

Expediente Núm. 144/2014
Dictamen Núm. 131/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José 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 5 de junio de 2014, 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 19 de mayo de 2014 -registrada de entrada el día 21 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de julio de 2013, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, sin firma, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Refiere que el día 7 de julio de 2012 sufrió un accidente en una localidad de la provincia de Zamora que le causa una “lesión en el cuarto dedo de la mano derecha”, por lo que acude al Servicio de Urgencias del centro de salud más próximo, en el que “se revisó la lesión, se colocó vendaje con férula, se

recetó antiinflamatorio y se entregó informe de atención como desplazado”. Precisa que quien le atiende le “comunica verbalmente que la inflamación dificulta la apreciación de la existencia de posible rotura, indicando la conveniencia de acudir, en cuanto regresase a (su) domicilio al siguiente lunes (...), a su médico de cabecera para que evaluase el estado de la lesión y solicitase la realización de placas para descartar la posibilidad de la mencionada fractura”.

Indica que el 9 de julio de 2012 solicita consulta en su centro de Atención Primaria, y en la visita -que tiene lugar el día 11 del mismo mes- “traslada verbalmente” a la doctora “las indicaciones recibidas en las Urgencias (...), decidiendo esta no solo no retirar el vendaje para examinar el estado de la lesión, manteniendo la férula inicial tal y como estaba, sino también prescindir de solicitar la realización de radiografías que descartasen rotura ósea alguna, instando al paciente a regresar en el plazo de una semana para revisión”.

Con fecha 17 de julio de 2012 el perjudicado regresa a la consulta “habiéndose retirado el mismo la férula por las molestias continuas que le estaba produciendo (...). La doctora trasladó verbalmente su impresión de notar mejoría en la lesión, ante lo cual el paciente queda profundamente sorprendido, puesto que era la primera vez que veía el dedo sin vendaje que lo ocultase. Prescribió la retirada definitiva de la férula y ejercicios de la articulación en baños de agua tibia con abundante sal. No indicó necesidad alguna de volver a su consulta para revisión”.

Según señala, “pasados dos meses realizando estos ejercicios y convencido el paciente de que la evolución distaba mucho de mejorar el estado de la articulación, decide cambiar de médico de cabecera, aun en el mismo centro de salud”. El 5 de octubre de 2012 el nuevo doctor, “a la vista del estado del dedo, solicita inmediatamente varias radiografías”, las cuales “muestran claramente la existencia de una fractura ya consolidada”, por lo que se le deriva “de forma urgente al Servicio de Cirugía Plástica, con fecha 15 de octubre de 2012, para que evalúen las posibilidades de tratamiento de la lesión”.

En el citado Servicio “se traslada verbalmente al paciente que, a la vista del estado actual de fractura consolidada, la intervención para reconstrucción

parece inviable, indicándole que dicha intervención hubiese tenido elevadas probabilidades de éxito si se hubiese realizado de urgencia antes de la consolidación de la fractura". El doctor que le atiende "le propone tratamiento de rehabilitación inicial para intentar el máximo incremento de movilidad en la articulación dañada, tras el cual se volvería a analizar la situación de la misma. Plantea al paciente la posibilidad de intervención quirúrgica caso de continuar el padecimiento, para inmovilización de la misma en posición de ángulo recto para que, según sus palabras, mantuviese alguna funcionalidad a la vez que mitigase la dolencia"; opción a la que el perjudicado "transmite su negativa inicial".

El tratamiento rehabilitador se inicia el 6 de noviembre de 2012, recibiendo el alta con fecha 22 de febrero de 2013 ante "la no mejoría de la articulación tratada".

El día 11 de abril de 2013, en la consulta de Cirugía Plástica, el paciente reitera "su negativa a someterse a intervención para inmovilización de la articulación afectada por la fractura, lo que al parecer es interpretado como ausencia de dolor significativo por parte del cirujano y así lo recoge en el informe mencionado".

Entiende el reclamante que la "disfunción dolorosa de la articulación" que padece "es fruto de un mal diagnóstico en la etapa inicial de la lesión" imputable a "la decisión de no hacer uso de todos los medios a su disposición para descartar equivocaciones en el mismo, como hubiese sido la realización de las radiografías pertinentes".

