

Expediente Núm. 146/2013
Dictamen Núm. 153/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, 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 18 de julio de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 1 de julio de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 30 de octubre de 2012, el interesado presenta en una oficina de correos un escrito en el que formula reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños derivados de una asistencia sanitaria que reputa deficiente.

En él expone que el día 20 de agosto de 2011 acude al Servicio de Urgencias del Hospital después de haber sufrido un accidente y que, “tras

ser atendido, la impresión diagnóstica" fue de "policontusiones", subrayando que en el informe relativo a la atención prestada se indica de modo expreso "radiográficamente: no lesiones óseas".

Señala que, "sin embargo, y ante la persistencia de fuertes dolores" que le "inmovilizaban totalmente el brazo, no pudiendo hacer movimiento alguno con él", acude nuevamente ese día al Servicio de Urgencias del mismo hospital, obteniendo un "diagnóstico (...) similar al anterior, Rx antebrazo izquierdo: no lesiones óseas".

Precisa que "sin haber remitido los dolores en el brazo, y como consecuencia de la incapacidad para realizar movimientos con dicha extremidad", sufre una "nueva caída el 4 de octubre 2011", acudiendo entonces a una clínica privada en la que se le practicó "una radiografía del antebrazo" en la que se observa "fractura desplazada diáfisis radial con signos de consolidación anómala antebrazo izquierdo", por lo que se le "derivó a atención hospitalaria urgente".

Refiere que acude "ese mismo día, 4 de octubre (de) 2011, al Servicio de Urgencias del Hospital donde, a la luz de la radiografía que se me hizo en (la clínica privada) se aprecia la fractura (de) radio izquierdo, siendo la impresión diagnóstica (de) fractura luxación Galeazzi antebrazo izquierdo", que se reduce mediante cirugía de "síntesis con placa y tornillo".

Afirma que, tras pautársele "tratamiento rehabilitador", recibe el alta "el pasado 29 de marzo de 2012 con limitación en últimos grados de la supinación".

Finalmente, manifiesta que "la actuación médica adoleció de una clara negligencia que desembocó en una serie de padecimientos" que considera "han de ser indemnizables", por lo que insta a "que se pongan en contacto conmigo ante cualquier duda, así como para matizar el importe de la indemnización que solicito".

A su escrito adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informes de alta de Urgencias del Hospital, de 21 de agosto de 2011. b) Informe

emitido por una clínica privada, de 4 de octubre de 2011. c) Informe de alta de Urgencias del Hospital, de fecha 4 de octubre de 2011. d) Informe de alta del Servicio de Traumatología del mismo hospital, de 11 de octubre de 2011. e) Formulario de "historia clínica general", fechado el 29 de marzo de 2012".

2. Con fecha 19 de noviembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica al interesado la fecha de entrada de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los efectos del silencio administrativo. Asimismo, le advierte de que "dispone de diez días, a contar desde el (...) siguiente al del recibo de esta notificación, para proceder 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 desistido de su petición".

3. Mediante escrito de 26 de noviembre de 2012, el Director de Gestión del Área Sanitaria VIII remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado y el informe librado, el 12 de noviembre de 2012, por el Coordinador de la Unidad de Urgencias. En este se señala que el paciente "acude al Servicio de Urgencias del Hospital con fecha 20-08-2011 refiriendo dolor e impotencia funcional en muñeca izquierda, por lo que el estudio radiológico realizado se centra en dicha muñeca, no objetivándose lesión ósea traumática (...). Con fecha 21-08-2011 acude de nuevo al Servicio de Urgencias refiriendo dolor e hinchazón, ahora localizado en antebrazo izquierdo. Ante dicha clínica y localización se realiza estudio radiológico de antebrazo izquierdo, interpretándose la radiografía sin lesiones óseas agudas. Solicitado informe al Servicio de Radiología (...), comenta los siguientes hallazgos: pequeña línea radiolúcida localizada en cortinal interna tercio medio diáfisis radial que podría corresponder con una pequeña fisura, no existe

