

Expediente Núm. 199/2014  
Dictamen Núm. 252/2014

**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 6 de noviembre 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 21 de julio de 2014 -registrada de entrada el día 28 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 del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 4 de octubre de 2013, un letrado, en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de una infracción de la *lex artis* de los servicios públicos

sanitarios, consistente en no alcanzar el diagnóstico correcto de la lesión ósea que la aquejaba.

Señala que el "25 de marzo de 2013" sufrió una caída al descender de una camilla en un centro de Atención Primaria al que la interesada había acudido por una gonalgia, lo que "le generó fuertes dolores en la zona de la cadera". Refiere que fue al Servicio de Urgencias del Hospital ....., donde le practicaron una radiografía, estableciéndose el diagnóstico de "coxalgia izquierda postraumática". Afirma que posteriormente se le hizo una nueva radiografía el 5 de abril de 2013 en el mismo centro, y que "se continúa hablando de simple dolor". En una tercera atención, el 21 del mismo mes, "se le practican sendas radiografías de pelvis y columna lumbar, añadiendo ahora al diagnóstico inicial (...) el de 'artrosis lumbar' y pautando nuevamente simples analgésicos./ La paciente acude posteriormente a la cita con el traumatólogo, esta vez en el centro de Atención Primaria (...). En esta ocasión es despedida por el médico (...) con cajas destempladas, indicándole este que si no estaba de acuerdo con la simple prescripción de paracetamol que interpusiese una denuncia".

Tras mencionar "otras visitas" que no detalla, "decide acudir" a una consulta privada, donde se le pauta un escáner "de columna lumbar y sacro", que, efectuado el día "11 de julio de 2013", arroja "como hallazgo la `fractura de ambas alas sacras`".

Sostiene que concurren los requisitos para que pueda reconocerse la responsabilidad patrimonial de la Administración, precisando que "no es posible determinar en este tiempo procesal la entidad del perjuicio", pero sí "las bases", que concreta en "incapacidad, secuelas y gastos (...), a lo que hay que añadir el elevado daño moral sufrido".

Como medios de prueba, solicita que "se requiera al Hospital ....." y a los dos centros de Atención Primaria a los que acudió "para que, por quien corresponda (...) informe sobre los profesionales (...) que intervinieron en el tratamiento (...) desde el momento su caída (...). Acompañe historia clínica

completa (...). Se identifique a la entidad o entidades aseguradoras (...), con entrega de duplicado de la póliza conteniendo sus condiciones generales, especiales y particulares, así como comprobante de estar vigente en la fecha en que se produce el hecho causante (...). Se reciba declaración a los profesionales que resulten identificados (...), con intervención de la presente asistencia letrada”.

Junto con la reclamación, presenta copia de la siguiente documentación:

a) Poder para pleitos otorgado por la interesada a favor del letrado que actúa en su nombre. b) Informes del Servicio de Urgencias del Hospital ....., de fechas 27 de marzo y 5 y 21 de abril de 2013. c) Informe del Servicio de Traumatología del Centro de Salud “X”, de 26 de abril de 2013. d) Hoja de episodios del Centro de Salud “Y”. e) Informe privado de un tac “de columna lumbar y sacro”, de 11 de julio de 2013. f) Factura de tratamiento rehabilitador, de 28 de agosto de 2013, por importe de 820 €. g) Receta y recibo de compra de un inyectable, de 5 de agosto de 2013, por importe de 13,50 €. h) Factura de realización de un tac “lumbosacro”, de 11 de julio de 2013, por importe de 135 €.

**2.** El día 15 de octubre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica al representante de la interesada 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 del silencio administrativo.

**3.** Durante la instrucción del procedimiento se incorporan al expediente la historia clínica de la perjudicada remitida por la Gerencia del Área Sanitaria V y los siguientes documentos: a) Informe del Médico de Atención Primaria de la interesada, de 24 de octubre de 2013. En él señala que la paciente “cayó al bajarse de la camilla (...). Estuvo un tiempo en el centro en observación y se remitió a su domicilio. (Tratamiento): paracetamol./ Posteriormente acudió de