Por el daño sufrido solicita una indemnización que asciende a la cantidad de treinta y ocho mil ochocientos veintiocho euros con setenta y siete céntimos (38.828,77 €), que desglosa en: 212 días de incapacidad, de los cuales 102 días son impeditivos, y 9 puntos de secuelas, consistentes en "limitación de la movilidad de las articulaciones metacarpo-falángicas (4º dedo) (...). Limitación funcional de las articulaciones interfalángicas (4º dedo) (...). Artrosis postraumática y/o dolor en mano" y "perjuicio estético ligero (...), al tener la articulación inflamada de forma continua, no extender por completo el dedo al extender la mano y no cerrarlo completamente al cerrar el puño". Al montante indemnizatorio añade los factores de corrección "por perjuicios económicos" y

“por lesiones permanentes parciales con secuelas permanentes que limitan parcialmente el desarrollo de la actividad habitual sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma”, así como los gastos derivados de la adquisición de material ortopédico y los propios del desplazamiento al centro de rehabilitación.

Adjunta a su escrito diversos informes médicos, entre ellos, los siguientes: a) Informe de asistencia urgente en un centro de Atención Primaria de Zamora, fechado el 7 de julio de 2012, en el que figura como impresión diagnóstica “luxación + artritis traumática”, pautándose “vendaje con férula elástica” y antiinflamatorio. b) Hoja de episodios del centro de Atención Primaria al que está adscrito el paciente en la que figuran, entre otras anotaciones, el “11-07-2012, Urgencias Zamora (7-7-12): luxación + artritis traumática (...). Diclofenaco 1/8 h. Vendaje con férula (...). No dolor, mantener férula”; el 17-07-2012, “mejoría clínica. Retiro férula”, y el 05-10-2012, “artritis postraumática en 4º dedo de mano derecha. Esguince 07-07-12 y férula de dedo 15 días. Solicito Rx de dedo”. c) Informe de resultados de Radiología del Hospital, de fecha 5 de octubre de 2012, en el que figuran como “hallazgos” en el “cuarto dedo de la mano derecha” una “fractura luxación de la falange media”. d) Informe del Área de Urgencias del Hospital, de 15 de octubre de 2012, en el que consta que “se remite a consulta de Cirugía Plástica para valorar intervención”. e) Informe de alta del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital, de fecha 29 de abril de 2013, en el que se indica que el paciente presenta al alta -recibida el 22 de febrero de 2013- “actitud en flexión del 4º dedo, 25º aprox. y tumefacción de IFP. Sin grandes cambios en el BA del 4º dedo (MCF 85º, IFP 70º y la distal 50º), le cuesta el cierre corto y el largo casi lo logra forzando. Continúa con molestias a la palpación de cara palmar de 4º dedo IFP”. f) Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital, de 14 de mayo de 2013, en el que se señala que “en revisión en consultas externas el 25-10-2012 el paciente presentaba una consolidación completa de la fractura sin inestabilidades articulares en la IFP pero con rigidez en dicha articulación (extensión pasiva y activa de -20º y flexión activa y pasiva de 70º, faltando 1 centímetro para realizar el puño

completo). No presentaba dolor significativo en dicha articulación. Se recomendó tratamiento rehabilitador (férula dinámica anti-oyal por la noche, ejercicios de rehabilitación en domicilio y una consulta al Servicio de Rehabilitación) para mejorar el rango de movilidad de la articulación IFP. En la última revisión el 11-04-2013, habiendo finalizado el tratamiento rehabilitador, el paciente presentaba una articulación IFP sin dolor significativo ni inestabilidades o bostezos. Presentaba un déficit de extensión activa de -15% y una flexión activa de 80°, realizando un puño casi completo con el 4º dedo. Dada la ausencia de dolor significativo con las actividades cotidianas y el aceptable rango de movilidad de la IFP y de la flexión completa del 4º dedo se recomendó al paciente la abstención terapéutica en el momento actual y realizar un seguimiento clínico y radiológico a medio-largo plazo”.

2. Mediante escrito de 5 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario notifica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio. Asimismo, le requiere para que en el plazo “de diez días” proceda a la subsanación de la falta de firma en el escrito inicial, advirtiéndole que la desatención del requerimiento dará lugar a que se le tenga “por desistido en su reclamación”.

3. Atendiendo al mencionado requerimiento, el perjudicado presenta nuevamente en el registro de la Administración del Principado de Asturias el escrito de reclamación debidamente firmado.

