

Dictamen Núm. 93/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de mayo de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 18 de marzo de 2024 -registrada de entrada el día 25 de ese 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 deficiente y tardío abordaje de una fractura de escafoides.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de febrero de 2023, el interesado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una demora en el diagnóstico y abordaje quirúrgico de una fractura de escafoides.

Expone que el día 1 de abril de 2019 acude al Hospital al sufrir una “caída por escaleras con posterior trauma en flexión dorsal de muñeca (...). A la exploración (...) presentaba edema en dorso de la mano con dolor, no alteración

de arcos de movimiento de los dedos y de la muñeca conservados. Tras las correspondientes pruebas (...) es diagnosticado de traumatismo en mano derecha, pautándole como tratamiento inmovilización con férula”. Señala que el 15 de ese mismo mes vuelve al hospital, apreciándosele “sospecha de (fractura) de escafoides”, por lo que se le recomienda “mantener inmovilización y se solicita (...) revisión” en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Refiere que en el tac de carpo derecho realizado en febrero de 2020 se diagnostica “fractura del tercio medio de escafoides”, y que ingresa el 18 de enero de 2021 en el Servicio de Traumatología “para intervención quirúrgica programada”. Precisa que el 21 de febrero de 2022 se somete a cirugía “nuevamente (...) por probable protrusión de tornillo, siendo el diagnóstico intolerancia a material de osteosíntesis”.

Considera “evidente que la demora en el diagnóstico y (...) en las diversas intervenciones quirúrgicas (...) mal ejecutadas ha supuesto una clara pérdida de oportunidad que aminora la posibilidad de recuperación, ensombreciendo el pronóstico y estableciendo la existencia del estado secular que presenta en la actualidad”.

Fija el *quantum* indemnizatorio en cincuenta mil euros (50.000 €).

Solicita información sobre el seguro de responsabilidad civil contratado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Adjunta copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital de 1 de abril de 2019, en el que consta que acude por traumatismo en mano derecha sufrido horas antes al caer por unas escaleras y que se practica radiografía en la que “no se aprecian claros signos de patología ósea aguda”, a pesar de lo cual y debido al dolor que sufre se decide inmovilización con férula antebraquiopalmar durante “7-10 días”, control radiológico en su centro de salud y valoración por su médico de Atención Primaria. b) Informe del Servicio de Urgencias de 15 de abril de 2019, que refiere como motivo de consulta “revisión fractura” y recomienda “mantener inmovilización”, con solicitud “de revisión” en Cirugía Ortopédica y Traumatología, estableciéndose el diagnóstico de “sospecha de (fractura) de

escafoides". c) Informe de alta del Servicio de Traumatología de 18 de enero de 2021, de intervención programada en el que se explicita que tras caída en abril de 2019 y "la persistencia del dolor pese al tratamiento rehabilitador se repiten estudios de imagen, siendo diagnosticado de pseudoartrosis de escafoides carpiano derecho". Se refleja el resultado de la RM muñeca derecha (octubre 2019) -"hallazgos compatibles con pseudoartrosis de escafoides"- y del tac carpo derecho (febrero 2020) -"fractura del tercio medio del escafoides, sin consolidación (pseudoartrosis)". d) Informe de alta del Servicio de Traumatología de 21 de febrero de 2022, relativo a una cirugía programada, en el que se indica que se trata de un "paciente intervenido por fractura de escafoides en enero 2021 que refiere persistencia de molestias en grados extremos de movilización y a la presión", revelando la radiografía "fractura aparentemente consolidada, con probable protrusión del tornillo", y estableciéndose como diagnóstico principal "intolerancia a material de osteosíntesis".

2. Mediante oficio de 24 de marzo de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo 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 con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

Igualmente, y en respuesta a la petición formulada, se le facilita un "enlace a la póliza de seguro".

3. Tras sucesivos requerimientos formulados por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 12 de junio de 2023 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente y los informes solicitados.

El Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital refiere que el paciente "acudió por primera vez a nuestro Servicio el 1 de abril de 2019" tras una caída. Fue "valorado y se realizaron estudios de radiología simple

de la muñeca afectada sin objetivarse imágenes claras de fractura ósea. Ante las discrepancias entre la clínica que presentaba y los hallazgos radiológicos se decidió inmovilizar el antebrazo afectado, recomendando un nuevo estudio radiológico en el plazo de 10 días. Dicho estudio se realizó una semana después, el 8 de abril, siendo informado como `persistencia de sospecha de fractura de escafoides recomendando la realización de una tomografía computarizada (...)´. Una semana después, el 15 de abril, acudió de nuevo (...) realizándose un tac de la muñeca afecta que fue informado como `no se identifican líneas de fractura´. A pesar del resultado de la prueba de imagen se solicitó valoración ambulatoria por Traumatología y se le recomendó mantener la inmovilización./ Desde la perspectiva de la medicina de urgencias el manejo que se ha hecho del cuadro clínico que presentaba (...) ha sido correcto”.

El informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica refleja que el 15 de abril de 2019 “se realiza tac para valorar integridad ósea, que descarta la existencia de líneas fracturarias a nivel de escafoides, por lo que se retira la inmovilización, se explican ejercicios y se remite a Rehabilitación. La evolución (...) es tórpida, por lo que se solicita RM que se informa como hallazgos compatibles con pseudoartrosis de escafoides que conserva cierta viabilidad de su fragmento proximal, sin colapso, siendo remitido nuevamente a (...) Traumatología. En nuevo tac realizado el 20-02-2020 se confirma la existencia de pseudoartrosis, por lo que se decide intervención quirúrgica. Es intervenido el 19-01-2021 realizándose una limpieza de foco quirúrgico y fijación con un tornillo (...) e inmovilización con férula de yeso durante un mes. Es remitido a Rehabilitación, estando a tratamiento hasta el alta el 4-06-2021, que el paciente simultanea con fisioterapia privada./ El 23-09-2021 se incluye nuevamente en lista de espera quirúrgica para extracción de tornillo por molestias atribuibles al mismo, siendo intervenido el 22-02-2022./ Tras un nuevo ciclo de rehabilitación, es alta por dicho Servicio el 8-07-2022”. Añade que el 2 de marzo de 2023 el paciente acude a consulta de Traumatología, siendo derivado a Cirugía Plástica para valoración de cicatriz hipertrófica dolorosa, por la que está pendiente de intervención quirúrgica por dicho Servicio”.

Figuran entre la documentación remitida, asimismo, los informes de resultados de las pruebas de imagen del Servicio de Radiodiagnóstico de 8 de abril de 2019, en el que se refleja que “persiste la sospecha de una eventual fractura de escafoides por lo que se recomienda la realización de un tac de carpo. Se realiza solicitud y se gestiona cita”; de 15 de abril de 2019, en el que consta que “no se identifican líneas de fractura”; de 23 de octubre de 2019, en el que se aprecian “hallazgos compatibles con pseudoartrosis de escafoides que conserva cierta viabilidad de su fragmento proximal, sin colapso”, y de 20 de febrero de 2020, que establece el diagnóstico de “fractura del escafoides con pseudoartrosis”.

4. A continuación obra incorporado al expediente el informe pericial librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas, uno en Cirugía Ortopédica y Traumatología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él, tras exponer el curso clínico del paciente y su evolución, así como una serie de consideraciones médicas relativas a su dolencia, se concluye que la asistencia prestada en cada momento era la exigida a tenor de las circunstancias, y se niega la existencia de mala praxis.

5. Mediante oficio notificado al interesado el 29 de noviembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

No consta en el expediente que se hayan presentado alegaciones.