nuevo a la consulta. Se pauta (tratamiento) con Pazital y se la remitió al traumatólogo. Había acudido a Urgencias ..... y había hecho Rx./ Acudió a una consulta privada y realizó un Tac de c. lumbo-sacra donde se objetivan líneas de fractura en ambas alas sacras". b) Informe del Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital ....., de 24 de octubre de 2013. Relata las tres atenciones prestadas y aclara que la primera se produce a los tres días de la caída y que se realizan pruebas de imagen "en las que no se visualizó patología traumática aguda"; en la segunda, "a los 10 días", refiere "persistencia del dolor e intolerancia al AINE, con el que seguía (tratamiento)", y la última el 21 de abril 2013, "abundando en la misma clínica (...) y donde la radiología solicitada -pelvis y columna lumbar- no muestran fracturas y no permiten visualizar la zona (alas sacras) donde mediante Tac se encontraron las lesiones". c) Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ....., de 29 de octubre de 2013. Tras consignar las atenciones prestada en el Servicio de Urgencias, afirma que fue vista por el Servicio de Traumatología "por primera vez el día 26-04-2013 en la consulta periférica del centro "Puerta (...) `X`" (...) y, valorada clínicamente mediante exploración y revisión de estudios radiológicos previos, se recomendó continuar con analgésicos./ No constan revisiones posteriores".

**4.** Con fecha 21 de noviembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario requiere a la perjudicada para que proceda "a cuantificar la reclamación formulada, advirtiéndole que de no hacerlo se dictará resolución determinando el archivo del expediente.

Mediante escrito presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 2 de diciembre de 2013, el representante de la interesada cuantifica la reclamación en dieciséis mil ciento veintidós euros con setenta y ocho céntimos (16.122,78 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 117 días impeditivos, 37 días no impeditivos, 8 puntos de secuelas

(por analogía con la fractura-acuñaamiento) y “daño moral derivado de la no detección y adecuado tratamiento de la lesión”.

**5.** El día 9 de diciembre de 2013, el Inspector de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, una vez analizados los distintos informes aportados al expediente, concluye que, “si bien la reclamante se cayó de una camilla (...), se trata de una caída fortuita; ni se debió a un fallo del mobiliario, ni a una determinada situación de la paciente que requiriese adoptar especiales medidas para prever o evitar tan desafortunado evento (...). La paciente fue correctamente explorada inmediatamente después de la caída (...), así como las tres veces (en) que acudió al Servicio de Urgencias”, realizándosele los “estudios de imagen que su situación clínica y sus circunstancias aconsejaban, en los que no se evidenciaba lesión ósea alguna (...). No puede considerarse una vulneración de la *lex artis* que los servicios médicos del Sespa no hayan conseguido diagnosticar la lesión padecida por la reclamante si tenemos en cuenta que en los primeros momentos las radiografías simples son normales en el 70% de las fracturas del sacro, ya (que) la línea de fractura no se hace visible hasta que se inician los fenómenos de reparación ósea, lo que no ocurre hasta transcurridas semanas o incluso meses (...). Cabría conjeturar si se habría diagnosticado la lesión si se hubiesen realizado otros estudios de imagen, pero ni la clínica ni los hallazgos exploratorios sugirieron a los facultativos intervinientes en el caso la realización de otras pruebas diferentes a las efectuadas (...). Los profesionales del servicio sanitario público (...) coincidieron en el diagnóstico y en la pauta terapéutica recomendada -reposo y analgesia-, única indicada para el tratamiento de este tipo de lesiones. Por tanto, no pueden achacarse a un supuesto error de diagnóstico, ni a un inadecuado tratamiento, las secuelas que la enferma pudiera manifestar en el momento actual y cuyo alcance se desconoce (...). Ninguna prueba ha aportado la reclamante para acreditar el supuesto maltrato del que afirma fue objeto por

parte del traumatólogo del ambulatorio (...) que la atendió el 26 de abril de 2013”.

Finalmente, sostiene que el proceso asistencial fue correcto y “conforme a la *lex artis*”, por lo que propone desestimar la reclamación.

**6.** Con fecha 16 de diciembre de 2013, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial notifica a la interesada, en relación con la prueba propuesta, que se ha incorporado al expediente su historia clínica, concediéndole un plazo de diez días para que aporte el pliego de preguntas que desea “sean formuladas a los responsables de los servicios implicados o de los profesionales que han intervenido en el proceso asistencial”; trámite que cumplimenta mediante escrito presentado el día 27 del mismo mes.

