

Dictamen nº: **618/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **10.11.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 10 de noviembre de 2011 sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2007, de 21 de diciembre en el asunto promovido por M.C.V.P., sobre responsabilidad patrimonial del Servicio Madrileño de Salud por una supuestamente deficiente asistencia sanitaria por parte del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Consejero de Sanidad, mediante oficio de 1 de septiembre de 2011, registrado de entrada el día 5 del mismo mes, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección V, presidida por el Excmo. Sr. D. Ismael Bardisa Jordá, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 10 de noviembre de 2011.

El escrito solicitando el dictamen preceptivo fue acompañado de documentación que, en formato cd, se consideró suficiente.

SEGUNDO.- Por escrito que tuvo entrada en el registro del Servicio Madrileño de Salud el 7 de octubre de 2009, la interesada formula

reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos “*en razón del mal funcionamiento de la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid lo que le ha ocasionado graves dolencias*”. Manifiesta la reclamante que desde 1971 presenta dificultad deambulatoria, a causa de la cual en el mes de enero de 2004 sufrió una torcedura del pie izquierdo, que no fue correctamente diagnosticada y tratada, al producirse “*una auténtica fractura en el pie izquierdo y no un simple esguince, en todo caso tanto al tratarse de una fractura como de un esguince, hubiera necesitado primero inmovilización y posteriormente rehabilitación y nada de esto me ha sido proporcionado*”.

Añade la perjudicada que a consecuencia de la dificultad para la movilidad por la lesión en el pie, sufrió el 18 de agosto de 2005 un accidente laboral *in itinere* al bajar del autobús, sufriendo fractura del húmero, por la que precisó cinco intervenciones quirúrgicas, todo lo cual ha ido agravando “*hasta provocar que en la actualidad me encuentre prácticamente inválida, dado que la dificultad para andar me ha provocado posteriores lesiones en la rodilla y en la columna vertebral, a lo que se une una grave patología depresiva*”.

Considera la reclamante “*que ha existido una negligencia continuada por parte de la administración sanitaria que ha provocado que mi estado de salud actual esté gravemente deteriorado y todo ello en razón de: unos diagnósticos médicos erróneos. Una falta de atención rehabilitadora y ordenar una rehabilitación no adecuada a mis dolencias*”. Solicita en concepto de indemnización 30.000 euros.

Adjunta a su escrito de reclamación, copia de diversos informes médicos, de facturas de tratamiento fisioterápico, hojas de ejercicios de rehabilitación pautados por el Hospital Príncipe de Asturias y de diversos escritos de reclamación dirigidos a la Consejería de Sanidad y a atención al paciente

del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, entre otros documentos.

La historia clínica y la restante documentación médica obrante en el expediente, ponen de manifiesto los siguientes hechos:

La interesada, nacida el 1 de mayo de 1949 y con antecedentes personales de hemiparesia lateral izquierda por traumatismo craneal, acude a consulta en su centro de salud el 20 de enero de 2004, consta en la anotación de ese día “*tras caminata rápida, dolor a nivel del tarso pie derecho, dolor a la presión en la zona, no signos inflamatorios, pido rx e inmovilizo, pongo inmovilización*” (folio 84). A pesar de que se alude al pie derecho en el parte de interconsulta a radiología se indica que es el pie izquierdo.

El 23 de enero de 2004 acude a urgencias del Hospital Príncipe de Asturias, donde consulta por torcedura del tobillo izquierdo, en el que presenta dolor y tumefacción. Se le realiza una radiografía, cuyo resultado es negativo y se le diagnostica de contusión, pautándose tratamiento compresivo y reposo sin apoyar el pie, recomendándose control por su médico de atención primaria en una semana.

Tres días más tarde acude a su médico de atención primaria, quien anota los resultados de la radiografía realizada en urgencias y le pauta diclofenaco.

El 28 de mayo de 2004, es vista en el servicio de rehabilitación del Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz, derivada por su médico de atención primaria, para valoración de dolor cervical y lumbar.

Consta en el informe de revisión que la paciente presenta dolor cervical y lumbar de un año de evolución. No hay traumatismo previo y se encuentra peor desde hace un mes. En cuanto a las cervicales presenta dolor cervical mecánico, sin dolor nocturno, no irradiado a miembros

superiores. No presenta sensación de inestabilidad. El dolor lumbar también es mecánico, sin dolor nocturno ni irradiación a los miembros inferiores. No hay dolor en la deambulación. Se solicitan radiografías, cervical y lumbar (folio 67).