4. El Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario notifica al interesado, mediante escrito de 31 de julio de 2013, 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 efectos del silencio administrativo.

5. Con fecha 2 de agosto de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia

del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica del perjudicado obrante en el Hospital en lo referido al "episodio comprendido entre octubre de 2012 y mayo de 2013, del que fue atendido por los Servicios de Cirugía Plástica y Rehabilitación", así como un informe de la doctora a la que hace responsable del daño.

6. Mediante oficio de 8 de agosto de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica del perjudicado.

7. El día 28 de agosto de 2013, el Responsable del Área de Reclamaciones del Hospital traslada al Servicio instructor el informe librado el 26 del mismo mes por el Responsable del Servicio de Cirugía Plástica en funciones. En él su autor se remite a lo señalado en el informe elaborado con motivo de la última revisión del paciente en el citado Servicio el 14 de mayo de 2013, "dado que no existen modificaciones respecto a esa fecha".

8. Mediante oficio de 5 de septiembre de 2013, la Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria IV traslada al Servicio instructor el informe emitido por la doctora de Atención Primaria responsable de la atención sanitaria que el reclamante considera deficiente.

En él, emitido el 3 de septiembre de 2013, afirma que en el informe de la atención prestada en Zamora "en ningún momento se indica la necesidad de realizar radiografías, ni de ninguna otra prueba. El paciente refiere en la reclamación que se lo comunican verbalmente; sobre este punto quiero hacer constar que cuando se emite un informe de atención médica y es necesario realizar alguna prueba diagnóstica porque pueda existir algún signo que dificulta la exploración o duda en el diagnóstico se deriva al paciente al centro correspondiente en donde poder realizarla, y si esto no es posible siempre se pone por escrito en el informe y no se transmite verbalmente. Cuando es visto por mí cuatro días después, el paciente no me hace ningún comentario sobre

este tema y no menciona la indicación verbal de realizar ninguna prueba./ En la consulta del 11-07-12 valoro el estado de la férula y el vendaje de sujeción y al preguntarle si tiene dolor el paciente responde que no, como queda reflejado en la historia clínica./ Dado que la inmovilización realizada cuatro días antes se encuentra en buen estado y no existen signos clínicos, ni objetivos ni subjetivos, que indiquen su retirada, se mantiene férula y vendaje y se tramita receta de Diclofenaco (...). El 17-07-12 el paciente acude a la consulta para valorar retirada de la inmovilización según pauta inicial. En los diez días que transcurren entre las dos consultas el paciente no acude al centro de salud con ninguna clínica de dolor u otro síntoma en el dedo, y tras preguntarle cómo se encuentra e informarme este que mucho mejor pauto la retirada de la inmovilización (...). Una vez retirada la férula, en la exploración que realizo observo que la evolución es buena, con mejoría de todos los signos descritos en el informe inicial, por lo que doy recomendaciones al paciente de actuación para la recuperación de la movilidad de la articulación en los días siguientes (...). Tanto en dicho día como en los posteriores no se realiza por parte del paciente ninguna otra consulta que me indique una mala evolución de la lesión./ El paciente refiere en la reclamación que no utilizo los medios de los que dispongo para descartar errores en el diagnóstico. Difícilmente podría valorar la indicación de pruebas diagnósticas si el paciente no acude a la consulta para explicar los síntomas o signos que refiere en el escrito./ Según queda reflejado en la historia clínica del centro de salud (...), la siguiente visita del paciente la realiza el 5-10-12 (91 días después de la retirada de la inmovilización), sin que exista ninguna otra petición de consulta anterior a esta fecha./ No dispongo de datos clínicos objetivos para afirmar o rechazar la relación existente entre el proceso que se inició el 07-07-2012 con diagnóstico de luxación y la fractura diagnosticada el 05-10-12, puesto que transcurren tres meses entre uno y otro y no existe curso descriptivo clínico entre ambos. Llama la atención el hecho de que el paciente no acuda al centro en un periodo de tiempo tan largo, ya que cuando existe una fractura en el dedo provoca una impotencia funcional marcada además de una sintomatología clínica manifiesta”.