**7.** El día 18 de diciembre 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.

**8.** Como consecuencia de la prueba practicada, se han incorporado al expediente las siguientes respuestas formuladas por escrito: a) De la Médica de Atención Primaria de la perjudicada, de fecha 17 de enero de 2014. Entre otras cuestiones, afirma que la interesada “acudió por un dolor en la rodilla”, y que “a las personas que vienen solas las ayudo tanto para subirse como para bajar”, no pudiendo “precisar cómo fue la caída, supongo que resbalaría en el peldaño”. La paciente acudió “sola” y, tras la caída, “se levantó (...) con mi ayuda y como le dolía la cadera la tuvimos un rato en observación en el centro hasta que fue mejorando del dolor. Como no tenía ninguna dificultad para la deambulación se remitió a su domicilio aconsejando tratamiento con paracetamol. En un principio parecía que se trataba solo de la contusión tras la caída./ En repetidas ocasiones acudió a Urgencias del hospital”, y el “18-04-13

acude urgente a la consulta por persistencia del dolor y limitación de la movilidad (...) y se la deriva a la consulta de Traumatología./ El 30-07-13 acude a la consulta aportando un Tac (...) donde se informa de líneas de fractura en ambas alas sacras parcialmente consolidadas, osteoporosis y cambios degenerativos". b) De la Jefa de la Unidad de Urgencias del Hospital ....., de 9 de enero de 2014. Señala que el dolor "fue agudo inicialmente" y que "posteriormente, parece, se hizo crónico (...). Se le practicaron Rx de pelvis, incluyendo ambas caderas, en 3 ocasiones y 1 columna lumbosacra PA y lat." en las que no se "visualizaba ninguna fractura", siendo esas las pruebas "que se consideraron precisas de acuerdo con la situación clínica que presentaba la paciente". Por último, afirma que "el tratamiento indicado, con los diagnósticos de Urgencias y con el que se hace posteriormente al realizar otras pruebas de imagen, no sufre modificación". c) Del Adjunto del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital ....., de 20 de enero de 2014. Indica que la valoró "en consultas externas del ambulatorio 'X'" el día 26 de abril de 2013, y que "ante las reiteradas asistencias de la paciente al S. de Urgencias del hospital (...), estudios realizados (...), evolución (+/- un mes) del proceso, ausencia de signos de fractura quirúrgica y de signos de lesión neurológica, signos degenerativos asociados (...), no se consideró imprescindible la realización de pruebas específicas tipo Tac ni RM, dado que no cambiaría la actitud terapéutica de su proceso./ Se le pautó analgesia habitual y no recuerdo discusión al respecto; pudo tratarse de una interpretación por parte de la paciente que, si así fue, le pido disculpas por no habernos entendido en su momento".

**9.** El día 10 de febrero de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite un "informe complementario" de valoración de la prueba testifical. En él afirma que la paciente "no presentaba déficits funcionales ni otros problemas físicos que exigieran medidas distintas de las adoptadas con otros pacientes con capacidades psico-físicas similares que diariamente acuden a la consulta de su

médico de familia. No se ha reportado ni acreditado, por otra parte, ningún fallo o anomalía del mobiliario. Así pues, la caída no era previsible ni evitable”. Añade que “la actuación de los facultativos (...) fue correcta, utilizando los medios diagnósticos que la situación clínica de la paciente requería en cada momento y prescribiendo un tratamiento que no difiere del propuesto tras el descubrimiento de la fractura”. Por último, subraya que “los facultativos (...) niegan cualquier discusión con la enferma a propósito de la idoneidad de los medios empleados para diagnosticar su lesión”.

**10.** Con fecha 12 de mayo de 2014, y a instancias de la compañía aseguradora, emite informe un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Entre otras cuestiones, señala que “en ningún momento esta paciente mostró síntomas ni signos de patología a nivel sacro, al inicio el dolor estaba localizado en región inguinal izquierda (lo que no es compatible con una fractura de sacro, sino con una posible fractura de cadera), para un mes después pasar a localizarse en región lumbar (tampoco indicativo de fractura de sacro) (...). Por otro lado, el hematoma que se describe en la asistencia del 05-04 (en cara externa del muslo) tampoco se corresponde con una fractura de sacro”. Considera que “no se escatimaron medios para realizar el diagnóstico de la paciente, repitiéndose los estudios radiográficos hasta en tres ocasiones en busca de lesiones importantes, como podía ser una fractura de cadera o un aplastamiento vertebral lumbar, que en caso de pasar inadvertidas sí podrían haber tenido consecuencias (...). Una fractura de sacro, salvo contadas excepciones (las que se producen por traumatismo de alta energía y presentan desplazamiento de fragmentos que pueden afectar las raíces nerviosas a ese nivel), nunca representa una lesión de gravedad ni (...) deja secuelas, no siendo otro su tratamiento que el reposo y los analgésicos mientras dure la sintomatología dolorosa, que suele estar en torno a las 4-6 semanas; sintomatología que (...) se circunscribe a esa zona y ninguna más (...). No es infrecuente que, al menos en los primeros días, la fractura de sacro no sea



visible en las radiografías debido a que suele tratarse de `fisuras´ o fracturas sin desplazamiento y a no poder realizarse unas proyecciones radiográficas laterales (...). Para ver si realmente existe fractura hay que recurrir a un Tac, pero, debido a la altísima dosis de radiación que conlleva, no se suele pedir salvo que se considere imprescindible con vistas al tratamiento”.

