

Dictamen Núm. 67/2025

**V O C A L E S :**

*Baquero Sánchez, Pablo*  
Presidente  
*Díaz García, Elena*  
*Menéndez García, María Yovana*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Santiago González, Iván de*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de mayo de 2025, 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 20 de febrero de 2025 -registrada de entrada el día 26 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que atribuye al tratamiento quirúrgico de una fractura de radio.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 13 de abril de 2024, la interesada presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños y perjuicios sufridos con ocasión del tratamiento de una fractura de radio.

Expone que el día 13 de mayo de 2022 sufrió una caída en la calle, siendo trasladada al Hospital “X”, en el que se le diagnosticó “rotura conminuta

de radio con desplazamiento”, decidiéndose su ingreso para su intervención -en concreto, “osteosíntesis con fijador externo”-, que tuvo lugar ese mismo día.

Prosigue relatando “que durante el tratamiento del fijador” debió acudir en numerosas ocasiones “al Servicio de Urgencias por mala evolución”, siendo informada de que presenta “graves secuelas”. Añade que “en la revisión del día 6 de junio se aprecia evolución tórpida”, siendo retirado el material de osteosíntesis el día 24 de junio de 2023, a lo que sigue rehabilitación fisioterapéutica en los meses posteriores.

Tras referir que no existió “mejoría clínica”, explica que el día 23 de enero de 2023 recibió el alta hospitalaria con “distrofia simpático refleja muñeca y mano”, así como que en el mes de julio de ese año el Instituto Nacional de la Seguridad Social resolvió la declaración de la situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual.

Finalmente, añade que fue derivada al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” el día 2 de enero de 2024, realizando previamente un tac con carácter “preferente” y, de forma privada, una resonancia, cuyos resultados transcribe y entre los que figura “alteración de la morfología de la región epifisaria distal radial con consolidación del fragmento distal hacia palmar”.

Tras enunciar que considera, “atendiendo a todo lo ocurrido”, la concurrencia de “falta de diagnóstico, error en un tratamiento” y “sufrimiento por negligencia médica”, solicita una indemnización de tres millones de euros (3.000.000 €).

Adjunta diversa documentación médica relativa al proceso asistencial, así como la referida a la tramitación de la declaración de la incapacidad por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

**2.** Mediante oficio de 22 de abril de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el servicio, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de

procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 17 de junio de 2024 la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe de una especialista del Servicio de Traumatología del Hospital "X".

Fechado el 6 de junio de 2024, en él se enumeran las secuelas que sufre la paciente: "rigidez severa de muñeca y mano (izquierda) secundaria a fractura conminuta radiodistal izquierda./ Dedos mano (izquierda) con poca movilidad activa, rigidez y actitud en hiperextensión./ Pulgar izquierdo con discreta actividad./ No puede realizar pinza digital 1.º y 2.º dedos mano izquierda./ No se consigue cierre del puño izquierdo ni movimiento de oposición al pulgar", y concluye que "la paciente presenta gran incapacidad para actividades diarias por ser, en este caso, la extremidad superior izquierda la dominante".

El día 26 de agosto, se remite al Servicio instructor copia de las imágenes radiológicas realizadas en el Hospital "X".

**4.** A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el día 16 de septiembre de 2024 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En él, tras analizar la documentación clínica y realizar diversas consideraciones médicas, a propósito de la fractura de radio distal, su tratamiento y posibles complicaciones, su autor descarta la existencia de relación de causalidad entre la actuación médica y el resultado final, que considera secundario "a la propia fractura y su gravedad", sin que pueda apreciarse mala praxis.

**5.** Figura, seguidamente, un escrito de la representante de la compañía aseguradora de la Administración, en el que alega la concurrencia de prescripción en la reclamación presentada.

Al efecto, razona que la fecha de inicio del cómputo de un año legalmente establecido coincide con la del alta hospitalaria, 23 de enero de 2023, por lo que la presentación se habría producido fuera de plazo.

**6.** Mediante oficio notificado a la interesada el día 21 de enero de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia del expediente.

El día 30 de enero de 2025, la interesada presenta un escrito de alegaciones al que adjunta diversos informes médicos, con base en los cuales añade que, tras revisión en el mes de abril de 2024, se concluye que “no hay tratamiento paliativo por posibles secuelas”.

**7.** El día 10 de febrero de 2025, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, sobre la base de los informes emitidos con ocasión del procedimiento.

