las 00:45 horas del 13 de septiembre de 2011. f) Hoja relativa a la cirugía ambulatoria a la que fue sometida la interesada el día 28 de septiembre de 2011 en el Hospital “Y”. g) Informes del Servicio de Infecciosas del Hospital “Y”, de fechas 10 de octubre y 15 de diciembre de 2011. h) Hoja de episodios de la perjudicada, del Centro de Salud, en la que figura el seguimiento y tratamiento de panadizos. i) Informe del

Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y", de 29 de noviembre de 2011. j) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital "Y", de 13 de diciembre de 2011.

2. Mediante escrito de 1 de febrero de 2012, 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. El día 29 de febrero de 2012, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe emitido el 24 de ese mismo mes por la facultativa del centro de salud al que acudió la interesada para el tratamiento de sus dolencias. Señala que, "según confirma la historia clínica del centro de salud (...), consultó por síntomas y signos de infección en distintos dedos de ambas manos en seis ocasiones entre el 22 de marzo de 2010 (*sic*) y el 29 de julio de 2011, antecedente que se omite en la reclamación. A la exploración presentaba padrastrós (se definen como lesiones por desgarro de la piel que circunda la uña) que se le había informado actuaban como puerta de entrada de los gérmenes y se le habían indicado técnicas de higiene y limado de las uñas para evitarlos. Fue tratada con antibióticos tópicos y orales. El 21 de febrero de 2011 solicitó una radiografía para descartar cuerpo extraño que la paciente refería podría haberle producido una de las infecciones, y que fue informada como normal en el Servicio de Radiología./ La primera consulta por signos de infección en el dedo objeto de esta reclamación (el tercero de la mano derecha) se produce el 29 de julio de 2011 (y no en el mes de mayo como indica la reclamación). Se le recomendó calor local y antibiótico tópico./ Consultó por segunda vez por síntomas de infección en el tercer dedo de la mano derecha el 11 de agosto. No presentaba fluctuación. La paciente expresó disconformidad con la interpretación que yo hacía de su proceso y refirió que ya había seguido otros tratamientos con antibióticos orales adquiridos fuera de los servicios sanitarios del Sespa. Por todo lo cual decidí derivación a Cirugía General para

segunda opinión sobre etiología y actitud terapéutica./ La siguiente vez que acude a mi consulta es el 5 de octubre de 2011, sin cita previa, para informarme de que estaba siendo tratada en el (Hospital "Y") por osteomielitis./ Considero que tanto el diagnóstico y tratamiento como luego la posterior derivación fueron correctos por las siguientes razones:/ Se define como panadizo la inflamación con formación de pus en un dedo, generalmente en la falange distal. Se diagnostica por anamnesis y exploración física. La paciente presentaba edema, calor, rubor y dolor en la falange distal del tercer dedo de la mano derecha, por lo que el diagnóstico fue correcto. Y así es corroborado en el informe de interconsulta a Medicina Interna, solicitada por el Servicio de Urgencias del Hospital "X" el día 13 de septiembre, en el que el propio especialista de M. Interna emplea el mismo término (panadizo) para describir la lesión que la paciente presentaba./ El tratamiento de un panadizo bacteriano consiste en aplicar calor húmedo, antibióticos y si existe fluctuación desbridar. En los panadizos recidivantes es necesario eliminar factores predisponentes (Guía Terapéutica en Atención Primaria, Semfyc, página 157)./ El diagnóstico diferencial de las infecciones de piel y partes blandas con procesos necrosantes subcutáneos es difícil si no se procede a la exploración quirúrgica de la lesión. 'Pero una actitud agresiva de este tipo solo está justificada cuando existe alguno de los siguientes signos de alarma: estado tóxico grave, desarrollo de shock, dolor intenso y aparición posterior de anestesia, crepitación o demostración radiológica de gas en los tejidos, signos de gangrena, comprobación del socavamiento de la piel mediante introducción de un instrumento romo, sospecha de infección de una quemadura grave' (Medicina Interna de Farreras, editorial Doyma, página 2497). Ninguno de los cuales presentaba esta paciente el 11 de agosto de 2011./ La derivación al segundo nivel desde Atención Primaria para segunda opinión es una actitud no solo correcta sino recomendada en los tratados de Medicina de Familia ('Principios y práctica de Medicina de Familia', de Robert Taylor, editorial Doyma, página 67) 'cuando el paciente expresa directa o indirectamente que desea otra opinión', como ocurría en la consulta del 11 de agosto./ En cuanto al dolor torácico por el que la paciente consultó los días 12 y 13 de septiembre en el Servicio de Urgencias del Hospital "X" y desde donde se realizó una interconsulta a

Medicina Interna no tuvo ninguna relación con la infección del dedo, y así queda reflejado en los informes de alta y el informe del especialista en M. Interna, en los que se le diagnostica de dolor torácico de origen osteomuscular./ Referente a la lista de espera de casi dos meses para Cirugía General, debo decir que los médicos de Atención Primaria carecemos de competencias para intervenir en este aspecto, por lo que la reclamación que en su caso relacionara el retraso en la valoración en Cirugía con el desarrollo en ese periodo de la complicación de la osteomielitis sería en todo caso ajena a mi responsabilidad”.

