

Expediente Núm. 24/2006
Dictamen Núm. 45/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de marzo de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 26 de enero de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, como consecuencia de los daños y perjuicios sufridos por la defectuosa asistencia médica prestada en el Hospital, de

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Mediante escrito de fecha 24 de junio de 2005, doña presenta en su propio nombre y derecho, escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, registrado de entrada en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias el día 27 de junio de 2005, y el día 29 en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA), alegando negligencia

médica en relación con la intervención quirúrgica recibida como consecuencia de síndrome de túnel carpiano, en el Hospital, de

Expone la reclamante en su escrito que “fue diagnosticada en julio del año 2000, de una afectación del nervio mediano derecho a su paso por la muñeca, compatible con un síndrome de túnel carpiano de intensidad moderada”, siendo operada el día 30 de enero del año 2001, en el Hospital, de, y recibiendo el alta hospitalaria el mismo día.

Continúa en su escrito manifestando que, tras la intervención, “acudió a revisiones ante el Servicio de Traumatología del Hospital de, desde el 16 de febrero del año 2001, sin que experimentara mejoría alguna en la mano derecha, siendo así que a pesar del estado que presentaba, nunca fue enviada a rehabilitación, ni se le realizaron pruebas complementarias, ni le fue pautado tratamiento alguno”. Añade que en julio del año 2003, fue enviada al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital, de, hallándose aún pendiente de dicha cirugía.

Señala que, “ante la situación en que se encontraba (...) tras ser intervenida (...), sin que por parte de los servicios médicos del Hospital ante los que acudía a revisión se le diera ningún tipo de solución, por lo que llegó a sentirse totalmente desamparada (...), acudió al traumatólogo (...), quien tras examinar a la dicente y analizar su historial clínico, en fecha 31 de julio del año 2004, emitió informe en el que concluyó que la intervención a la que fue sometida el día 30 de enero del año 2001 no resolvió el problema que tenía, siendo así que únicamente se le había realizado la apertura del ligamento anular del carpo y cierre por planos, sin que fuera liberado el nervio mediano derecho en canal carpiano, y a consecuencia de la no actuación sobre la lesión que presentaba, ello ha ocasionado el empeoramiento de la patología que padecía”. Por ello, añade la reclamante en su escrito que “resulta increíble cómo una persona, que es intervenida de un síndrome de túnel carpiano en el nervio mediano a su paso por muñeca, tras dicha intervención no experimente mejoría alguna, sin que por los facultativos de los servicios médicos ante los que acude a revisión, se adopte medida alguna, ni se le pauten tratamiento de

ningún tipo; siendo así que (...) ha experimentado un severo empeoramiento, que nunca se habría producido de haberse realizado la intervención quirúrgica correctamente". Entiende por ello, y en su consecuencia, que hubo grave negligencia médica por parte de los facultativos del Hospital, de; en primer lugar, porque cuando fue intervenida quirúrgicamente no se actuó sobre la lesión que padecía y, en segundo lugar, porque a pesar del estado que presentaba la mano no se le pautó ni la realización de pruebas complementarias, ni la realización de rehabilitación, ni se le prescribió tratamiento alguno.

En relación con los daños sufridos, señala que, al tiempo de interponer la reclamación, "presenta impotencia funcional de la muñeca y mano derecha, en relación con la persistencia del atrapamiento del nervio mediano y síndrome hombro-mano post operación de síndrome de túnel carpiano; sufriendo fuerte dolor en la mano derecha, que empeora al tocarse y aún más al intentar moverla, siendo la mano hipersensible; presentando dolor por el miembro superior hacia (el) hombro derecho que le llega hasta el oído derecho, y teniendo que llevar la mano en cabestrillo, lo cual le sobrecarga el cuello, y le ocasiona dolor cervical", lo que le impide realizar las actividades propias de la pensión que explota.

A continuación, analiza la reclamante la concurrencia en el caso examinado, tanto de los requisitos jurídico procedimentales: competencia, procedimiento, legitimación, plazo y cuantía (que no concreta), como de los requisitos jurídico materiales exigidos para declarar una eventual responsabilidad de la Administración.