desplazamiento de fragmentos. Asimismo, llama la atención a nivel de la articulación trapeciometacarpiana la alteración de la alineación y esclerosis ósea subyacente que obliga a descartar patología a dicho nivel (...). Con fecha 04-10-2011 acude a Urgencias, remitido desde (una clínica privada), por hinchazón, dolor y bultoma duro en zona media dorsal de antebrazo y hematoma en zona volar de muñeca, refiriendo antecedente de caída 3 días antes, con estudio radiológico informado como fractura desplazada diáfisis radial con signos de consolidación anómala antebrazo izquierdo (...). En el Servicio de Urgencias del Hospital se realiza nuevo estudio radiológico y el paciente pasa a valoración y tratamiento por el Servicio de Traumatología./ Solicitado informe al Servicio de Radiología de dicho estudio radiológico, realizado el 04-10-2011, comenta los siguientes hallazgos: fractura con desplazamiento de fragmentos localizada a nivel del tercio medio diáfisis del radio. No se aprecian callo de fractura ni evidentes signos de consolidación previa, la densidad de fragmentos óseos es asumible a que la radiografía ha sido realizada al paciente enyesado. Probable fractura sobre fisura previa, secundaria al segundo traumatismo". Adjunta los informes radiológicos de los resultados que cita.

4. El día 17 de diciembre de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que "se advierte en los informes de los profesionales" del Hospital "una cierta discrepancia en torno a la lesión objeto de reclamación. Efectivamente, en alguno de los informes del Servicio de Traumatología se habla de una fractura-luxación de Galeazzi del radio izquierdo de seis semanas de evolución y se dice que en la radiografía se aprecian signos de formación de callo sin consolidación. Por el contrario, el informe de consultas externas emitido por este mismo Servicio señala que el estudio radiológico correspondiente a la primera ocasión (en) que el reclamante acudió a Urgencias no mostraba ninguna lesión ósea, que la radiografía de su segunda asistencia

permitía apreciar una mínima fisura sin desplazar del tercio medio del radio izquierdo y que es realmente la tercera vez que acude a Urgencias, remitido por un centro sanitario privado tras una caída producida dos días antes, cuando se aprecia una fractura luxación de Galeazzi en el antebrazo izquierdo con imagen de callo óseo en formación, sin consolidación y con desplazamiento de los fragmentos. En este mismo sentido se posiciona el propio Servicio de Urgencias cuando, con apoyo en los informes de los distintos estudios radiológicos efectuados al reclamante, sostiene que no se aprecia callo de fractura ni signos de consolidación ósea previa y que se trata de una probable fractura sobre una fisura previa, secundaria al segundo traumatismo”.

Señala que “en su reclamación el paciente parece querer dar a entender que hubo un retraso en el diagnóstico de su fractura por una actuación negligente de los médicos que sucesivamente le atendieron en el Servicio de Urgencias” del Hospital, “y que esa es la causa del dolor que sufre aún a día de hoy y de sus limitaciones para las tareas esenciales de la vida cotidiana. Sin embargo, ha quedado demostrado que en sus dos primeras visitas al Servicio de Urgencias no presentaba fractura alguna, todo lo más que los informes médicos llegan a sugerir es que podría presentar una mínima fisura sin desplazamiento en la segunda ocasión, no apreciable en el primer estudio, y que sobre esa fisura la posterior caída sufrida (...) podría haber causado una fractura-luxación de Galeazzi”.

Entiende que, “siendo así, no puede hablarse de conducta negligente en ninguno de los sanitarios actuantes pues, ante la ausencia de toda lesión ósea cuando acude a Urgencias por primera vez, el tratamiento correcto para una contusión antebraquial es el pautado entonces, lo mismo que lo es la inmovilización con yeso de la extremidad afecta para las fisuras óseas, único hallazgo que llega a apreciarse en el estudio radiológico realizado la segunda vez que el reclamante precisa asistencia urgente. Finalmente, cuando acude a Urgencias por tercera vez el diagnóstico y el tratamiento se realizan de forma correcta, confirmándose que el paciente sí padece entonces una fractura-

luxación de Galeazzi y actuando conforme a los protocolos asistenciales para este tipo de lesiones”.