Vuelve a consulta el 23 de junio de 2004 para los resultados de las pruebas radiológicas, que muestran la existencia de signos degenerativos a nivel cervical y lumbar con la presencia de una espondilolistesis L5 S1 grado I y anomalía de transición lumbosacra. Con el diagnóstico de cervicalgia y lumbalgia y la presencia de signos degenerativos, se pautó un tratamiento sintomático de fisioterapia para el dolor de la región cervical y lumbar. La paciente manifiesta que no puede hacer el tratamiento ahora “*porque se va de vacaciones*” (folio 68).

El 22 de julio de 2004 acude de nuevo a urgencias del Hospital Príncipe de Asturias por dolor en el tobillo izquierdo. A la exploración presenta dolor que se agudiza con la flexión plantar e inversión, así como dolor muscular, llegándose al diagnóstico de esguince crónico agudizado de tobillo izquierdo. Se le pautan ejercicios en agua tibia, el uso de tobillera durante 20 días, plantillas ortopédicas e ibuprofeno.

La reclamante presenta con fecha 17 de septiembre de 2004 escrito que dirige al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, reclamando tratamiento médico para su dolencia e indicando entre otros aspectos que “*además he hecho DOS REHABILITACIONES, que las HE PAGADO YO*” (folios 73 y 74) .

No vuelve a acudir a su médico de atención primaria por sus problemas traumatológicos hasta el 3 de febrero de 2005, refiriendo lumbalgia y dolor del pie desde hace un año por lo que es remitida a rehabilitación.

El 1 de marzo de 2005 es valorada nuevamente en el servicio de rehabilitación. El informe de revisión refleja dolor lumbar de más de dos

años de evolución, coincidiendo con la realización de esfuerzos al cuidar de un familiar. Ha estado en tratamiento con AINEs sin mejoría. Presenta dolor en el tobillo izquierdo de unos catorce meses de evolución tras un esguince. Fue vista en el Hospital Príncipe de Asturias, con radiografía según informe, negativa. Fue tratada con vendaje compresivo y reposo. Con el juicio clínico de lumbalgia crónica, secuela esguince de tobillo izquierdo y hemiparesia izquierda, se pauta nuevamente tratamiento de fisioterapia, tanto para el dolor lumbar como para el tobillo (folios 56 y 57).

Comienza tratamiento rehabilitador el 13 de marzo de 2005, que abandona voluntariamente el 23 del mismo mes. No acude a la revisión del 6 de junio, por lo que es dada de alta por incomparecencia (folios 63 y 64).

El 18 de agosto de 2005 acude a urgencias del Hospital Príncipe de Asturias por fractura del proximal húmero derecho. Al tratarse de un accidente laboral, es remitida al hospital de su mutua, donde se le realizan diversas intervenciones quirúrgicas del hombro.

Derivada por su médico de atención primaria, la paciente es vista nuevamente el 4 de octubre de 2005 en el Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz por dolor en el pie y en la espalda. En la exploración, de nuevo se observó el dolor en la movilización global del tobillo, dolor a la palpación metatarsal y la palpación de ligamento lateral externos sin inestabilidad. Dolor a la musculatura paravertebral bilateral dorso-lumbar sin signos de irrigación radicular aguda. De nuevo se le pautó tratamiento de fisioterapia. La paciente lo inició el 13 de octubre y lo abandonó voluntariamente el 17 del mismo mes, no acudiendo a las sesiones inicialmente indicadas (folios 60 a 63).

El 28 de febrero de 2008 es vista una vez más en el Centro de Especialidades de Torrejón de Ardoz derivada desde los servicios de traumatología especializada para valoración de tratamiento cérvico-dorsalgia crónica y dolor crónico en el tobillo izquierdo. En ese momento la

paciente realizaba tratamiento con antiinflamatorios a demanda solamente cuando los dolores eran muy intensos. Manifestaba dolor cérvico-dorsal irradiado hacia miembro superior derecho y en tobillo izquierdo. Con los mismos diagnósticos previos se le facilitaron ejercicios para realizar en su domicilio previa instrucción en consulta ya que tiene problemas laborales para acudir al tratamiento pues su lugar de trabajo se encontraba muy lejos del Ambulatorio de Torrejón de Ardoz. Se le recomendó seguimiento posterior por su médico de cabecera o su traumatólogo de ambulatorio (folios 52 a 54).