Por último, solicita que se le indemnice, en la cuantía que corresponda conforme a derecho, por las lesiones, secuelas, daños morales y perjuicios sufridos como resultas de los expresados hechos.

Aporta junto a su escrito los siguientes documentos:

a) Informe médico elaborado a instancia de parte y fechado el día 31 de julio de 2004, en el que tras relatar los hechos acaecidos señala en cuanto al estado de la reclamante "estar mal, con dolor en mano derecha, peor al tocarse

y peor al intentar moverla, hipersensible; dolor por el miembro superior hacia el hombro derecho y le llega hasta oído derecho; tiene que llevar la mano en cabestrillo, lo cual le sobrecarga el cuello ocasionando dolor cervical". A continuación analiza los estudios realizados a la paciente, a saber: radiológico (22/01/2003) y estudios complementarios de neurofisiología (28/07/2000 y 25/06/2003) en el Hospital

b) Volante, datado el día 16 de junio de 2000, por el que se cita a la reclamante para su consulta de traumatología el día 24 de julio de 2000 en el Hospital, de

c) Neurofisiología Clínica, realizada en el Hospital, con fecha 28 de julio de 2000.

d) Informe Radiológico, fechado el día 22 de enero de 2003.

e) Hoja de protocolo quirúrgico, datada el 30 de enero de 2001.

f) Hoja de Atención de Enfermería Quirúrgica, de fecha 30 de enero de 2001.

g) Hoja de órdenes de tratamiento, datada el día 30 de enero de 2001.

h) Informe de valoración preanestésica.

i) Informe de alta U.C.S.I, fechado el día 30 de enero de 2001, en el que se señala consulta para el día 16 de febrero de 2001.

j) Volante por el que se cita a la reclamante para consulta de Traumatología el día 7 de febrero de 2003, en el Hospital, de

k) Neurofisiología Clínica, realizada en el Hospital, con fecha 25 de junio de 2003, en que se concluye que "la persistencia de la compresión focal del nervio mediano derecho a su paso por el túnel del carpo y donde además se observa un empeoramiento de los patrones de conducción nerviosa de dicho nervio".

l) Petición de consulta médica, realizada el día 10 de julio de 2003, por el Servicio de Trauma a la Unidad de Cirugía Plástica por "afectación severa de las funciones sensitivas".

m) Informe, de fecha 5 de julio de 2004, elaborado en consulta privada a instancia de parte en el que se prescribe acudir a "un traumatólogo para

necesaria intervención quirúrgica”.

n) Estudio óseo y vascular, de fecha 22 de junio de 2004, elaborado por la Clínica, a instancia de la reclamante.

2. Mediante escrito fechado el día 7 de julio de 2005 (acuse de recibo del día 15 del mismo mes), el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, después de especificar la fecha de entrada en el Principado de Asturias de la reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, comunica a la interesada la incoación del oportuno expediente, señalándole que “se tramitará en este Servicio de Inspección Sanitaria”. Añade que “en su reclamación no se especifica la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial de la Administración por los daños y perjuicios que, en su opinión, se le han ocasionado”, otorgándole un plazo de diez días para proceder a su cuantificación o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla. A su vez, y mediante escrito de esa misma fecha, comunica al Inspector de Prestaciones Sanitarias que “ha sido designado para elaborar el preceptivo informe técnico de evaluación”.

3. Mediante oficio datado el día 14 de julio de 2005, se remite por el Director Gerente del Hospital, de, a la compañía de seguros copia de la reclamación formulada por la interesada, así como un ejemplar del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria de la reclamante.

4. Por escrito de fecha 19 de julio de 2005, registrado de entrada el día 22, procede la interesada a evaluar económicamente el daño, aplicando al efecto el baremo establecido en la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, en la actualización correspondiente a la fecha de los hechos, “concretando la cantidad que se reclama en concepto de indemnización, en la suma total de 103.126,60 euros, por lo conceptos y cantidades que a continuación se consignan:

a) por días de baja: $1.277 \text{ días} \times 44,81 = 53.391,37 \text{ €}$

b) por secuelas generales: $30 \text{ puntos} \times 936,19 = 28.085,70 \text{ €}$

- c) por secuelas estéticas: 14 puntos x 565,66 = 7.919,24 €
- d) por factor corrección (incapacidad permanente parcial) = 13.730,29 €".

5. Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica del paciente, el informe médico emitido el día 28 de julio de 2005 por el Subdirector del Hospital, de, previa solicitud realizada al efecto por el instructor del expediente, e informe del Servicio implicado (emitido por el Jefe de Sección y Adjunto del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del referido Hospital), fechado el día 28 de mayo de 2003.

En la historia clínica de la reclamante en el Hospital, incorporada al expediente, constan los siguientes documentos:

a) Hoja de consulta médica, efectuada el 30 de julio de 1984, en la que constan, como antecedentes, una intervención de hernia discal en 1982, y como enfermedad actual, problemas en hombro, rodilla y columna lumbar.

b) Informe de alta médica, tras intervención quirúrgica en la mano derecha de síndrome de túnel carpiano, de fecha 30 de enero de 2001, en el que se cita a la reclamante para asistencia a consulta en el Servicio de Rehabilitación el día 16 de febrero de 2001. Consta que la interesada no acude a la cita.

c) Volante de 20 de febrero de 2001, en el que se cita, de nuevo, a la reclamante para que acuda a Rehabilitación el día 28 de febrero de 2001.

d) Hoja de consulta médica, de fecha 28 de febrero de 2001, en la que se hace constar que la reclamante no acudió a la cita de Rehabilitación, al parecer por neumonía.

e) Hoja de consulta médica, de 2 de marzo de 2001, por la que el Servicio de Traumatología remite a la paciente a Rehabilitación, por presentar polialgias severas y solicita valoración para fisioterapia lumbar. La reclamante no asiste a esta cita por presentar cuadro febril.

f) Hoja de historia y exploración clínicas de 17 de marzo de 2001.

g) Pautas de tratamiento del Servicio de Rehabilitación, correspondientes a los días 17 de marzo, 17 y 21 de mayo, y 13 de junio de

2001. En julio de 2003 este Servicio le da el alta haciendo constar, expresamente, “no va a venir”.

h) Informe del Servicio de Medicina Interna de 19 de mayo de 2003, en el que se refieren, como antecedentes personales, “síndrome depresivo de larga evolución, hipertensión arterial, TBC y neumonía. Está operada de túnel carpiano, de hernias discales y de estómago”.

i) Hoja de consulta/revisión ambulatoria, correspondiente a las efectuadas a la reclamante con fecha 10 de julio de 2003; 17 de noviembre de 2004, 3 y 22 de febrero, 22 de marzo y 9 y 23 de junio de 2005.

j) Informe médico en el que se refleja que fue operada en fecha 17 de enero de 2004, de cervical y lumbar, y en fecha 3 de febrero de 2005, de cervical y dos hernias discales.

k) Informes radiológicos para el Servicio de Traumatología, de fecha 22 de diciembre de 2004 y 25 de enero de 2005.

En el informe emitido por el Hospital, de, se señala que tras la derivación efectuada el día 10 de julio de 2003 “la paciente no pudo ser citada por manifestar que padecía una infección respiratoria que le impedía acudir a consulta (09/12/2003 y 12/02/2004), por lo que se procedió a la anulación administrativa del episodio, para que la paciente tramitara nueva cita cuando se repusiera de su enfermedad”. Solicitada nueva petición de consulta el día 29 de septiembre de 2004, “la citación también resulta dificultosa porque la paciente rechaza en dos ocasiones la cita por encontrarse enferma y vivir en Oviedo (05/10/2004 y 18/10/2004) siendo finalmente vista en consulta el 08/11/2004”. Añade que “tras sucesivas consultas y después de realizársele EMG el 05/04/2005 por el Dr., del S. de Neurofisiología Clínica del Hospital, el Dr. desaconsejó a la paciente la cirugía y la remitió al S. de Traumatología del Área el 11/04/2005, considerando que no procede reintervención del STC, de la mano derecha dada la mala experiencia quirúrgica previa de la paciente y la mejoría observada en la EMG del nervio mediano derecho donde se hace constar que se presenta una discreta mejoría de las latencias motoras y sensitivas del N. mediano derecho tras la liberación quirúrgica”. Por lo anterior,