6. Con fecha 22 de enero de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Considera que la actuación del personal sanitario ante los síntomas del paciente, sugestivos de una fractura de escafoides que las sucesivas pruebas no revelaban, fue correcta, aclarando que el tratamiento de la pseudoartrosis de escafoides es quirúrgico y no es urgente, negando cualquier demora en el tratamiento o en el diagnóstico. Tras

puntualizar que “no es cierto” que se diagnosticase fractura de escafoides en febrero de 2020, subraya que se trata de un caso de fractura oculta, ante cuya sospecha se hizo uso de todos los medios diagnósticos disponibles.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de marzo de 2024, 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 Salud, 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 22 de febrero de 2023 y, aunque tiene su origen en la asistencia sanitaria prestada el 1 de abril de 2019, consta en el expediente que el interesado hubo de someterse a dos intervenciones quirúrgicas y que el día 2 de marzo de 2023 fue derivado al Servicio de Cirugía Plástica para “valoración de cicatriz hipertrófica dolorosa”, estando “pendiente de intervención quirúrgica por dicho Servicio”, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la

efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del inadecuado abordaje de una fractura de escafoides sufrida tras una caída, entendiéndose que se ha producido una demora en el diagnóstico y en la realización de las ulteriores intervenciones quirúrgicas, que considera mal practicadas.

Queda acreditada en el expediente la evolución del paciente, quien acude por un traumatismo en la muñeca al Servicio de Urgencias del Hospital el 1 de abril de 2019, recibiendo un tratamiento conservador mediante inmovilización y requiriendo ulteriores intervenciones quirúrgicas los días 19 de enero de 2021 y 22 de febrero de 2022.

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 aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar 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 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 favorables en relación con la salud del paciente.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. 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 un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es 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 señalado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, recayendo sobre el interesado 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.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que -a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica- el reclamante no ha presentado pericial alguna que sustente

sus pretensiones, que basa en su personal interpretación de los informes médicos que adjunta y, en última instancia, en la desfavorable evolución de su lesión.

Para analizar la invocada mala praxis y la posible existencia de una pérdida de oportunidad por una demora tanto diagnóstica como en acudir a la opción quirúrgica, así como si las intervenciones fueron “mal ejecutadas”, debemos examinar la asistencia sanitaria prestada con base en los informes médicos obrantes en el expediente.

Sobre los hechos acaecidos no existen discrepancias (o resultan irrelevantes, como se verá), más allá de que la escueta reclamación presentada no recoge todas las ocasiones en que el paciente fue atendido y se limita a referirse a la primera visita a Urgencias en 2019, a la revisión de dos semanas después -momento en el que se hace expresa mención a la sospecha de fractura de escafoides-, a que en el tac de carpo derecho de febrero 2020 se le diagnosticó “fractura del tercio medio del escafoides” y a poner de manifiesto que “no es hasta el 18 de enero de 2021” cuando ingresa para intervención quirúrgica, haciendo referencia también a la segunda operación, realizada en febrero de 2022. Por su parte, la propuesta de resolución niega que en febrero de 2020 se le haya diagnosticado dicha fractura. Sin embargo, tras la lectura de la reclamación se deduce que en ella simplemente se está reproduciendo lo que figura en el informe de alta del Servicio de Traumatología en relación con el ingreso programado para la primera intervención quirúrgica, donde se refleja en el resumen de pruebas complementarias, además de las previas, el tac de carpo derecho (febrero 2020), donde se aprecia “fractura del tercio medio del escafoides, sin consolidación (pseudoartrosis)”. Y ello con la aparente finalidad de defender que concurre una demora en el tratamiento, pues se enlaza con el hecho de haber sido intervenido quirúrgicamente once meses después.

Así pues, el interesado acude el día 1 de abril de 2019 al Servicio de Urgencias por un traumatismo en la muñeca tras una caída. Tanto la mecánica del traumatismo (caída en la que se apoya una mano) como los síntomas que presenta el paciente (edema en el dorso de la mano, tumefacción, dolor a la

palpación en tabaquera anatómica y dolor ante movilización del dedo pulgar) son sugestivos de una posible fractura, por lo que se realiza una prueba de imagen que no la revela. Se diagnostica traumatismo y se decide inmovilizar mediante uso de férula, indicando control radiológico en unos diez días en el centro de salud.