9. Con fecha 16 de septiembre de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que "el reclamante sufrió un traumatismo casual fuera de su lugar de residencia habitual, siendo atendido en primera instancia por un servicio de urgencias extrahospitalario y diagnosticado de luxación de la IFP del 4º dedo de la mano derecha. No se practicaron entonces estudios radiográficos por no disponer de los medios para ello, y el paciente no fue derivado a un centro hospitalario probablemente por considerar que, dadas las características de la lesión, esperar un par de días no comprometería su evolución. A los cuatro días del incidente fue visto por su médico de familia, la cual, al comprobar que la inmovilización era correcta y no presentaba dolor (ni) signos clínicos que aconsejaran retirar la férula la mantuvo, recomendó proseguir con el tratamiento antiinflamatorio iniciado y acudir a revisión seis días después, creando en la historia clínica del paciente un episodio por luxación en 4º dedo mano./ Hay una clara controversia en relación con la retirada de la férula, pues mientras que la médica implicada afirma que fue ella quien recomendó retirarla, el reclamante asegura que él mismo se la quitó antes por las continuas molestias que le producía; molestias que aquella niega, diciendo al mismo tiempo que la evolución de la lesión era favorable. En todo caso, la inmovilización se mantuvo no más de doce días, como máximo. Por otro lado, en lo referente a lo indicado por el reclamante sobre una supuesta recomendación para que (a) su regreso a Oviedo acudiera a su centro de salud para valorar la lesión y hacer unas placas para descartar fracturas, tal aseveración no encuentra apoyo en la documentación clínica obrante en el expediente, y la facultativa implicada ha desmentido tal comentario".

Entiende el autor del informe que "no sería anómalo y no constituiría infracción de la lex artis la omisión del estudio radiográfico si el paciente no hubiera referido molestias o cualquier otra clínica acompañante, pero no parece verosímil que una fractura curse sin clínica alguna. Por otra parte, es incuestionable que además de la luxación que se le diagnosticó el reclamante presentaba una fractura de la falange media que comprometía la articulación

IFP del 4º dedo de la mano derecha. Dicha lesión podía tratarse de una fractura-luxación tipo III A, que requiere tratamiento conservador mediante inmovilización durante 3 a 4 semanas (no los doce días que duró en este caso), o de una fractura-luxación tipo III B, tributaria de tratamiento quirúrgico. Al pasar inadvertida más (de) dos meses no pudo efectuarse el tratamiento indicado en cada caso, quedando unas secuelas que, aunque mínimas, no debieran haberse producido de haber mediado el tratamiento adecuado. Cierto es también que la práctica del estudio radiográfico pudiera no haber evidenciado la fractura, pero el que la médico de familia haya omitido su realización supone un incumplimiento de la obligación de medios exigida a todo profesional en el campo de la medicina y, por ende, una actuación no conforme con la *lex artis*. Esto conlleva la responsabilidad de la Administración en la esfera patrimonial. Se puede afirmar, por el contrario, que la actuación del resto de profesionales del servicio público de salud que con posterioridad atendieron al reclamante, al haber empleado los recursos técnicos que el estado y las circunstancias (...) demandaban en cada momento, fue acorde con los estándares definitorios de una correcta práctica clínica". Considera, por ello, que la reclamación debe ser estimada, si bien precisa que "la entidad de las secuelas que el reclamante presenta actualmente en modo alguno justifica una indemnización tan cuantiosa como la solicitada".

10. Mediante escritos de 18 de septiembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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.

11. El día 30 de enero de 2014, se reciben en el Servicio instructor dos informes emitidos a instancia de la entidad aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En el primero de ellos, elaborado por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología con fecha 26 de noviembre 2013, se expone que, "en primer lugar, se debería haber realizado un estudio radiográfico en la