Consta en las anotaciones de su médico de atención primaria que acude a traumatología el 28 de febrero y le recomiendan rehabilitación. Su facultativo aconseja que tenga el tobillo sujeto con vendaje compresivo hasta la fecha de rehabilitación. En la consulta de 22 de mayo de 2008 queda reflejado “*ven en rehabilitación y recomiendan ejercicios que ella se niega a hacer porque no puede según refiere. Me plantea si puede acudir diariamente a vendarse el tobillo*”, plan: “*acudirá para vendaje de tobillo y así tener inmovilizada la articulación*”. Con fecha 19 de septiembre de 2008 el médico de atención primaria anota: “*Ven en privada y recomiendan rehabilitación, que ha comenzado ayer*”. El 3 de agosto de 2009 consta “*Ahora sigue tto en clínica privada para rehabilitación del pie con bastante mejoría, según refiere. Me pide una crema para el mismo*” (folios 85 y 86).

TERCERO.- Ante la reclamación se incoa procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración. En fase de instrucción se han recabado los informes médicos que conforman la historia clínica de la reclamante, de la que forma parte el informe realizado por el facultativo del centro de atención primaria de Torrejón de Ardoz de 22 de octubre de 2009 (folio 80).

También se ha incorporado el informe del servicio de rehabilitación del Hospital Príncipe de Asturias de 22 de octubre de 2009 (folios 75 y 76) y el informe clínico del servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares de 30 de octubre de 2009 (folio 77).

Se ha requerido a la interesada en dos ocasiones para que aporte cuanta documentación médica pueda proporcionar, requerimientos que han sido cumplimentados por escritos presentados el 15 de julio y el 2 de agosto de 2010 (folios 47 a 50 y 116).

El informe de la Inspección Médica de 20 de enero de 2011 (folios 120 a 123) emite las siguientes consideraciones médicas:

“• *El día 20-1-04 D^a [la reclamante] acudió a consulta de Atención Primaria, refería dolor a nivel del tarso pie, realizada la correspondiente exploración física presentaba dolor a la presión en el tarso y no se objetivaron signos inflamatorios. Se procedió a la oportuna inmovilización del pie y se le solicitó una Rx.*

• *Según consta en las anotaciones del día 26-1-04, de la Historia Clínica de Atención Primaria: D^a [la reclamante], había acudido (24-1-04) a urgencias (Hospital Príncipe de Asturias), donde se le realizó una Rx en la que no se observaba ninguna alteración, se le diagnosticó contusión y se le pautó el oportuno tratamiento con diclofenaco 50 (antiinflamatorio) y reposo.*

• *D^a [la reclamante] acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital Príncipe de Asturias el día 22-7-04, tras realizársele la correspondiente exploración y dado que había sido valorada y tratada por episodios similares, se le diagnosticó de esguince crónico agudizado tobillo izquierdo, procediéndose a pautarle el correspondiente y oportuno tratamiento.*

- *El día 18-8-05 la paciente acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital Príncipe de Asturias, se le diagnosticó Fractura proximal de húmero derecho, dado que se trataba de un accidente laboral, tras recibir tratamiento médico e inmovilización, se le trasladó al Hospital A en Coslada para tratamiento definitivo.*
- *Dª [la reclamante], fue vista y valorada en diversas ocasiones (28-5-04, 23-6-04, 1-3-05, 4-10-05 y 28-2-08) en la consulta de Rehabilitación del Centro de Especialidades de Torrejón, pautándosele el oportuno Tratamiento Rehabilitador, tras realizársele la correspondiente exploración física y las adecuadas pruebas complementarias (estudios radiográficos..) ”.*

Y concluye: “*1) A la vista de todo lo actuado, se concluye que la asistencia que se le prestó a Dª [la reclamante], no se considera inadecuada o incorrecta”.*

En cumplimiento del procedimiento legalmente establecido, fue conferido trámite de audiencia a la interesada, notificado el día 28 de marzo de 2011.

Presenta alegaciones por escrito registrado en el Servicio Madrileño de Salud el 14 de abril de 2011, donde manifiesta no estar de acuerdo con el informe realizado por la Inspección, al carecer este documento de diversos informes y hace una reseña de los que a su juicio, deberían obrar en el expediente. Incide en que “*ha tenido que contratar y pagar una rehabilitación privada para sus dolencias (...) dado que el Servicio Público de Salud no le facilitó la misma y solo le dio unas indicaciones en inglés para que realizase por sí misma unos ejercicios*” (folios 128 a 130).

