

Expediente Núm. 103/2016
Dictamen Núm. 139/2016

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 9 de junio de 2016, 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 abril de 2016 -registrada de entrada el día 6 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de un retraso diagnóstico de fractura en el tobillo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de abril de 2015, el interesado presenta en el registro de la Consejería de Transportes, Infraestructuras y Vivienda de la Comunidad de Madrid una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una defectuosa asistencia prestada por

el servicio público sanitario del Principado de Asturias como consecuencia de un retraso diagnóstico de fractura en el tobillo.

Expone que el día 21 de septiembre de 2013 sufrió una torsión accidental en su tobillo izquierdo que le ocasionó imposibilidad para caminar, así como la aparición de un fuerte dolor en el pie. Ese mismo día acude al Servicio de Urgencias del Hospital "X", donde se le realiza una radiografía y se le coloca una férula de inmovilización, siendo dado de alta con el diagnóstico de "esguince tobillo LLE".

Indica que tras tres semanas con el pie izquierdo inmovilizado en octubre de 2013 acude a su médico de cabecera, que procede a la retirada de la férula, comprobando el perjudicado en ese momento que "no podía apenas mover su pie izquierdo, y al hacerlo sentía un dolor insoportable". Señala que, puesta en conocimiento del médico esta circunstancia, el doctor le manifiesta que "no debía preocuparse, puesto que la funcionalidad de su tobillo la recuperaría una vez finalizado el tratamiento rehabilitador prescrito", para el que habría de esperar "nada menos que un mes y medio". Finalizado este, al no experimentar mejoría se vio en la necesidad de iniciar una baja laboral el 10 de febrero de 2014, situación en la que permaneció hasta el 23 de marzo de 2014, en que fue dado de alta por la Inspección Médica. En abril de 2014 acudió de nuevo a su médico de cabecera, y ante su insistencia se le realizan, los días 3 y 10 de abril, dos resonancias magnéticas que ponen de manifiesto "la verdadera lesión" que padecía, en concreto una "osteocondritis".

Refiere que "llegados a este punto es preciso resaltar que desde el día 21 de septiembre del año 2013, fecha en la que se le realizó la radiografía de tobillo izquierdo (...) tras sufrir la torcedura de tobillo, hasta el 3 de abril de 2014, que es cuando se le realizó la resonancia magnética con la que finalmente se evidenció la verdadera patología que (...) padecía, esto es `una lesión osteocondral en el astrágalo´, transcurrieron más de seis meses y medio durante los cuales (...) había acudido en incontables ocasiones al Centro de Salud informando a su médico de cabecera (de) la no remisión de su

sintomatología, a pesar de la inmovilización de su tobillo y del tratamiento rehabilitador prescrito, sin que se decidiera con anterioridad a dicha fecha la realización de ninguna otra prueba diferencial con la que haber obtenido un diagnóstico de certeza; máxime cuando dicho tipo de lesiones tienen naturaleza traumática, como lo era la torcedura de tobillo sufrida (...), produciéndose con todo ello un retraso diagnóstico injustificable por parte de los facultativos adscritos” al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Así las cosas, el reclamante, “muy sorprendido y angustiado ante el anterior diagnóstico (...), decidió trasladarse a vivir a Madrid al domicilio de su hermana para poder recibir sus cuidados”. Menciona que, residiendo en la Comunidad de Madrid, en el mes de junio de 2014 se le recomendó, en el Hospital “Y”, que se sometiera a una artroscopia; intervención que se realizó el 19 de septiembre de 2014, siendo alta hospitalaria al día siguiente. Tras las oportunas curas, el 6 de noviembre de 2014 inicia tratamiento rehabilitador que finaliza el 22 de enero de 2015, “aunque no fue hasta el 27 de enero de 2015 cuando (...) pudo comenzar a caminar sin molestias e iniciar progresivamente sus actividades habituales”.