4. Con fecha 18 de mayo de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En el apartado relativo a “conclusiones y propuesta” señala que “de los hechos anteriormente descritos, que se encuentran acreditados en la documentación de la reclamación, se desprende que en el inicio de la enfermedad de esta paciente (...) se combinó la atención prestada por la médica del centro de salud (...), acorde con lo descrito para estos casos en los protocolos” de Atención Primaria -“...la paroniquia con frecuencia evoluciona a drenaje espontáneo o se resuelve con tratamiento conservador: baños con agua caliente y solución antiséptica...” (Cirugía menor en Atención Primaria)-, “con otros tratamientos en centros ajenos al servicio de salud, de lo que a posterior -mes y medio más tarde- se sabe que utilizó antibioterapia oral (Orbenín y Clavulánico) pero de los que se ignora más, salvo que esta paciente desemboca un mes después de la asistencia prestada en el centro de salud en los Servicios de Urgencia hospitalarios y posteriormente en el Servicio de Cirugía Plástica e Infecciosas” del Hospital “Y”, “que tratan definitivamente el cuadro de paroniquia y osteomielitis cronicada./ Entiendo, por tanto, que la atención prestada”, tanto en el centro de Atención Primaria como en los Hospitales “X” e “Y” “se ha adecuado a una correcta lex artis ad hoc con utilización de los conocimientos debidos y de los medios precisos para tratar la enfermedad de esta paciente, con una combinación precisa de tratamientos médico y quirúrgico, instaurado según el momento evolutivo del cuadro clínico (...), que finalmente desembocó

en la curación de la paciente con remisión del proceso infeccioso y (el) alta de la misma”.

5. Mediante escritos de 28 de mayo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una 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.

6. Con fecha 18 de junio de 2012, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas, tres de ellos en Cirugía General y Digestivo -añadiendo uno que también tiene la especialidad en Cirugía Torácica- y el cuarto en Cirugía General. En él concluyen que “la paciente tenía antecedentes de panadizos de repetición en los dedos de las manos que fueron tratados de manera conservadora entre marzo de 2010 y julio de 2011 (...). En julio de 2011 acude a la consulta (...) por presentar un panadizo (en) el 3º dedo” de la mano derecha. Se “instaura de nuevo tratamiento conservador, igual que en anteriores ocasiones (...). Acude un mes más tarde a consulta sin que se haya resuelto el caso. De manera correcta, se realiza una interconsulta con Cirugía”. Acude a Urgencias del Hospital “X” “en septiembre de 2011 por dolor en el tórax y fiebre. Este episodio no tiene nada que ver con la infección en el dedo (...). En Urgencias es vista por Traumatología, que drena un absceso en el 3º dedo” de la mano derecha “tras apreciarse en una Rx de la mano una imagen sugerente de osteomielitis (...). Es derivada a Cirugía Plástica que procede posteriormente a intervención quirúrgica con curetaje del hueso y remodelación de la 3ª falange”. El tratamiento aplicado por la médica de Atención Primaria “en julio de 2011 es correcto y de acuerdo con el estado de la ciencia (...). La derivación a Cirugía en agosto de 2011, tras apreciarse una cronificación de la infección, hay que considerarla correcta (...). No hay constancia documental de que la paciente acudiera a la consulta” de Atención Primaria “entre la asistencia de julio y la de 11 de agosto”. La actuación de la médica de Atención Primaria en el centro de salud “cuando acude la paciente es correcta y acorde con el estado de la ciencia (...). De acuerdo con la documentación examinada se

puede concluir (...) que todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta, actuando conforme a la *lex artis*".

7. El día 15 de noviembre de 2012, la reclamante presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que solicita que se le informe sobre "el estado de (...) tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial", precisando que "sirva el presente de requerimiento sobre la obligación de impulsar y, en su caso, de resolver sobre el procedimiento de referencia, todo ello con el fin de evitar innecesarias acciones jurisdiccionales en reclamación de las pretensiones formuladas".

8. Con fecha 23 de noviembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la interesada 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 29 de noviembre de 2012 comparece esta en las dependencias administrativas y se le hace entrega de una fotocopia de la documentación incorporada a aquel hasta ese momento -83 folios-, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto. En ese mismo acto, la reclamante otorga su representación a favor de una letrada.