asistencia inicial” prestada el mismo día del accidente, y si en aquel centro “no había posibilidad de hacerle radiografías se debería haber remitido a un centro donde sí existiera esa posibilidad./ En segundo lugar, si fue revisado cuatro días más tarde en su centro de salud y el dedo no presentaba dolor ni signos de alarma, como parece ser por la descripción de la doctora que atendió al paciente, es disculpable el que no se le solicitara una radiografía, especialmente considerando que actualmente se tiende a reducir a lo imprescindible los estudios radiográficos con el fin de evitar radiaciones innecesarias. En la misma línea, si al cabo de los 10 días el dedo presentaba un buen aspecto, sin inflamación ni dolor (y siempre de acuerdo con la exploración descrita por la doctora), también sería comprensible el que se siguiera sin pedir radiografías”. Destaca que “llama la atención el que, si el dedo no estaba bien, no existan más anotaciones de evolución hasta dos meses y medio después”. Finalmente, concluye que “no se puede afirmar que el no solicitar radiografías en el centro asistencial de constituyera en sí mismo una mala praxis, ya que el diagnóstico y tratamiento iniciales, realizados en otro centro, parecían los correctos a la vista de la evolución. Realmente, a mi modo de ver, la mala praxis se llevó a cabo precisamente en el sitio de la primera asistencia, al no efectuar radiografías”. Asimismo, afirma que “este tipo de lesiones, la mayoría de las veces, incluso con un tratamiento del todo correcto, dejan secuelas (pérdida de movilidad), por lo que el resultado final se puede considerar normal para la lesión que presentaba el paciente”.

En el segundo informe, librado por una asesoría jurídica, se concluye que la solicitud de indemnización ha de ser desestimada, al no existir nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario al que se dirige la reclamación y el daño causado. Señalan los autores del informe que “efectivamente, el tratamiento médico conservador instaurado en la primera asistencia médica ha podido no ser el correcto, produciéndose un claro y evidente error en (el) diagnóstico inicial debido a la no realización de las correspondientes pruebas diagnósticas para comprobar la lesión (...), de suerte que una simple radiografía habría podido constatar que se había producido una fractura en el cuarto dedo de su mano derecha, y no una simple luxación”. Sin

embargo, “la médica de cabecera relata en su informe que no se le comunicó ninguna incidencia en cuanto a la no realización de la radiografía, refiriendo el paciente en todo momento la ausencia de dolor, que explica que el ahora reclamante no acudiera al centro ambulatorio desde el 17 de julio al 5 de octubre de 2012”. En tales circunstancias, entienden que “es comprensible” que los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias “optaran por la continuación del tratamiento conservador pautado sin considerarse necesaria la realización de (la) radiografía”, y sostienen que “la no realización de las pruebas diagnósticas los primeros días del traumatismo en el dedo no puede ser imputable” al Servicio de Salud del Principado de Asturias, “ya que el médico de cabecera de este Servicio continuó con un tratamiento conservador previamente pautado por un facultativo ajeno a este Servicio de Salud, y que al parecer, siempre según las indicaciones del paciente, era correcto, dada la evolución y mejoría”. Por ello, entienden que la reclamación debe ser desestimada.

12. Con fecha 10 de marzo de 2014, se recibe en el Servicio instructor el informe librado el 18 de febrero de 2014 por una doctora máster en Valoración del Daño Corporal. En él afirma que las secuelas que presenta el perjudicado, tal y como resultan del informe emitido por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital el 14 de mayo de 2013, son “valorables según el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, de la siguiente manera:/ Limitación funcional de articulación interfalángica del 4º dedo, 1 punto./ Perjuicio estético ligero, 1 punto”.

Respecto a los días de incapacidad, señala que “no se dispone de documentación médica entre el 17-07-12 y el 05-10-12, por lo tanto no hay constancia de la evolución del proceso en ese periodo de 81 días, si ha hecho algún tratamiento, si ha habido consultas médicas o si se ha hecho algún tipo de seguimiento médico”, y “se desconoce la situación laboral del paciente en el momento del accidente. En la documentación que se me aporta no hay partes de alta/baja de incapacidad temporal ni de confirmación, por lo que se entiende

que (...) no estaba en activo". Teniendo en cuenta lo expuesto, concluye que "el tiempo de sanidad con las secuelas anteriormente descritas y valoradas ha sido de 152 días divididos en dos periodos:/ 11 días impeditivos, del 07-07-12 (fecha del traumatismo) al 17-07-12 (fecha de última revisión en su centro de salud)/ 141 días no impeditivos, del 05-10-12 (fecha de nueva consulta en su centro de salud) al 22-02-13 (fecha de finalización del tratamiento rehabilitador)".

13. Mediante escrito notificado al reclamante el 1 de abril de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 4 de ese mismo mes, el perjudicado se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por ochenta y cuatro (84) folios numerados, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

14. Con fecha 16 de abril de 2014, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su pretensión inicial. A su escrito adjunta un informe pericial privado, "ante la disconformidad por la estimación económica" de la doctora que ha efectuado la valoración del daño a instancia de la entidad aseguradora.