concluye que “a su juicio no presentaba indicación quirúrgica para reintervención de STC de la mano derecha, acompañando un cuadro muy abigarrado y poco específico de dolor, impotencia funcional y pérdida de fuerza, que se refiere por la paciente, tras haber sufrido tres intervenciones de cirugía de columna a nivel cervical, por lo que tras ser informada de que no se considera indicada la intervención ha sido alta en el Servicio con fecha 30/05/2005, recomendando su seguimiento por S. de Traumatología”.

En el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se señala que “no es norma en la cirugía ortopédica enviar a rehabilitación los pacientes afectos de esta patología e intervenidos quirúrgicamente”, habiéndose realizado varias radiografías y al menos tres electromiografías. Añade, respecto del daño que se reclama, que “si realmente se encuentra en tan mal estado y la lesión es objetiva, por qué no se reintervino después de dos años en Cirugía Plástica-.....”. Añade, además, que no puede afirmarse que la “actuación no se realizó sobre la lesión, puesto que la apertura del ligamento anterior del carpo es la técnica de elección para esta patología”.

Por último, concluye que “la radiografía realizada dos años después no muestra osteoporosis. Si la mano, como se afirma, ha perdido casi completamente la función, lo lógico es la aparición de una osteoporosis por desuso” y que “en la EMG de julio de 2005 se reconoce una discreta mejora, no empeoramiento, de la función del nervio mediano si se compara con el estudio preoperatorio. La persistencia de comprensión, como consta en la historia clínica, se está reevaluando por cirujanos de este Servicio”.

6. El día 4 de agosto de 2005 se elabora el Informe Técnico de Evaluación por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto. En dicho informe, una vez constatada la realidad del daño y las lesiones producidas, se procede a su valoración, señalando que “el 30 de enero de 2001 fue intervenida ambulatoriamente de un síndrome de túnel carpiano de la mano derecha practicándosele una apertura del ligamento anular del carpo. La reclamante firmó, con esa misma fecha, un consentimiento en el que se le informó sobre

las posibles complicaciones de esta técnica y entre ellas las algodistrofias y las recidivas de la patología. La paciente fue remitida al Servicio de Rehabilitación y, tras no acudir a la primera cita, se le pautaron sesiones de fisioterapia para el tratamiento del túnel carpiano y de su cervicobraquialgia. El 13 de junio de 2001 se pautaron nuevas sesiones de ultrasonidos e instrucción en ejercicios isométricos de paravertebrales y cervicales. En el año 2005 (el 22 de febrero) ha sido nuevamente enviada al Servicio de Rehabilitación por pérdida de movilidad y capacidad funcional de la mano derecha, siendo citada para el 10 de marzo, cita a la que tampoco acudió”.

Añade que “el 10 de julio de 2003, ante la afectación severa de funciones sensitivas que pone de manifiesto la EMG y que señala la persistencia de atrapamiento del mediano, se remite a consulta de Cirugía Plástica del Hospital La reclamante no acudió, en una conducta ya habitual, a cuatro citas que se le dieron para consulta. Asistió por primera vez el 8 de noviembre de 2004. Tras cinco consultas y un estudio electromiográfico el 5 de abril de 2005, se informó a la reclamante que su patología de la mano no era de indicación quirúrgica. Según el último estudio neurofisiológico, hay un incremento de latencias motoras y sensitivas en territorio bilateral del nervio mediano, habiendo mejorado discretamente tras la liberación quirúrgica”. Continúa su informe señalando que “aunque las causas más frecuentes son las fracturas de Colles mal alineadas, la luxación del semilunar, las tenosinovitis, la artritis reumatoidea y los gangliones; en muchos pacientes la causa es desconocida. Existen síntomas sensitivos y motores en relación con la lesión del nervio mediano, lo más frecuente es la aparición de parestesias en el territorio sensorial del nervio mediano sobre todo por las noches, el paciente se despierta con sensación urente, adormecimiento de la mano que se alivia con ejercicio, igualmente puede haber dolor, dificultad para realizar movimientos finos, más tardíamente hay atrofia de la región tenar y las parestesias se acentúan a la hiperflexión aguda de la muñeca. En cuanto al tratamiento, inicialmente se puede realizar infiltración con corticoides de depósito a nivel del túnel carpiano, pero si los signos y síntomas son persistentes y progresivos, en particular si hay

atrofia tenar, está indicando el tratamiento quirúrgico, que consiste en la sección del ligamento anular del carpo, técnica que se aplicó a la reclamante”.