En ella concluye que la asistencia ha sido acorde a la *lex artis ad hoc*, atribuyendo “las secuelas de rigidez articular y el síndrome de dolor regional complejo sufridas por la paciente” a la propia “gravedad y mal pronóstico” de la fractura.

**8.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de febrero de 2025, 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 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.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, advertimos que no se ha notificado a la reclamante el cambio de instructor del procedimiento, por cese del inicialmente designado -de cuya identidad se había informado oportunamente a aquella en la comunicación dirigida conforme al artículo 21.4 de la LPAC-. No obstante, observamos que ha tenido conocimiento de la modificación, aun de forma incidental, pues la nueva

instructora firma el oficio por el que se confiere el trámite de audiencia. En todo caso, no es superfluo recordar la relevancia de comunicar el cambio producido, a efectos de una eventual recusación del instructor por parte de la interesada.

Asimismo, observamos que el informe evacuado por el Servicio de Traumatología del Hospital "X" resulta insuficiente, pues se limita a describir el proceso asistencial de la paciente sin abordar las imputaciones que, aun con un carácter ciertamente genérico, aquella formula. Al respecto, este Consejo ya estimó necesario subrayar, dentro del capítulo de "Observaciones y sugerencias" de la Memoria correspondiente al año 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño "resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexos causales invocados por los reclamantes".

Por último, observamos 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 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

**CUARTA.-** 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 aquellos, 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.

**QUINTA.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en un hospital público con ocasión del tratamiento de una fractura de radio.

Ahora bien, al examinar los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial procede verificar, en primer término, si la

reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto; aspecto sobre el que no se pronuncia la propuesta de resolución que se somete a nuestra consideración, que únicamente refleja en sus antecedentes la invocación de prescripción que realiza la compañía aseguradora.

Con relación al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la 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 expediente examinado, la interesada imputa al servicio público sanitario una deficiente asistencia sanitaria con ocasión del tratamiento de una fractura de radio, a la que atribuye las secuelas residuales que padece; sin especial concreción, afirma la concurrencia de “falta de diagnóstico, error en un tratamiento, sufrimiento por negligencia médica”.

En estas condiciones, consta en el expediente que el día 23 de enero de 2023 el Servicio de Traumatología del Hospital “X” emitió informe (folio 37) en el que se refleja que, “tras el tratamiento rehabilitador” seguido a lo largo del segundo semestre del año 2022, la paciente presentaba “mejoría clínica parcial (...), persistiendo como secuelas una contractura severa de la muñeca en flexión palmar e inclinación radial y una rigidez de dedos en hiperextensión, que le limitan severamente la funcionalidad de la muñeca y mano (izquierda) y le obliga a la utilización de una férula postural en la misma./ En principio, estas complicaciones no son susceptibles de tratamiento quirúrgico en la actualidad y se recomienda continuar con tratamiento fisioterápico rehabilitador./ Pasados unos dos años de la fractura, si persistiese el cuadro de deformidad y rigidez, se podría valorar la opción quirúrgica para realizar una artrodesis de la muñeca en posición funcional”. En las notas de progreso de la historia clínica figura, el mismo día 23 de enero de 2023, que la paciente “ha sido alta en Rehabilitación” y que el Servicio emite “informe de alta con secuelas”. Asimismo, el Servicio de Traumatología del Hospital “X” emite informe, con fecha 29 de agosto de 2023, en el que se precisa que la rehabilitación tuvo lugar hasta el día 23 de

diciembre de 2022, y, según consta en las mencionadas notas de progreso, en la sesión clínica del día siguiente se decide “derivarla a la Unidad de Miembro Superior” del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital “Y” y en la del 12 de septiembre de 2023 “se decide derivarla al Servicio de Cirugía Plástica” del mismo centro hospitalario.

De la restante documentación clínica, resulta de interés resaltar el informe de alta de 15 de mayo de 2022, emitido tras la cirugía llevada a cabo dos días antes, consistente en “osteosíntesis de fractura mediante fijador externo”, siguiendo revisiones en el Servicio de Traumatología, desde el que fue derivada al de Rehabilitación en el mes de junio de 2022, tras la retirada del fijador externo el día 24 de ese mes. En el informe emitido por el Servicio de Rehabilitación con fecha 25 de enero de 2023, consta que se inició “fisioterapia urgente con sesiones diarias”, con “mala tolerancia” por dolor, prosiguiéndose en el centro de salud de la perjudicada durante “35 sesiones”, tratamiento que “la paciente suspende (...) por mala tolerancia”. En él se reseña, en cuanto a la “situación funcional actual”, que “la paciente presenta una limitación funcional muy severa en la mano izquierda, que en su caso es dominante”.