Afirma que se produjo un “retraso diagnóstico injustificable por parte de los facultativos adscritos al Servicio de Salud del Principado de Asturias”, al que asocia la privación de un “tratamiento correcto (...) con antelación”.

Tomando como referencia el baremo aplicable a las víctimas de accidentes de circulación durante el año 2014, solicita una indemnización cuyo importe total fija en veintinueve mil sesenta euros con sesenta y ocho céntimos (29.060,68 €), que resultan de aplicar la cantidad fijada a los 495 días empleados en la curación de las lesiones -desde el 21 de septiembre de 2013 (fecha en que se produjo el percance) hasta el 28 de enero de 2015 (fecha de alta por el Servicio de Rehabilitación), de los cuales 11 días serían de estancia hospitalaria y el resto improductivos.

Adjunta a su escrito diversa documentación citada al hilo del relato de los hechos, y entre ella se incluyen dos monografías publicadas por la Sociedad

Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología relativas a lesiones en el tobillo de las que se desprende, a juicio del interesado, la mala práctica médica denunciada.

2. Previa subsanación del escrito de reclamación, al haberse observado que la hoja donde figura estampada la firma era una fotocopia, mediante escrito de 11 de junio de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Atendiendo al requerimiento efectuado por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación, el día 14 de julio de 2015 el Gerente del Área Sanitaria VI le remite, para su incorporación al expediente, la historia clínica del perjudicado relativa al episodio en el que se fundamenta la reclamación y los informes elaborados por el Médico de Familia y el Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital "X".

El Médico de Familia señala, en su informe de 17 de junio de 2015, que el paciente "acudió a mi consulta el 29 de septiembre de 2013 con un informe de haber sido atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital 'X' (...), siendo diagnosticado de esguince del LLE del tobillo izquierdo, sin signos de fisura o fractura ósea, indicándose inmovilización con férula posterior de yeso durante 7 días, antiinflamatorios y heparina de bajo peso molecular (...). Fue revisado por mí el 30 de septiembre, y ante la persistencia del edema se colocó un vendaje compresivo elástico hasta debajo de la rodilla./ El 7 de octubre se cambió el vendaje compresivo, y ante la persistencia del edema y dolor con el apoyo se pidió tratamiento fisioterápico preferente./ Revisado el 16 de octubre, refiere mejoría y se retira vendaje quedando con tobillera hasta la realización de la fisioterapia./ Recibió fisioterapia" en la Unidad del Centro de Salud, consignándose en el informe de alta "paciente a tratamiento desde el 14-11-

2013 hasta 5-12-2013 (...). Motivo de alta: mejoría. Disminución del edema perimaleolar. Mejoría de la mov. act. d. tobillo con ligera limitación de la flexión plantar. Se le enseñan (ejercicios) propioceptivos". Refiere que "volvió a mi consulta el 24 de enero de 2014 por persistencia de dolor. A la exploración el pie estaba deshinchado y no había dolor a la palpación de los huesos. No obstante, se pidió consulta al Servicio de Rehabilitación" del Hospital "X" "para valorar la necesidad de otras pruebas diagnósticas y/o nuevos tratamientos./ El 10 de febrero de 2014, estando próxima la extinción de su derecho a prestación por desempleo, solicitó y se tramitó la incapacidad transitoria tras comprobar que, si bien el pie seguía deshinchado, el paciente refería dolor en ciertas posiciones del tobillo y le dificultaba la deambulacion. Estaba pendiente de consulta en Rehabilitación./ Fue revisado y confirmada la (incapacidad temporal) los días 13, 20 y 27 de febrero, 6, 11, 13 y 21 de marzo./ La última vez que le atendí en consulta fue el 27 de marzo, tras haber sido dado de alta por el médico del INSS el 24 de marzo de 2014".