A la vista de ello, concluye que la paciente, “de 81 años de edad, sufrió un traumatismo sobre cadera izquierda (...) en su centro de salud. No se apreciaron lesiones de importancia en ese momento y volvió a su domicilio”. Fue explorada en el Servicio de Urgencias en tres ocasiones, “no apareciendo en ningún momento imágenes de posibles fracturas, ni en cadera, ni en pelvis, ni en columna lumbar (...). Fue al cabo de 3,5 meses cuando, al serle realizado un Tac (...), se observó que había tenido una fractura sin desplazamiento en el sacro, la cual se encontraba en vías de consolidación (...). Esta lesión (...) no implica gravedad alguna ni deja secuelas, solamente produce dolor mientras dura el proceso de curación (...), siendo su tratamiento el reposo relativo y los analgésicos (...), por lo que, en el caso de haberse diagnosticado desde el inicio el tratamiento aplicado hubiera sido prácticamente el mismo que se le recomendó”. En consecuencia, no se aprecia “la existencia de mala praxis alguna (...). Se pusieron los medios necesarios para llegar a un diagnóstico y, sobre todo, para descartar posibles lesiones graves (...). La fractura de sacro padecida era de un muy difícil diagnóstico (y de buen pronóstico en cualquier caso), al cual solo se podía haber llegado mediante un Tac, pero tampoco existían motivos clínicos suficientes para solicitarlo”.

**11.** El día 25 de mayo de 2014 emite informe jurídico un gabinete privado. Con base en los diferentes informes médicos incorporados al expediente, sostiene que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido “conforme a la *lex artis* y no existe antijuridicidad (...). No existe nexo causal entre la actuación médica y los hechos denunciados (...). No se cuantifica ni

acredita un daño (...). No procede otorgar indemnización alguna” a la interesada.

**12.** Mediante escrito notificado al representante de la interesada el 9 de junio 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.

**13.** Con fecha 13 de junio de 2014, toma aquel vista del expediente y se le entrega una copia del mismo, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

El día 25 de ese mismo mes, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que reitera su solicitud inicial a la vista de la instrucción realizada, al entender que el objeto de “la reclamación es doble, por haber incurrido en responsabilidad la Administración tanto al tiempo de producirse la caída (...) de la camilla como por no haberse detectado su lesión pudiendo hacerse, lo que le ha generado unos padecimientos innecesarios tributarios de reparación”.

**14.** Con fecha 4 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

Por lo que se refiere a la caída, sostiene que la interesada “no presentaba déficits funcionales ni otros problemas físicos que exigieran medidas distintas de las adoptadas (...). Por otra parte, no se ha reportado ni acreditado ningún fallo o anomalía del mobiliario que pudiera estar en el origen de la misma. Así pues, la caída no era previsible ni evitable”.

Tampoco aprecia “mala praxis durante el proceso asistencial (...), pues se utilizaron todos los medios necesarios para llegar al diagnóstico y (...) para descartar lesiones óseas graves”. La solicitud del Tac “no estaba justificada

desde el punto de vista clínico”, y su tratamiento consiste en “reposo relativo y la analgesia”, por lo que, aun de haberse diagnosticado en su momento, el tratamiento “no hubiera variado respecto al que se recomendó inicialmente en el servicio sanitario público”. Finalmente, afirma que los facultativos “han negado toda discusión o trato displicente hacia la paciente”.

**15.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de julio 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por

los hechos que la motivaron, 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 4 de octubre de 2013, habiendo tenido lugar el hecho que la motiva -el hallazgo de la fractura en el sacro- el día 11 de julio 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.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

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

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

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de

producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

**SEXTA.-** La interesada solicita el resarcimiento de los daños producidos como consecuencia de la caída de una camilla en un centro de salud y el posterior retraso diagnóstico de sus consecuencias, que se concretaron en una “fractura de ambas alas sacras”.

No existe controversia sobre la realidad de los hechos alegados, que consisten en que la interesada, de 81 años de edad, sufrió una caída al descender de la camilla de un centro de salud al que había acudido por una gonalgia izquierda. Como consecuencia de la misma se fracturó ambas alas sacras, si bien la lesión no fue detectada por la sanidad pública, alcanzándose finalmente el diagnóstico tras la realización de un Tac en un centro privado pasados más de tres meses desde el accidente.