El 8 de julio de 2011 se formula por la Secretaria General del SERMAS (por delegación de firma de la Viceconsejera de Asistencia

Sanitaria en virtud de Resolución 26/2010, de 28 de julio) propuesta de resolución desestimatoria.

El Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad, con fecha 10 de agosto de 2011, concluye que procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por la reclamante.

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo resulta preceptiva, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (en adelante LCC), por ser la cuantía de la indemnización superior a quince mil euros, y se efectúa por el Consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1 de la citada Ley. Siendo preceptivo el dictamen, no tiene, sin embargo, carácter vinculante (artículo 3.3 LCC).

SEGUNDA.- Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesada, y su tramitación se encuentra regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJ-PAC), desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139

LRJ-PAC, por cuanto que es la persona que sufre el daño causado supuestamente por la deficiente asistencia sanitaria.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid en cuanto que titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño, mas solo en lo que se refiere a la asistencia sanitaria relacionada con la dolencia del tobillo.

Por el contrario, hay que descartar la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid en lo que respecta a la asistencia sanitaria dispensada para el tratamiento del hombro. Como ha quedado relatado en los antecedentes de hecho, la lesión en el hombro se produjo en un accidente laboral *in itinere* y en consonancia con ello la asistencia sanitaria fue proporcionada por una mutua de accidentes de trabajo.

A estas mutuas se refiere el artículo 67 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de mayo, al disponer: “*1. La colaboración en la gestión del sistema de la Seguridad Social se llevará a cabo por mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y por empresas, de acuerdo con lo establecido en la presente Sección. 2. La colaboración en la gestión se podrá realizar por asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas, previa su inscripción en un registro público*”.

Por su parte, el artículo 68.1 del mismo texto normativo expresa: “*Se considerarán mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social las asociaciones debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que con tal denominación se constituyan, sin ánimo de lucro y con sujeción a las normas reglamentarias que se establezcan, por empresarios que asuman al efecto una responsabilidad mancomunada y con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin perjuicio de la realización de otras prestaciones, servicios y actividades que le sean legalmente*

atribuidas”, y entre las actividades que se incluyen en la colaboración con la gestión de la Seguridad Social establece el apartado segundo del mismo precepto, entre otras, “*la colaboración en la gestión de contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*”.

Asimismo, hay que tomar en consideración que el artículo 126.1 del citado Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de mayo, al estipular que cuando se haya causado derecho a una prestación por haberse cumplido las condiciones a que se refiere el artículo 124, la responsabilidad correspondiente se imputará, de acuerdo con sus respectivas competencias, a las entidades gestoras, mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social o empresarios que colaboren en la gestión o, en su caso, a los servicios comunes, disposición que pone de relieve la no imputabilidad de la Comunidad de Madrid en este concreto caso.

Por lo que al plazo para el ejercicio de la acción de responsabilidad se refiere, el derecho a reclamar prescribe al año desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o manifestarse su efecto lesivo. Tratándose de daños físicos o psicológicos el plazo comienza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas (artículo 142.5 LRJ-PAC). En el presente caso, consta que en agosto de 2009 la interesada continuaba con tratamiento rehabilitador para su dolencia del pie, por lo que se encuentra en plazo la reclamación presentada el 6 de octubre del mismo año.

TERCERA.- El procedimiento se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos en la legislación mencionada en la anterior consideración. Especialmente, se ha procedido a la práctica de la prueba precisa, se ha recabado informe de los servicios cuyo funcionamiento supuestamente han ocasionado el daño y se ha evacuado el trámite de

audiencia exigido en los artículos 9, 10 y 11 del Real Decreto 429/1993, respectivamente, y 82 y 84 LRJ-PAC.

CUARTA.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: "*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*". La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1.- 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.

2.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Como señala la doctrina del Tribunal Supremo, que plantea el estado de la cuestión en responsabilidad patrimonial de la Administración en materia de asistencia sanitaria -Sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la

Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

QUINTA.- Acreditada, mediante los informes médicos obrantes en el expediente, la realidad del daño consistente en esguince de tobillo, daño que es evaluable económicamente e individualizado en la persona de la reclamante, la cuestión se centra en dilucidar si dicho daño es imputable a la acción u omisión de los servicios públicos sanitarios en una relación de causa a efecto y si el daño reviste la nota de antijuridicidad.