Por su parte, el Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología indica, el 14 de julio de 2015, que "efectivamente el paciente fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital "X" el 21-09-15 (*sic*) por dolor postraumático del tobillo izdo., y (...) tras exploración física y estudio radiológico fue diagnosticado de esguince de tobillo e inmovilizado con férula. Revisadas dichas radiografías no se aprecia ningún tipo de lesión./ Acudió para seguimiento en su centro de salud, donde tras un periodo de inmovilización fue prescrito tratamiento fisioterápico./ Fue remitido posteriormente al Servicio de Rehabilitación de nuestro centro ante la persistencia de la sintomatología dolorosa, donde el especialista el 4-3-14, tras la exploración anota `tobillo izdo.: no tumefacción. No puntos dolorosos a palpación. BA simétrico a contralateral. Forzados y resistidos. Podoscopio: cavos bilaterales´ y solicita una RMN que realizó el 03-04-14 en la que se informa de `lesión osteocondral en la superficie lateral de la cúpula astragalina con incipiente formación quística asociada y un importante edema óseo difuso astragalino. No se observa

fragmentación ni otros signos de inestabilidad asociada./ Mínimo derrame articular./ Engrosamiento con irregularidad de ligamento peroneoastragalino anterior y peroneo calcáneo, hallazgos compatibles con un esguince grado II. El ligamento deltoideo muestra una mínima pérdida de la estriación normal en probable relación con esguince previo de carácter crónico'. La prueba de imagen confirma, pues, el diagnóstico inicial y añade el de lesión osteocondral del astrágalo que clasifica como estadio II-A./ A la vista de los resultados y de la evolución del proceso, fue enviado para valoración" en Cirugía Ortopédica y Traumatología, donde fue valorado el 12-05-14 y el 25-6-14. En ambas consultas el paciente nos comenta la posibilidad de distintas técnicas quirúrgicas, como trasplante de condrocitos, mosaicoplastias (...). En esta última consulta se le expone la posibilidad de intervención quirúrgica para desbridamiento de la lesión osteocondral como mejor opción en caso de decidir finalmente un tratamiento quirúrgico, y se solicita un TAC para completar el estudio de imagen./ El TAC se realiza el 5-07-14, obteniendo series en los planos axial, coronal y sagital, así como reconstrucciones locorregionales 3D y algunas imágenes demostrativas en las que la lesión osteocondral se señala específicamente./ El radiólogo nos indica en su informe: `a pesar de la sutileza de los datos semiológicos evidenciables en el estudio escanográfico, la observación minuciosa revela unos hallazgos plenamente superponibles a los aportados por la RMN. En la parte externa de la cúpula astragalina izquierda continúa observándose una pequeña lesión osteocondral levemente hiperdensa -verdaderamente muy sutil- con incipientes cambios quísticos subcorticales asociados y una aparente preservación de la línea ósea cortical, que se muestra, si acaso, mínimamente deprimida. No se ponen de manifiesto, en cualquier caso, indicios de fragmentación ni ningún otro dato digno de mención'./ Concluye en su informe: `lesión osteocondral en la vertiente externa de la cúpula astragalina izquierda encuadrable, desde el punto de vista escanográfico, en un estadio IIA./ No figura en la historia clínica ninguna otra visita posterior".