A la vista de los datos expuestos, no ofrece duda que, a fecha 23 de enero de 2023, el proceso de curación se había completado, estableciéndose entonces las secuelas derivadas de la fractura con la suficiente determinación. Al respecto, no cabe desconocer que la propia afectada se refiere al emitido en esa fecha como “informe de secuelas” e indica que ese día recibe el “alta hospitalaria”. Si bien, en ese mismo informe se alude a un hipotético y futuro tratamiento quirúrgico que no tendría lugar antes de “dos años”, la referencia a esta opción no resulta suficiente para interpretar, en aplicación generosa del principio *pro actione* -y conjunta con el de la *actio nata*- la apertura del periodo hasta el momento en que el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” rechaza la posibilidad de reintervención -descartada en la consulta del día 2 de enero de 2024, pues así lo refleja el informe emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital “X”-.

Como hemos razonado, del expediente administrativo se constata que, en el momento del alta definitiva, el 23 de enero de 2023, el alcance de las secuelas de la paciente estaba determinado. La circunstancia de que posteriormente se la haya derivado al Servicio de Cirugía Plástica debe entenderse vinculada al seguimiento y posible tratamiento de un daño permanente asociado a lesiones irreversibles e incurables, en otros términos, no responde a una asistencia por un agravamiento o por la aparición de daños distintos a los descritos en el informe de alta. De otra forma, “se dejaría al arbitrio del interesado el establecimiento del plazo de reclamación, lo que no responde a las previsiones del legislador al sujetar el ejercicio de la acción a esa exigencia temporal” de un año (Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2009 -ECLI:ES:TS:2009:4415- Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª). En el mismo sentido la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1137- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª) que fija como doctrina casacional que “declarar que el *`dies a quo`* del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una prestación médica de los servicios públicos (...) es el de la fecha de curación, o como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado”, y, en el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 16 de noviembre de 2023 -ECLI:ES:TSJAS:2023:2559- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª).

Así las cosas, se advierte que la reclamante no solo no rebate de forma expresa, en las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia, el establecimiento de la indicada fecha de 23 de enero de 2023 como *dies a quo*, que defiende la compañía aseguradora, sino que sus propias manifestaciones impedirían asumir la alternativa expuesta, que implica que la convicción sobre el alcance del daño se demora hasta el año 2024 ante la eventualidad de un

tratamiento quirúrgico. En este sentido, si bien en su escrito inicial efectúa referencia expresa a la fecha de la declaración de incapacidad permanente total para la profesión habitual -11 de julio de 2023-, su descarte como fecha inicial del cómputo resulta indiscutible pues, como hemos señalado de forma reiterada (por todos, Dictamen Núm. 196/2024) “las resoluciones de minusvalía e incapacidad no sirven para interrumpir ni para hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial (por todos, Dictámenes Núm. 82/2019 y 182/2021). En efecto, es constante la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, en aplicación de la doctrina de la *actio nata* y confirmando el previo pronunciamiento del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, sostiene que el *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una prestación médica de los servicios públicos (...) es el de la fecha de curación, o como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1137-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª)”. Y, aunque la reclamante ciertamente no la invoca, en el mismo Dictamen recordábamos también que “la situación de baja laboral (...) no puede reputarse como referencia válida a los efectos de accionar por la vía de la responsabilidad patrimonial”, por lo que la fecha del alta laboral en este caso (6 de marzo de 2023) resulta igualmente irrelevante. Por otra parte, tampoco ofrece duda que los resultados de la prueba (resonancia magnética) realizada de forma privada en el mes de marzo de 2024, y que la interesada transcribe en su escrito inicial, no revelaron secuelas novedosas respecto a la indicada fecha de enero de 2023.

En todo caso, ya consideremos como *dies a quo* la fecha de consolidación de las lesiones (como en los casos abordados en los Dictámenes Núm. 249/2022, 286/2022 y 196/2023) o la de finalización del tratamiento

rehabilitador (entre otros, Dictámenes Núm. 113/2023 y 53/2024), debemos concluir que la curación de la perjudicada y la estabilización de las secuelas tuvo lugar en el mes de enero de 2023, por lo que la reclamación de responsabilidad patrimonial, formulada el 13 de abril de 2024, se ha presentado una vez rebasado el plazo de un año, legalmente establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, y ha de ser rechazada por extemporánea.