Finalmente, concluye que “la atención sanitaria recibida por el reclamante, al haber utilizado los medios diagnósticos y terapéuticos que el estado y las circunstancias del paciente demandaban en cada momento, fue correcta y ajustada a la *lex artis*, único parámetro válido para enjuiciar la existencia de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario”.

5. Mediante oficios de 3 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria 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. El día 4 de marzo de 2013, una Letrada, que dice actuar en nombre y representación del interesado, presenta en una oficina de correos un escrito mediante el cual interpone “reclamación de responsabilidad patrimonial”. En él, tras reproducir los mismos hechos reflejados en el escrito formulado por el perjudicado el 30 de octubre de 2012, señala que “lo procedente es que la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias se haga cargo de todos los daños que se le han ocasionado y que se concretan en la cantidad de 190.000 euros, en la que va incluido el perjuicio estético sufrido y una valoración prudencial de los daños morales”. Afirma adjuntar una “autorización para actuar en el presente procedimiento” que, sin embargo, no consta entre la documentación obrante en el expediente.

7. Con fecha 13 de febrero de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, dos de ellos en Traumatología y Ortopedia y uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él señalan, respecto al diagnóstico de la lesión, que la primera vez que el paciente acudió al Servicio de Urgencias, “tras una exploración correcta, se le

realizó un estudio radiográfico, si bien no se concreta la región anatómica que se le exploró, ni existe informe de radiología. Lo razonable es que al referirse el dolor en la muñeca le hicieran una radiografía de muñeca y en ella, intuimos, pasó desapercibida la lesión, pues una fractura-luxación de Galeazzi que no está desplazada no muestra lesión, a nivel de la muñeca, en la articulación radio-cubital distal./ De esta forma, suponemos que se solicitó la radiografía indicada en función de la clínica del paciente, aunque, por no incluir la zona de la lesión o bien porque la interpretación de la imagen no fue acertada, se estableció un diagnóstico incompleto (policontusiones)./ Horas después el reclamante acudió nuevamente al Servicio de Urgencias (...). Se solicitó la radiografía correcta (antebrazo izquierdo), si bien pasó desapercibida una línea de fractura (se trataba de una línea incompleta con ausencia de desplazamiento de los fragmentos) que sí fue visualizada por el radiólogo meses después. No creemos que se pueda hablar de mala praxis, sino de una inadecuada interpretación radiográfica./ Fue dado de alta con diagnóstico de contusión en antebrazo izquierdo (...). Mes y medio después, como consecuencia de un nuevo traumatismo, la fractura se desplazó y se estableció el diagnóstico definitivo. Aunque radiográficamente no se vieran imágenes sugerentes de callo de fractura, lo cierto es que durante la intervención sí se evidenció la existencia de fenómenos reparativos, lo que vendría a confirmar el hecho de que ya desde el primer traumatismo el paciente presentaba una fractura de radio no desplazada”.

Refieren que, “tras el diagnóstico definitivo, el paciente fue sometido a una intervención mediante reducción y síntesis de la fractura radial”, y que “posteriormente realizó tratamiento rehabilitador hasta el alta, quedándole una secuela de solo (el) 10% de pérdida de supinación”.

Califican esta asistencia como “correcta” y señalan que, “teniendo en cuenta que la supinación normal es de 85º - 90º y (que) el rango de movilidad en supinación considerado como útil es de aproximadamente 50º, creemos que el paciente ha curado con secuelas mínimas que no le deben impedir realizar

una actividad normal. Si bien es cierto que estas lesiones, aun siendo tratadas de forma quirúrgica inmediata tras el traumatismo, suelen presentar una evolución similar”.

Entienden que “si el diagnóstico se hubiera establecido tras el primer estudio radiográfico” el tratamiento “hubiera sido el mismo, reducción abierta y síntesis. El tratamiento conservador da malos resultados por el probable desplazamiento secundario de los fragmentos”.

Finalmente, concluyen que “estamos (...) ante un caso de demora diagnóstica por un error de interpretación radiográfica. No creemos que suponga mala praxis”.

8. Evacuado el trámite de audiencia mediante escrito notificado al reclamante el 20 de mayo de 2013, con fecha 29 del mismo mes se persona este en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto. En ese momento, suscribe una declaración en comparecencia personal por la que autoriza a una abogada (la que presenta el escrito registrado el 4 de marzo de 2013) para actuar en su nombre y representación.