El día 13 de diciembre de 2012, la representante de la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él, a la vista de la documentación obrante en el expediente, se reitera en los términos de la reclamación formulada y solicita que se dicte resolución reconociendo el derecho de su representada a ser indemnizada en la cantidad de 16.115,08 € o, de manera subsidiaria, que "se proceda a proponer la terminación convencional del presente expediente, estando dispuesta esta parte a oír las propuestas indemnizatorias que puedan efectuarse por la Administración a la que nos dirigimos".

9. El día 16 de enero de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Afirma que la asistencia prestada a la reclamante se "realizó conforme a los criterios de la *lex artis*" y estima que "no queda

acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de febrero de 2013, registrado de entrada el día 7 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 Sanidad, 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 reclamante activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 18 de enero de 2012, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la prescripción del tratamiento para sus dolencias que la perjudicada considera contrario a la *lex artis ad hoc* - el día 29 de julio de 2011, 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.

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.- Fundamenta la interesada su pretensión indemnizatoria en lo que considera un anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, al sostener que la existencia de un error en el tratamiento que le fue pautado por su médica de Atención Primaria para atajar una infección en la última falange del tercer dedo de su mano derecha supuso un retraso en la mejoría de la enfermedad, con el consiguiente alargamiento del periodo necesario para su curación. Nos encontramos, pues, en el presente asunto en presencia de lo que podría ser conceptuado como una pérdida de posibilidad terapéutica; hecho del que, por lo demás, se derivarían determinadas secuelas constitutivas, a su juicio, de un daño desproporcionado.

La realidad de la enfermedad, su tratamiento y las secuelas que para la reclamante suponen ha sido acreditada, por lo que debemos partir de la presunción de que la misma ha sufrido un daño que reúne los elementos necesarios para legitimar el ejercicio de la acción y cuya evaluación económica, a efectos de una eventual indemnización, será objeto de posterior consideración si concurrieran el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria del Principado de Asturias. Para ello, debemos analizar, en primer lugar, si dichos daños se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos. A estos efectos, y antes de efectuar cualquier juicio en relación con el supuesto objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, que 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 un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

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 solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

Sentado lo anterior, y pese a que le incumbe la carga de la prueba de las imputaciones que realiza, la reclamante no ha desarrollado actividad probatoria alguna en relación con el nexo causal, centrando toda su argumentación en demostrar la imprescindible concurrencia de una infracción de la *lex artis*, y

recurriendo a la utilización reiterada de fórmulas retóricas y axiomáticas tendentes a descalificar de manera global la profesionalidad de la facultativa que la atendió en su centro de salud. Así, señala que la médica en cuestión insiste “pertinazmente en un tratamiento ineficaz, haciendo caso omiso a las quejas de la paciente y obviando las más elementales reglas de su profesión”; que “lo que para la médica de Atención Primaria ‘no era nada’ acaba convirtiéndose en una ‘osteomielitis’”; que “queda acreditado que los padecimientos y secuelas descritos se han debido, sin duda alguna, a la incompetencia profesional y mala praxis de la facultativa”; que “la actuación profesional descrita incurre en un evidente incumplimiento de la ‘lex artis’, pues cualquier profesional médico debería (...) conocer el tratamiento al uso”, y que “la facultativa desconocía la terapéutica más básica y sencilla, dada la infección que se objetivaba, por lo que se han incumplido las reglas de conocimiento básicas”. Expresiones, todas ellas huérfanas de un elemental respaldo documental que las avale, que son de topo punto insuficientes para que este Consejo pueda llegar a concluir que en el presente caso resulta acreditada la infracción de la *lex artis ad hoc* denunciada, y sin la cual es inútil todo esfuerzo dirigido al reconocimiento de la responsabilidad de la Administración. A mayor abundamiento, este inadecuado planteamiento de la interesada al momento de formular la reclamación se ve agravado cuando, tras tomar vista del expediente y constatar que la totalidad de los diferentes informes incorporados al mismo son concluyentes en orden a entender como ajustada a la *lex artis* la asistencia que le fue prestada, se limita a reincidir en el mismo, a reproducir casi literalmente aquellas fórmulas retóricas y a concluir, también sin apoyo documental alguno, que “el resultado dañoso producido no es normal” y que “puede razonablemente deducirse que la actuación profesional ha sido absolutamente desajustada a la ‘lex artis’ y merecedora del mayor de los reproches, y en definitiva de la responsabilidad que aquí se exige”.

En suma, a la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes médicos emitidos en el curso del presente procedimiento, únicos sobre los cuales este Consejo Consultivo puede formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada, entendemos que no ha quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público

sanitario, por lo que no cabe estimar la responsabilidad patrimonial que se pretende, toda vez que, con arreglo a dichos informes periciales, la asistencia recibida fue adecuada a los síntomas que en cada momento manifestaba la enferma, lo que nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el daño alegado y el servicio público sanitario, y nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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.