En el citado informe, fechado el 2 de abril de 2014, se establecen las siguientes secuelas "limitación de la movilidad de las articulaciones metacarpo-falángicas (4º dedo) (1-2 puntos): 1 punto./ Limitación funcional de las articulaciones interfalángicas (4º dedo): 1 punto./ Artrosis postraumática y/o dolor en mano: 2 puntos./ Perjuicio estético ligero (1-6 puntos) al tener la articulación inflamada de forma continua, no extender por completo el dedo al extender la mano y no cerrarlo completamente al cerrar el puño: 5 puntos". En cuanto al "tiempo de sanidad", afirma que "los días a considerar serían aquellos comprendidos entre el 07-07-2012 (fecha del incidente) y el 22-02-2013, fecha de alta del Servicio de Rehabilitación, momento en el que se puede considerar

que se ha producido la estabilización lesional con las secuelas anteriormente mencionadas (212 días)./ Días improductivos: al ser el paciente diestro y la lesión sufrida es en la mano derecha, desde el 7 de julio de 2012 hasta el 6 de noviembre de 2012, fecha de inicio del tratamiento rehabilitador (102 días)./ Días no improductivos: desde el 6 de noviembre de 2012 hasta el 22 de febrero de 2013 (109 días)".

15. Con fecha 28 de abril de 2013 (*sic*), el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio, al entender que "la omisión por parte de la médico de familia del reclamante de la realización de un estudio radiográfico ha determinado un retraso de más de dos meses en el diagnóstico de la fractura que padecía, haciendo imposible llevar a cabo el tratamiento que por la naturaleza y asiento de la lesión hubiese estado indicado de haberse detectado en un primer momento. Se ha producido, por tanto, un incumplimiento de la obligación de medios exigida a todo profesional en el campo sanitario, por lo que la actuación médica no ha sido plenamente conforme con la *lex artis*, lo que conlleva la responsabilidad de la Administración sanitaria./ Ahora bien, aunque no consta que el reclamante haya interesado la responsabilidad patrimonial del Servicio de Salud de Castilla y León, distintos informes obrantes en el expediente señalan que tampoco la actuación del facultativo que realizó la primera asistencia en Zamora habría sido ajustada a la *lex artis* por el mismo motivo que se imputa al Servicio de Salud del Principado de Asturias, es decir, por haber omitido el estudio radiológico para descartar una fractura. Estaríamos, pues en un supuesto de los contemplados en el artículo 140.2 de la Ley 30/92, de concurrencia de varias Administraciones en la producción del daño".

En cuanto a la valoración de las secuelas, señala que en el informe de alta del Servicio de Cirugía Plástica, de 14 de mayo de 2013, se establece un "déficit funcional" que "es aceptado por las periciales incorporadas al expediente (una a instancia de la aseguradora y otra del reclamante), y ambas lo valoran en 1 punto. Coinciden, además, los peritos en calificar el perjuicio

estético como ligero, discrepando sin embargo en su valoración. Por otra parte, la pericia a instancia del reclamante habla de otras dos secuelas (limitación funcional en la articulación MCF y artrosis postraumática y/o dolor en mano) a las que en ningún momento se alude en ninguno de los informes clínicos obrantes en el expediente. Así pues, a tenor del citado informe de Cirugía Plástica, existirían únicamente dos secuelas: una ligera limitación funcional del 4º dedo y un déficit estético ligero, resultando, a mi juicio, más atinada la valoración de 1 punto de las mismas que hace el perito de la aseguradora./ Por lo que respecta al tiempo de sanidad, existe también una clara discrepancia en los informes periciales. El de la aseguradora habla de 152 días de sanidad, de los que 11 (entre el 07-07-12, fecha de la primera consulta en el centro de salud, y el 17-07-12, fecha de la segunda consulta) son impeditivos y 141 (entre el 05-10-12, fecha de la nueva consulta en el centro de salud, y el 22-02-13, fecha de finalización del tratamiento rehabilitador) no impeditivos. El informe pericial del reclamante considera un tiempo de sanación de 212 días, comprendidos entre la fecha del incidente, el 07-07-2012, y su alta en Rehabilitación, el 22-02-13 (realmente son 221 días) (*sic*). De ellos, dice el informe, los 102 días (lo correcto son 113) (*sic*) comprendidos entre el 07-07-12, fecha de la lesión, hasta el 06-11-12, en que inicia la rehabilitación, serían impeditivos, dado que el paciente es diestro y la lesión asienta en la mano derecha; los restantes 109 días (en realidad son 108) desde el 06-11-12 al 22-02-2013 son no impeditivos. Subraya el perito de la aseguradora en este punto que se ignora lo sucedido en el periodo comprendido entre el 17 de julio y el 5 de octubre de 2012 (81 días); en concreto, si el reclamante acudió a alguna consulta para el seguimiento de su lesión o si hizo algún tratamiento y, en definitiva, cómo evolucionó la lesión durante ese lapso de tiempo. Tampoco ha quedado acreditado que el reclamante haya mantenido una situación de incapacidad temporal por este proceso. Se puede concluir pues afirmando que el cálculo del tiempo de sanidad realizado por el perito de la aseguradora es mucho más ajustado a los hechos acreditados en la reclamación”.