El día 7 de junio de 2013, la representante del perjudicado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que afirma que “el padecimiento” de aquel “pudo ser evitado si el Servicio de Urgencias del Hospital hubiera funcionado correctamente”, pues “es indudable, como así se reconoce en el expediente, que existió una injustificada demora en el tratamiento de la lesión sufrida (...) debido a una errónea interpretación de las radiografías que se le efectuaron”, lo que conllevó un “agravamiento de la misma, hasta el punto de tener que someter a mi representado a una operación quirúrgica de cierta entidad que se hubiese evitado con un adecuado diagnóstico por parte del Servicio de Urgencias”. Finalmente, significa que el interesado presenta “secuelas y un claro perjuicio estético en el brazo consecuencia todo ello de la mala praxis empleada”.

9. Con fecha 14 de junio de 2013, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo los razonamientos contenidos en los informes incorporados al expediente. Concluye que el “retraso en el diagnóstico, y en consecuencia del tratamiento quirúrgico de la fractura, no ha tenido influencia en su evolución”, subrayando que “las secuelas estéticas se hubieran producido en todo caso, ya que el tratamiento de estas lesiones, aun realizado en tiempo, es siempre quirúrgico”. Finalmente, sostiene que la “demora diagnóstica por un error en la interpretación del estudio radiográfico (...) no constituye un supuesto de mala praxis”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de julio de 2013, registrado de entrada el día 5 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 el interesado activamente legitimado 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 30 de octubre de 2012, habiendo tenido lugar el alta en el Servicio de Traumatología el día 29 de marzo del mismo año, 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el resarcimiento de los daños que se atribuyen al diagnóstico tardío de una fractura de radio por parte del servicio público sanitario.

Los daños cuya indemnización se pretende son el daño moral derivado del retraso diagnóstico y las secuelas consistentes en un “perjuicio estético” y pérdida de movilidad en el brazo.

Resulta de los documentos obrantes en la historia clínica del perjudicado que fue sometido a cirugía abierta para la reducción de la fractura y que presentaba, a la curación, un déficit de movilidad del brazo equivalente a los

últimos 10º de la supinación, por lo que debemos considerar acreditada la producción de las secuelas por las que reclama, las cuales constituyen un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica cuya cuantificación será objeto de posterior consideración si concurrieran el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias.

Ahora bien, la producción de un daño 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 y que resulta antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el 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.

También hemos de señalar 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.

Afirma la representante del interesado en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia, respecto de la relación de causalidad, que los daños que el perjudicado presenta son fruto del “agravamiento” de la lesión por causa de su tardío diagnóstico, significando que la intervención quirúrgica “se hubiese evitado con un adecuado diagnóstico por parte del Servicio de Urgencias”. Sin embargo, tales afirmaciones no se sustentan en prueba alguna.

A falta de prueba por parte del reclamante, en el informe elaborado por los especialistas a instancia de la aseguradora se rechaza que la demora en el diagnóstico haya impuesto un abordaje terapéutico distinto del de la fractura, pues sostienen que “si el diagnóstico se hubiera establecido tras el primer estudio radiográfico” el tratamiento “hubiera sido el mismo, reducción abierta y síntesis”, por lo que los daños cuyo resarcimiento se reclama no pueden considerarse causalmente conectados con una supuesta actuación negligente en el funcionamiento del servicio público sanitario.

Por otra parte, los informes técnicos recabados durante la instrucción del procedimiento niegan que la actuación del servicio público sanitario hubiese sido reprochable, ya que, aun admitiendo el informe elaborado por los especialistas y la propuesta de resolución que se ha producido un error en la interpretación del segundo estudio radiográfico llevado a cabo el día 20 de agosto de 2011 -toda vez que en él ya se evidenciaba una fractura no desplazada en forma de fisura, según resulta del informe elaborado por el

Servicio responsable-, ambos coinciden en destacar que ello no puede considerarse constitutivo de mala praxis.

En definitiva, no ha resultado acreditada ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico o que el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar.

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.