En base a lo anterior, concluye que “es frecuente que haya que realizar reintervenciones para liberar en mayor amplitud el nervio mediano” y que “la lex artis implica, básicamente, el cumplimiento de la obligación de utilizar los medios que conozca la ciencia y estén a disposición del profesional; informar al paciente, o en su caso a los familiares, del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas terapéuticas y sus posibles riesgos y continuar el tratamiento hasta el alta, circunstancias que se han dado en el presente caso”, por lo que propone la desestimación de la reclamación.

7. Con fecha 5 de agosto de 2005, el instructor del procedimiento remite copia del expediente de responsabilidad patrimonial a la correduría de seguros y copia del Informe Técnico de Evaluación a la Secretaría General del SESPA.

8. El día 15 de octubre de 2005 se elabora dictamen médico por la asesoría médica a solicitud de, señalando la propuesta de resolución que ha sido emitido a instancia de la compañía aseguradora. En dicho informe, tras relatar y describir con detalle los hechos alegados y el daño producido, refiere las siguientes conclusiones: “1) Paciente diagnosticada de síndrome de canal del carpo (mediante estudio clínico y EMG) en un contexto pluripatológico (espondiloartrosis severa y síndrome depresivo). Se indica tratamiento quirúrgico (apertura de ligamento anular del carpo) que la paciente acepta. La indicación y la técnica quirúrgica son correctas./ 2) Existe consentimiento informado firmado por la paciente./ 3) Persiste cierta sintomatología en el postoperatorio que ensombrece el resultado. Esta sintomatología está relacionada con el tiempo de evolución de su patología y posiblemente con la patología asocia(da) (espondiloartrosis). Existe un estudio EMG postoperatorio que manifiesta mejoría en el nervio mediano, indicativo de que la cirugía realizada ha sido correcta./ 4) Se pauta tratamiento para disminuir la clínica postoperatoria que la paciente cumple parcialmente./ 5) La

clínica de síndrome hombro-mano a la que se hace referencia en el informe pericial de valoración realizado por el Dr. está en relación con una posible algodistrofia desarrollada por la paciente en el periodo postoperatorio (es una de las formas clásicas de aparición de la enfermedad) y no como consecuencia de la evolución de su enfermedad no corregida con la cirugía, como refiere. Esta complicación aparece descrita en el consentimiento informado y es típica después de las intervenciones quirúrgicas de la mano./ 6) No objetivamos mala praxis”.

9. Mediante oficio de fecha 3 de noviembre de 2005, notificado el día 11, se pone en conocimiento de la interesada que, concluida la fase de instrucción del procedimiento se procede a evacuar el trámite de audiencia, a cuyos efectos se le remite una relación de documentos obrantes en el expediente, para que dentro del plazo ofrecido al efecto pueda formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificantes estime convenientes. Según consta en la correspondiente diligencia, el día 25 de noviembre de 2005 se le hace entrega a doña, actuando en representación de la interesada y previa autorización a su favor otorgada, mediante escrito de esa misma fecha, de una copia de los documentos de que consta el expediente. El día 28 la interesada presenta nuevo escrito de alegaciones en el que reitera las formuladas en la reclamación inicial, invocando al efecto el informe del traumatólogo aportado junto a su escrito. Imputa a la Administración grave negligencia médica por parte de los facultativos del Hospital, de, que, al no actuar sobre la lesión que padecía, hizo inútil la intervención quirúrgica, presentando tras ella, la misma situación clínica que antes de su práctica, no pautándose ni la realización de pruebas complementarias, ni rehabilitación, ni tratamiento alguno, habiéndose producido, desde entonces, un claro empeoramiento de su salud.