Debe señalarse que el hecho de que en el diagnóstico solamente se haga constar traumatismo -confirmado- y no la dolencia que se sospecha (no confirmada con el resultado de la prueba realizada, que era la idónea) no evita un tratamiento adecuado por falta o error de diagnóstico, que no se produce. Al contrario, el tratamiento conservador era el indicado para la efectiva fractura de escafoides que el reclamante padecía, tal y como sospechaba el personal que le atendió, acordando además la realización de otra prueba radiológica días después para determinar si existe o no fractura.

El estudio de control se llevó a cabo el 8 de abril y arrojó un resultado negativo, sin que ello determinara el abandono de la línea de actuación, pues en el informe se deja constancia de que "persiste la sospecha de una eventual fractura de escafoides por lo que se recomienda la realización de un tac de carpo./ Se realiza solicitud y se gestiona cita", efectuándose dicha prueba el 15 de abril sin apreciarse líneas de fractura.

Es decir, en 14 días se practican tres pruebas de imagen, además de las correspondientes exploraciones, sin que ninguna permita corroborar el diagnóstico de fractura, a pesar de lo cual esta fue tratada adecuadamente.

El 23 de abril de 2019 se decide retirar la inmovilización que se mantenía desde la primera asistencia, se indica el inicio de ejercicios para favorecer la movilidad y se señala revisión tres semanas después. Actuación que a la vista del resultado del tac la pericial aportada por la compañía asegurada considera adecuada, razonando al efecto que "tras llevar más de 3 semanas inmovilizado y habiéndose descartado fractura con un tac el tratamiento correcto era retirar la inmovilización y comenzar con ejercicios para evitar la rigidez de la muñeca".

Posteriormente, el interesado es atendido el 14 de mayo de 2019, cuando se solicita tratamiento rehabilitador y se le realiza un nuevo tac en el que se

descartan lesiones, y el 23 de octubre del mismo año, en que se le efectúa una resonancia magnética que muestra hallazgos compatibles con pseudoartrosis de escafoides. La pseudoartrosis no se genera por una deficiente atención o por un inadecuado tratamiento, revela una fractura no consolidada a pesar de que el tratamiento conservador era el idóneo en el momento de producirse, y evidencia que la consolidación no será espontánea y que requerirá intervención quirúrgica. Si bien esta operación, como señala el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, “no precisa tratamiento de urgencia, puesto que no se trata de una fractura aguda”, tampoco cabe reprochar infracción de la *lex artis* al servicio público sanitario por el tiempo de espera entre la confirmación del diagnóstico de pseudoartrosis y la cirugía que finalmente aborda la dolencia con éxito.

Igualmente, debe aclararse que la colocación de material de osteosíntesis ante la falta de consolidación del hueso con inmovilización es adecuada. Se realiza el día 19 de enero de 2021 sin que conste en el expediente ningún dato que permita afirmar que fue “mal ejecutada”. De nuevo, el reclamante alcanza conclusiones que sólo se fundamentan en el hecho de que el resultado no es el deseable, sin achacar a la caída que sufrió el estado de su mano, asumiendo que debería haber sido otro el proceso curativo pero sin explicar el motivo o la causa. La documentación médica obrante en el expediente permite afirmar que esta primera intervención quirúrgica logra su objetivo, que es la consolidación. Asimismo, explicita que tras la consolidación la retirada del material de osteosíntesis, prescindible, es frecuente y estaba en este caso indicada, dado que producía molestias al interesado (intolerancia al material de osteosíntesis). Programada la intervención, se practica sin que exista dato alguno sugestivo de mala praxis.

En definitiva, nos encontramos con un supuesto en el que se pretende anudar, sin soporte pericial ni argumento alguno, a la falta de la esperada y rápida curación de una fractura causada por una caída la responsabilidad de la Administración, sin que quepa admitir tal conclusión. Queda acreditado en el expediente el despliegue y empleo de medios diagnósticos y de tratamiento,

todos ellos adecuados a la sintomatología y necesidades que presentaba el paciente en cada momento del proceso asistencial, lo que evidencia una actuación acorde a la *lex artis*, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

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 #reclamante#."

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.