Conviene aclarar que, como se infiere de lo establecido en la consideración jurídica segunda, el examen de la reclamación debe quedar circunscrita al daño relacionado con el tobillo izquierdo, y no el relativo a la fractura del húmero, pues respecto a este último se ha descartado la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid.

Es preciso analizar si la asistencia sanitaria recibida se adecua a la *lex artis* porque de acuerdo con una larga y consolidada jurisprudencia que se reitera en la citada Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de junio de 2008, “*a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de*

las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente", o lo que es lo mismo, la Administración sanitaria no puede constituirse en aseguradora universal y por tanto no cabe apreciar una responsabilidad basada en la exclusiva producción de un resultado dañoso".

Por otra parte, no puede olvidarse que en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria, salvo circunstancias concretas que no vienen al caso, recae en quien la reclama (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 -recurso 1267/1999-, 30 de septiembre de 2003 -recurso 732/1999- y 11 de noviembre de 2004 -recurso 4067/2000-, entre otras).

Varios son los reproches de la interesada: por un lado, que no se le realizaran pruebas complementarias para descartar la existencia de una fractura y; por otro, que no se le prescribiera tratamiento rehabilitador, limitándose a la entrega de una hoja de ejercicios parcialmente en inglés, por lo que se vio obligada a acudir a un centro privado de rehabilitación.

Sin embargo, un examen de la historia clínica de la reclamante desmiente ambas afirmaciones. En relación a lo primero, esto es, a la ausencia de realización de pruebas que descartaran la existencia de una fractura, cabe señalar que consta parte de interconsulta al servicio de radiología, de fecha 20 de enero de 2004, para la realización de una radiografía del pie, parte que, por cierto, ha sido aportado por la propia interesada junto con su escrito de reclamación. Asimismo, en el informe de urgencias del Hospital Príncipe de Asturias, de 23 de enero del mismo año, figura que se le

realizó una radiografía cuyo resultado fue negativo, y así lo anotó también el médico de atención primaria en la nota de asistencia correspondiente al día 26 de enero.

En segundo lugar, tampoco puede prosperar la alegación de que no se le prescribió rehabilitación, lo que agravó su situación inicial y le obligó a recurrir a un centro privado de fisioterapia. De los informes médicos obrantes en el expediente resulta que en varias ocasiones se le pautó tratamiento rehabilitador que abandonó voluntariamente. Así, consta en la historia que en marzo de 2005 se le remitió a dicho servicio para efectuar rehabilitación, tratamiento que inició el 13 de marzo y abandonó voluntariamente el 23 del mismo mes, sin que tampoco acudiera a la consulta concertada el 6 de junio.

Nuevamente es remitida a rehabilitación en octubre del mismo año, comenzando el tratamiento el 13 de octubre y abandonándolo otra vez de manera voluntaria el 17 de octubre. En febrero de 2008 se le vuelve a derivar a rehabilitación y dado que la paciente manifestó problemas laborales para acudir al tratamiento se le facilitaron ejercicios para realizar en casa.

Así pues, de lo anterior se desprende que contrariamente a lo que sostiene la reclamante, sí se le prescribió tratamiento rehabilitador para su dolencia del pie, si bien por razones ajenas a la Administración sanitaria e imputables únicamente a la interesada ésta decidió abandonar en varias ocasiones dicho tratamiento.

Por otra parte, de acuerdo con el Informe de la Inspección Médica la actuación médica dispensada a la interesada no se considera incorrecta. Esta adecuación a la *lex artis* que de los informes obrantes en el expediente se infiere no ha sido contradicha por la reclamante con medios probatorios, que no aporta, ni propone ninguna prueba de la vulneración de las buenas prácticas médicas por la actuación sanitaria de la que pudieran derivarse

resultados indemnizatorios para la Administración, más allá de sus alegaciones que no hacen prueba de lo cuestionado.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Carece de legitimación pasiva la Comunidad de Madrid en lo que se refiere a la asistencia médica recibida por la reclamante para el tratamiento de la fractura de húmero.

SEGUNDA.- En lo relativo a la asistencia sanitaria dispensada por los daños en el tobillo, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos necesarios para ello.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 10 de noviembre de 2011