Afirma que “en ningún caso la evolución de su lesión” debe “considerarse atribuible al diagnóstico ni al manejo posterior de la misma, ya que existe consenso en la literatura en cuanto al tratamiento de este tipo de lesiones./ El diagnóstico realizado en el Servicio de Urgencias fue correcto, así como el tratamiento realizado posteriormente, que incluyó un periodo de inmovilización y tratamiento fisioterápico solicitado por su médico de Atención Primaria y realizado en su centro de salud./ El periodo de recuperación de un esguince de tobillo es variable, pudiendo alargarse durante semanas, incluso meses, aunque el tratamiento recibido sea correcto, pudiendo referir el paciente dolor, inflamación y sensación de fallo, y está indicada la solicitud de pruebas complementarias en caso de mala evolución, como así se realizó./ Las lesiones osteocondrales del astrágalo son lesiones relativamente poco frecuentes, representando el 0,09% de todas las fracturas y el 1% de las fracturas del astrágalo, y se pueden asociar a la lesión ligamentosa (esguince de tobillo), bien por el mismo mecanismo causal o secundaria a la inestabilidad posterior del tobillo, hasta en un 5% estadio I existe pequeña área de compresión del hueso subcondral,/ estadio II el fragmento osteocondral puede tener un desprendimiento parcial,/ estadio III (...) hay un desprendimiento total sin desplazamiento,/ estadio IV el fragmento osteocondral está desprendido y desplazado./ El tratamiento conservador presenta mejores resultados en los grados más bajos de la clasificación del RMN (grados I y IIa), reservando el tratamiento quirúrgico para las lesiones grado III y IV./ El paciente presentaba además extenso edema óseo cuya resolución, desde luego no quirúrgica, puede durar como digo semanas./ No se puede hablar de `pérdida de oportunidad´ en este caso, dado que, aunque el diagnóstico de la lesión osteocondral hubiese sido realizada el día 1 del proceso, no hubiese cambiado para nada el tratamiento realizado. Es más, a la vista del TAC realizado, y aun sabiendo que finalmente el paciente fue intervenido en otro centro, es posible que nos hubiésemos replanteado la necesidad de un tratamiento quirúrgico dada la entidad de la lesión `(...) pequeña lesión osteocondral levemente hiperdensa

-verdaderamente muy sutil- con incipientes quísticos subcorticales asociados y una aparente preservación de la línea ósea cortical, que se muestra, si acaso, mínimamente deprimida’./ Desde luego tampoco se puede hablar de un `retraso diagnóstico injustificable`, salvo que se sugiera la necesidad de realizar una RMN o un TAC de entrada a todos y cada uno de los esguinces diagnosticados, y mucho menos considerar como `negligente` la actuación del personal médico que intervino en este proceso”.

4. El día 28 de julio de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, haciendo suyos los informes obrantes en el expediente, propone la desestimación de la reclamación.

5. Mediante escritos de 10 de agosto de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Con fecha 16 de octubre de 2015, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él consta que “se trata de un paciente que sufre un mecanismo de inversión del tobillo izquierdo (no se precisan detalles en cuanto a orientar hacia la fuerza traumática actuante) que acude con una clínica totalmente compatible con el diagnóstico de esguince de tobillo grado 2-3. Así fue diagnosticado, ya que las radiografías fueron normales./ El tratamiento realizado fue totalmente correcto: la inmovilización con una férula de escayola, junto con AINEs y heparina para prevenir la trombosis venosa./ La evolución posterior también fue absolutamente congruente con la que suele llevar un esguince de ese grado: un tobillo que persiste con inflamación y dolor. Según se desprende de la historia clínica, la evolución fue favorable. A los 2,5 meses aproximadamente fue dado

de alta en Rehabilitación por mejoría. Este tiempo corresponde al tiempo medio de recuperación de un esguince de grado 2-3, y no aprecio motivo que justificase la solicitud de nuevas pruebas diagnósticas en ese momento./ Fue después de 1,5 meses cuando el paciente volvió a acudir” al médico de Atención Primaria “por dolor, quien, con buen criterio, solicitó nueva valoración por Rehabilitación./ Tras ser nuevamente visto en Rehabilitación en marzo es cuando se le solicitó una RMN. Decisión correcta, ya que en ese momento sí existían motivos para ello: el tobillo seguía doloroso después de lo que se puede considerar un tiempo medio para el esguince, y el paciente había impugnado el alta laboral emitida por el INSS. Fue cuando la RMN demostró la existencia de tres lesiones: por un lado, confirmó el esguince (correctamente diagnosticado en Urgencias); por otro, apreció un extenso edema óseo en el astrágalo (motivo más que suficiente para justificar la larga duración del dolor) y, por último, una lesión osteocondral pequeña y estable en la vertiente lateral del astrágalo, es decir, no en zona de carga, probablemente producida en el traumatismo inicial, pero siendo imposible determinar su grado de responsabilidad en el dolor dada la coexistencia con las otras lesiones./ En todo caso, la actitud terapéutica ante una lesión osteocondral en estadios iniciales, como era este caso, debe ser conservadora y expectante, mucho más si está presente un extenso edema óseo asociado y no asienta en zona de carga, ya que, en ocasiones, la enfermedad se cura por sí misma. En las que no es así y evoluciona hacia el empeoramiento (estadios III o IV) está indicada la cirugía. También está indicada la cirugía en caso de persistencia del dolor aunque no llegue a existir fragmento desprendido (estadios I y II)”.