Finalmente, propone indemnizar al perjudicado en la cuantía de 7.281,34 €.

16. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de mayo de 2014, 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 3 de julio de 2013, y de la documentación obrante en el expediente se desprende que la última revisión en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital tuvo lugar el día 11 de abril de 2013, 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.

Ahora bien, advertimos que, pese a que en la propuesta de resolución se afirma que "estaríamos (...) en un supuesto de los contemplados en el artículo 140.2 de la Ley 30/92, de concurrencia de varias Administraciones en la producción del daño", no se ha practicado ningún acto de instrucción dirigido a la determinación de la participación que pudiera tener cada una de las Administraciones públicas intervinientes en la producción del resultado dañoso. Como ya hemos señalado en dictámenes anteriores, en los casos de responsabilidad concurrente el artículo 18.2 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial impone a la Administración instructora la práctica preceptiva de un

trámite de consulta al resto de Administraciones implicadas, en nuestro caso de aquella a la que pertenece el servicio que prestó la primera asistencia sanitaria, al objeto de que puedan exponer cuanto consideren conveniente. La ausencia del citado trámite sería suficiente para apreciar la necesidad de retrotraer el procedimiento al momento en que debió practicarse el referido acto de instrucción impidiendo nuestro dictamen. Sin embargo, entendemos que en el asunto analizado tal retroacción no resulta necesaria si la resolución que finalmente se dicte se atiene al sentido del mismo.

Por último, 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 una reclamación por los daños derivados de la consolidación anómala de una fractura ósea por causa de un retraso diagnóstico que el perjudicado imputa al servicio público sanitario asturiano, al entender que no puso a su disposición la prueba radiográfica que resultaba precisa.

En lo que a la efectividad del daño se refiere, resulta de la historia clínica incorporada al expediente que para la recuperación de la lesión el reclamante tuvo que seguir un tratamiento rehabilitador, y que este ha finalizado dejándole a aquel cierta limitación de movilidad y un perjuicio estético en la extremidad fracturada.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica 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 y que es 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.

Antes de entrar a examinar si existe o no nexo causal entre la atención recibida y el resultado dañoso debemos analizar las circunstancias en que se presta aquella, y, en este punto, resulta acreditado que el día 7 de julio de 2012 el perjudicado acude al servicio de urgencias de un centro de salud de Zamora en el que se le diagnostica una "luxación + artritis traumática" del cuarto dedo de la mano derecha, pautándosele antiinflamatorio y "vendaje con férula elástica". Cuatro días más tarde visita por el mismo proceso a su doctora

de cupo en Oviedo, y esta, tras reflejar en la hoja de episodios los pormenores de la primera asistencia recibida en Zamora, anota "no dolor. Mantener férula". El 17 de julio de 2012 el paciente acude nuevamente a la consulta y la doctora consigna "mejoría clínica. Retiro férula". No consta que el paciente haya demandado asistencia hasta el día 5 de octubre de 2012, fecha en la que figura una anotación en la hoja de episodios referida al mismo proceso, aunque practicada por un facultativo distinto.