Sentado esto, hemos de recordar, tal como viene reiterando este Consejo, que el servicio público sanitario debe procurar la curación del

paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 que se obtengan los resultados pretendidos. Por tanto, para apreciar que el daño alegado 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 -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- 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*.

Pese a que en el escrito inicial el representante de la interesada parece referirse, de modo exclusivo, al retraso diagnóstico de las lesiones producidas tras la caída, en el trámite de alegaciones sustenta la reclamación de responsabilidad en dos títulos de imputación diferentes, el primero habría tenido lugar "al tiempo de producirse la caída (...) de la camilla" -aunque nada más indica al respecto- y el segundo "por no haberse detectado su lesión pudiendo hacerse". Sin embargo, pese a que incumbe a quien reclama la prueba del daño y de su relación causal con el servicio público, aquel no ha aportado prueba pericial alguna en relación con el nexo causal que invoca (implícitamente, inadecuación del procedimiento para la exploración en la camilla o de los medios materiales empleados y, por lo se refiere al segundo título de imputación, una posible infracción de la *lex artis* en el proceso diagnóstico), de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia del nexo causal referido sobre la base de la documentación clínica y de los informes médicos que obran en el expediente.

En relación con la caída al descender de la camilla, ni en la reclamación, ni en el posterior trámite de alegaciones, se precisan los motivos que permitirían sostener la existencia de un nexo causal con el servicio público sanitario, pues no se aducen defectos del mobiliario ni tampoco ausencia de otras posibles medidas que pudieran resultar adecuadas. Ello sería suficiente para desestimar la reclamación en este punto, dado que el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública presupone la existencia de un nexo causal, y en esta reclamación ni siquiera se invoca. En cualquier caso, queda acreditado que la interesada, que contaba con 81 años en el momento del accidente, accede sola a la consulta del centro de salud, e



incluso que después del mismo, y pese a los dolores que sin duda la aquejarían, sale por su propio pie de la consulta en dirección a su domicilio, lo que incuestionablemente demuestra que se trataba de una persona perfectamente válida, que -como afirma el Inspector de Prestaciones Sanitarias- “no presentaba déficits funcionales ni otros problemas físicos que exigieran medidas distintas de las adoptadas con otros pacientes de capacidades (...) similares”. Todo hace suponer que de algún modo resbaló en el escalón dispuesto para descender de la camilla, pero el simple dato de que ese accidente ocurra en una instalación del servicio público sanitario no significa que la Administración sea responsable de las consecuencias lesivas, salvo que resulte acreditada, en un sentido amplio, la falta de idoneidad de los medios materiales empleados, y aquí ni tan siquiera se invoca.

En lo que atañe al retraso diagnóstico de la fractura, los informes médicos incorporados al procedimiento resultan unánimes al afirmar que los medios empleados en el diagnóstico (exploración y pruebas de imagen reiteradas en tres ocasiones) fueron los adecuados en función de la clínica que presentaba la paciente en cada momento, habiéndose descartado la presencia de lesiones graves en cadera o columna lumbar, por lo que no había criterio clínico para solicitar pruebas más específicas, como pudiera ser un Tac; prueba que -como indica el especialista de la aseguradora- “no se suele pedir salvo que se considere imprescindible con vistas al tratamiento” debido a la “altísima dosis de radiación que conlleva”. También coinciden los técnicos al afirmar que el hallazgo previo de la fractura no desplazada de alas en el sacro no cambiaría “la actitud terapéutica del proceso”, pues este habría consistido igualmente en reposo relativo y analgesia.

Como ya hemos señalado, la interesada no aporta prueba alguna de que el retraso diagnóstico haya influido mínimamente ni en el tiempo de curación ni en la posible causación de secuelas, cuya existencia en modo alguno resulta acreditada.

En suma, teniendo en cuenta lo anterior, este Consejo Consultivo considera, al igual que la Administración en su propuesta de resolución, que no se aprecia nexo causal entre la caída de la perjudicada y el servicio público sanitario, y que la actuación de los servicios médicos fue acorde a los postulados de la *lex artis*, habiéndose realizado las pruebas diagnósticas que la clínica que presentaba la paciente demandaba en cada momento. En cualquier caso, no se acredita que un diagnóstico más precoz de la fractura hubiese alterado la actitud terapéutica o el tiempo de curación, y tampoco se aprecia la existencia de ninguna secuela causalmente relacionada con la demora diagnóstica.

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.