Concluye que “no se reconoce la existencia de mala praxis en momento alguno de las asistencias prestadas a este paciente. El diagnóstico inicial fue correcto, así como el tratamiento llevado a efecto. La lesión osteocondral era imposible de diagnosticar en un Servicio de Urgencias y el edema óseo aparece *a posteriori*, representando ambas lesiones secundarias al esguince, que era la

lesión principal, y en el hipotético caso de haber sido diagnosticadas precozmente el tratamiento no debería haber sido diferente al que se hizo”.

7. El día 27 de enero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 15 de febrero de 2016, el perjudicado presenta en el registro del Cuartel General del Ejército del Aire un escrito en el que se ratifica “íntegramente” en su reclamación inicial, “toda vez que no se pusieron los medios suficientes para alcanzar un diagnóstico de certeza pese a la sintomatología recurrente y la falta de mejoría clínica evidenciada./ No se entiende, salvo desde una perspectiva exclusivamente economicista, el retraso en la realización de pruebas de imagen que hubieran permitido conocer la lesión con anterioridad e instaurar el tratamiento oportuno y precoz, evitándose así las lesiones y secuelas”.

8. Con fecha 7 de marzo de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al no apreciar, a la vista de los diferentes informes incorporados al expediente, infracción alguna a la *lex artis* en la asistencia prestada al perjudicado por parte del servicio público sanitario dependiente del Principado de Asturias.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de abril de 2016, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 28 de abril de 2015, y, si bien la asistencia sanitaria que se cuestiona

comenzó a prestarse el 21 de septiembre de 2013, la documentación incorporada al expediente pone de manifiesto que esta fecha constituye el inicio de un episodio en el que no se alcanza la curación hasta el día 22 de enero de 2015, 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.- El reclamante interesa una indemnización por los daños y perjuicios que considera derivados de la atención prestada por el servicio público sanitario dependiente del Principado de Asturias y que estima deficiente. Afirma que a lo largo del proceso iniciado el día 21 de septiembre de 2013 -en que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital "X" y se le diagnosticó un esguince de tobillo- "no se pusieron los medios suficientes para alcanzar un diagnóstico de certeza, pese a la sintomatología recurrente y la falta de mejoría clínica evidenciada./ No se entiende, salvo desde una perspectiva exclusivamente economicista, el retraso en la realización de pruebas de imagen que hubieran permitido conocer la lesión con anterioridad e instaurar el tratamiento oportuno y precoz, evitándose así las lesiones y secuelas".

Los daños por los que reclama, y sobre los que realiza la correspondiente evaluación económica, los hace coincidir con la totalidad del periodo de tiempo empleado hasta alcanzar la curación de su lesión, en concreto desde el 21 de septiembre de 2013 -fecha en que se produjo la misma- hasta el 28 de enero de 2015 -día en que fue dado de alta por el Servicio de Rehabilitación del Hospital "Y"-.