No ha resultado probado que el paciente haya trasladado a su doctora de cupo la recomendación -supuestamente transmitida de forma verbal en el centro de salud que le atendió como desplazado- de someterse a un estudio radiográfico para descartar una posible fractura, y ella lo niega. La práctica habitual, que esta expone en su informe, también contradice la versión del perjudicado, pues "cuando se emite un informe de atención médica y es necesario realizar alguna prueba diagnóstica porque pueda existir algún signo clínico que dificulta la exploración o duda en el diagnóstico se deriva al paciente al centro correspondiente donde poder realizarla, y si esto no es posible siempre se pone por escrito en el informe y no se transmite verbalmente". A mayor abundamiento, si las afirmaciones del perjudicado se dieran por ciertas, no resultaría creíble que aquel, siendo consciente de la posibilidad de que el dedo estuviera roto, se hubiera aquietado frente al proceder de la facultativa sin reclamar inmediatamente una segunda opinión.

A propósito de la retirada de la férula, hemos de señalar que las divergencias entre las versiones ofrecidas por el reclamante y la doctora no son inconciliables pese a lo que pudiera parecer, pues, aunque el perjudicado afirma que cuando acude a la citada consulta ya se había quitado él mismo la inmovilización, reconoce que la facultativa prescribe su "retirada definitiva".

Por otra parte, todos los informes recabados por la Administración durante la instrucción del procedimiento, incluido el técnico de evaluación, coinciden en destacar que la pauta de estudio radiográfico para descartar una fractura ósea se adopta a la vista de los signos clínicos en presencia, hasta el punto de que, según se señala en el citado informe, "no sería anómalo y no constituiría infracción de la *lex artis* la omisión del estudio radiográfico si el

paciente no hubiera referido molestias o cualquier otra clínica acompañante”. Uno de los signos mediante los que se manifiestan las fracturas óseas es, como resulta de los distintos informes obrantes en el expediente, el dolor, y puesto que la vivencia dolorosa constituye una experiencia exclusivamente subjetiva del paciente, las anotaciones de la historia clínica no suponen el reflejo de la mera opinión o impresión del facultativo interviniente, sino que ordinariamente son producto de la información facilitada en el curso de la anamnesis por el propio enfermo. Por tanto, la percepción del paciente sobre su propio estado adquiere una trascendencia capital en la orientación del diagnóstico hasta el punto de que, según evidencia el informe técnico de evaluación al que nos acabamos de referir, influye en la elección de las técnicas de diagnóstico que han de emplearse ante un traumatismo. En el caso que analizamos, la doctora que prestó la asistencia que se reputa deficiente refiere en su informe que al preguntar al paciente en la primera consulta “si tiene dolor” este le “responde que no”, y así lo refleja en la historia clínica (“no dolor”). A los diez días del percance, cuando aquel acude nuevamente a la consulta, según ambos habían convenido previamente, la anotación es de “mejoría clínica”. Esta se practica “tras preguntarle (...) cómo se encuentra e informarme (...) que mucho mejor”, constatando la propia doctora personalmente la “mejoría de todos los signos descritos en el informe inicial”, debiendo entenderse por tales los propios de la “artritis traumática” diagnosticada en la primera asistencia y consignada en el correspondiente documento. En dichas circunstancias, ausencia de dolor y de otros síntomas típicos, no puede afirmarse que existiesen evidencias de fractura.

Por otra parte, la conducta del propio reclamante, que no demanda asistencia sanitaria por el mismo proceso hasta que transcurren casi tres meses desde la última consulta, corrobora la ausencia de signos de alarma que hiciesen sospechar la rotura ósea.

Este Consejo viene señalando reiteradamente que la obligación de medios que integra la *lex artis* en la fase de diagnóstico no puede establecerse con abstracción de los signos clínicos manifestados. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los

medios empleados, siempre en atención a las dolencias del paciente y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento, sin que la correcta praxis médica ampare la diagnosis de la enfermedad en ausencia de signos clínicos típicos, o la realización indiscriminada de pruebas para alcanzar un diagnóstico indubitado; máxime tratándose de pruebas radiológicas que, en el caso de no encontrarse indicadas, y puesto que no son inocuas, pueden conllevar una exposición innecesaria de los pacientes.

En definitiva, este Consejo entiende que la falta de pauta de un estudio radiográfico para descartar la fractura de una lesión que no evidenciaba signos típicos y que, además, había sido previamente diagnosticada como "luxación" en un centro sanitario ajeno al sistema no puede considerarse constitutiva de una mala praxis.

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.