Por otra parte, aunque hiciéramos abstracción de esta conclusión y admitiésemos que la acción no ha prescrito, la reclamación habría de desestimarse igualmente por razones de fondo.

Tal y como hemos señalado, la reclamante fundamenta su pretensión indemnizatoria en una deficiente asistencia de la fractura sufrida, consistente tanto en un error diagnóstico como de tratamiento. Al respecto, señala que en el momento del alta por parte del Servicio de Traumatología no se realizó “ninguna prueba concluyente para llegar a ese diagnóstico”.

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 automáticamente 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*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la interesada 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 sólo 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 la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

Finalmente, como declara la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 13 de mayo de 2021, -ECLI:ES:TSJAS:2021:1566- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), "sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo. Estamos ante un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida; criterio que es fundamental, pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad".

Desde otra perspectiva, 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.

Pese a la naturaleza, señaladamente, técnico-médica de las imputaciones que sostiene, aun dentro de su notoria imprecisión, y a que incumbe a quien reclama la prueba de las mismas, la perjudicada no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la supuesta infracción de la *lex artis* por los profesionales del servicio público sanitario en el proceso diagnóstico al que fue sometida, limitándose a exponer de forma escueta su personal interpretación de los hechos. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan, sobre la base de la documentación que obra en el expediente, compuesta por el historial médico completo de la paciente y, de manera significativa, el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, habida cuenta de la señalada insuficiencia al respecto del informe emitido por el Servicio afectado, circunscrito al relato del proceso asistencial seguido.

Según se desprende de la documentación remitida, la reclamante sufre diversas secuelas tras una fractura de muñeca, que requirió una intervención urgente, tras la cual acudió a rehabilitación durante varios meses.

Por su parte, el especialista en Traumatología, que informa a solicitud de la mercantil aseguradora de la Administración reclamada, concluye que el resultado final y las complicaciones acontecidas, "rigidez articular y el síndrome de dolor regional complejo", son "secundarias a la propia fractura y su gravedad", descartando la existencia de relación de causalidad con base en la corrección tanto del diagnóstico, como de la indicación quirúrgica y su seguimiento. Al respecto, explica en detalle que se trataba de una "fractura tipo C2 de la clasificación, de las más graves que se han descrito", pues "cumplía 4 de los 5 criterios de inestabilidad de Lafontaine:/ Conminución metafisaria./

Angulación dorsal mayor de 20º./ Trazo intraarticular./ Fractura de cúbito asociada”, rasgos determinantes de su “mal pronóstico”, junto a “la asociación de lesión óseo-ligamentosa cubital”. La adecuación del seguimiento posoperatorio se basa en la prescripción de sesiones de rehabilitación, simultánea al seguimiento en el Servicio de Traumatología, comprendiendo pruebas de imagen periódicas.

Estas consideraciones, sustentadas en la literatura científica que puntualmente se cita, no han sido desvirtuadas, en modo alguno, por la interesada, quien en las alegaciones formuladas en el trámite de audiencia se limita a afirmar que el facultativo que emite el informe de alta de fecha 23 de enero de 2023 “dio informe de secuelas basado en su experiencia” para “tapar la falta de su incompetencia”, así como que puede “demostrar que no realizó pruebas concluyentes” -que no precisa- ni solicitó “otros consejos u opiniones a otros especialistas”, dato que no concuerda exactamente ni con las citadas derivaciones al Servicio de Rehabilitación y a los Servicios de Traumatología y Cirugía Ortopédica y al de Cirugía Plástica (decididas en sesiones clínicas), ni con la realidad de que la paciente fue atendida en los meses posteriores a la cirugía, en diversas ocasiones, en el Servicio de Urgencias por molestias relacionadas con su lesión. Desaprovechada así la oportunidad de aportar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, la historia clínica confirma, por el contrario, que la afectada sufrió una mala evolución en la que el tratamiento de fisioterapia prescrito se vio interrumpido, e incluso suspendido, por su propia voluntad (folios 57, 58 y 59 de la historia clínica).

Por tanto, no cabe apreciar nexo de causalidad entre la atención dispensada a la interesada -cuya pertinencia no puede cuestionarse-, y las secuelas que padece, derivadas de la propia entidad de la fractura.

En definitiva, este Consejo considera que la reclamación presentada el 13 de abril de 2024 es extemporánea, sin perjuicio de compartir, igualmente, el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución según acabamos de razonar.

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.