Consta acreditado en el expediente que el interesado acudió al Servicio de Urgencias del Hospital "X" el día 21 de septiembre de 2013, donde, tras la oportuna exploración, valoración y pruebas -una Rx que arrojó como resultado "no signos de fractura ni fisura"-, fue dado de alta ese mismo día con el diagnóstico de "esguince de tobillo". Tras serle pautado y seguir un tratamiento rehabilitador, pese a lo cual los dolores no desaparecían, sendas resonancias magnéticas realizadas en el mes de marzo de 2014 pusieron de manifiesto la presencia, junto al esguince inicialmente diagnosticado, de dos nuevas lesiones

-“un edema de astrágalo” y una pequeña “lesión osteocondral”- en la zona afectada.

Con estos antecedentes, el perjudicado circunscribe el daño causado a una supuesta pérdida de posibilidades terapéuticas durante el tiempo en el que -entiende- no recibió ni el diagnóstico ni el tratamiento adecuado para tratar sus lesiones. Es en este contexto en el que resulta plenamente admisible, a efectos de estudio, la presencia de un daño cuya evaluación económica realizaremos si concurren el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Ahora bien, incluso formulada en términos hipotéticos -como acontece en el presente supuesto-, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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 ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

El interesado fundamenta su reclamación en una infracción a la *lex artis* al no serle prescrita de forma más precoz una de las pruebas de imagen que finalmente se le realizaron en el mes de marzo de 2014, lo que, a su juicio, hubiera posibilitado salir al paso de la falta de mejoría clínica evidenciada y facilitado un diagnóstico certero, instaurando el tratamiento oportuno. Para ello se apoya en dos monografías que adjunta a su escrito inicial, publicadas por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica en 2004 y en 2014, y en las que se destaca la importancia de la resonancia magnética como técnica idónea para superar las carencias que puede presentar una radiografía a la hora de lograr un mejor diagnóstico de las lesiones que afecten al tobillo. Pues bien, sin poner en cuestión esta afirmación, lo cierto es que la misma carece de utilidad en el supuesto que nos ocupa, pues, dado su carácter teórico, no resulta susceptible de ser conectada de manera causal y directa haciendo abstracción de los antecedentes del caso concreto y a la vista de los síntomas manifestados entonces por el reclamante. Al respecto hemos de recordar, como ya ha manifestado este Consejo en ocasiones anteriores (Dictamen Núm. 144/2013), que el acto médico "no puede ser sustituido por la aportación de

literatura, incluso del mayor rigor científico, o por la valoración del propio interesado, más cuando se trata de un profano en la materia”.

Desprovisto el alegato fundamental en el que el perjudicado hace descansar toda su reclamación de respaldo alguno en forma de informe pericial que le dé un mínimo soporte en orden al establecimiento del imprescindible nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, es evidente que aquella aseveración no pasa de ser una mera opinión personal, por lo que debemos concluir que en el presente caso no puede darse por acreditada esa pretendida relación de causalidad entre la existencia de un supuesto retraso en la realización de una prueba de imagen y el alargamiento en el proceso de curación del esguince, y cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración, lo que constituye motivo suficiente para desestimar la reclamación presentada.

A mayor abundamiento, todos los informes incorporados al expediente, tanto los elaborados por los servicios afectados como el informe técnico de evaluación y el emitido a instancias de la compañía aseguradora, únicos que se encuentran a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada, y que fueron conocidos por el interesado en el trámite de audiencia sin que hayan sido objeto del más mínimo cuestionamiento por su parte, resultan coincidentes y contundentes al considerar como totalmente ajustada a los protocolos y acorde con la *lex artis* la asistencia prestada al reclamante por parte de los servicios públicos sanitarios dependientes de la Administración del Principado de Asturias, y ello hasta el mismo momento en que el paciente decidió, por motivos estrictamente personales, “trasladarse a vivir a Madrid al domicilio de su hermana para poder recibir sus cuidados”, y donde el servicio sanitario público de la Comunidad de Madrid continuó prestándole asistencia hasta alcanzar su curación.

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.