10. El día 16 de enero de 2006, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar “que los servicios sanitarios actuaron en todo momento de forma acorde a la lex artis ad hoc, diagnosticando y

tratando de forma adecuada a la paciente de acuerdo con la patología que presenta, el daño objeto de reclamación no puede tildarse de antijurídico, teniendo el paciente el deber jurídico de soportarlo. Es más, a pesar de la correcta actuación de los servicios sanitarios, la patología que presentaba la Sra. evolucionó de forma inevitable conforme al saber científico actual, no existiendo relación causal entre el daño objeto de reclamación y el funcionamiento del servicio público”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 26 de enero de 2006, registrado de entrada el día 31 de enero de 2006, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el original del mismo.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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 Consultivo del Principado de Asturias, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del

Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para solicitar la reparación del daño causado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que originaron la reclamación.

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

TERCERA.- 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”. No resulta posible deducir de la documentación obrante en el expediente una fecha precisa de estabilización de las múltiples secuelas alegadas por la interesada ni, en consecuencia, establecer la naturaleza permanente o continuada del daño; pese a ello, comoquiera que el cómputo de los plazos ha de realizarse de modo flexible, antiformalista y favorable al perjudicado, entendemos en este caso que la reclamación se presenta en plazo. En efecto, registrada el día 27 de junio de 2005, la última consulta de que se tiene constancia es de fecha 17 de julio de 2005, por lo que ha de entenderse presentada antes incluso de producida la curación definitiva.

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, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). 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 de Responsabilidad Patrimonial, están sujetas las entidades

gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Presentada la reclamación el día 27 de junio de 2005, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 31 de enero de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. Ello no impide, no obstante, la resolución del procedimiento de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Asimismo, observamos que no se ha dado cumplimiento en su integridad a la obligación establecida en el artículo 42.4 de la LRJPAC, ya que, si bien se comunica a la interesada la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, sólo se le informa de un modo genérico y por referencia, del plazo máximo normativamente establecido para la resolución y notificación del procedimiento, así como de los efectos que pueda producir el silencio administrativo.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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, ya citada, dispone que 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”.

Estos preceptos sientan el derecho de los particulares a ser indemnizados por la Administración de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, excepto en los casos de fuerza mayor, siempre que aquella lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. 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 un daño o lesión antijurídica, 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.- Entrando en el fondo del asunto, al no resultar controvertidas la realidad del daño frente al que formula la interesada su pretensión indemnizatoria ni su identificación (impotencia funcional de la muñeca y la mano derecha en relación con el atrapamiento del nervio mediano y síndrome hombro mano postoperación de síndrome de túnel carpiano), para determinar una eventual responsabilidad de la Administración, procede que analicemos si

concorre o no en el caso que se examina relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y las secuelas y complicaciones que padece el reclamante en la actualidad.

En particular, se pretende imputar una negligente atención sanitaria por la actuación del personal al servicio de la Administración, “en primer lugar, porque cuando fue intervenida quirúrgicamente (...) no (se) actuó sobre la lesión que padecía (...) y en segundo lugar, porque (...) a pesar del estado que presentaba la mano (...) no se le pautó ni la realización de pruebas complementarias, ni la realización de rehabilitación, ni se le prescribió tratamiento alguno”, habiéndole ocasionado un claro empeoramiento de la lesión, con secuelas y complicaciones existentes, incluso, al tiempo de interponer la reclamación.

Con carácter preliminar, es preciso recordar la existencia de una reiterada jurisprudencia que manifiesta que, en el ámbito sanitario, la obligación de los profesionales y, por ende, de la Administración que los emplea, no es de resultados sino de medios, debiendo facilitar al enfermo las técnicas al alcance de la ciencia médica y del sistema sanitario así como una actuación diligente de los profesionales, dada la especial relevancia del bien jurídico protegido, cual es la salud de las personas.

Pues bien, valorada de forma conjunta toda la documentación obrante en el expediente (en particular, la historia clínica y el informe emitido por el Servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital, luego corroborada por el Informe Técnico de Evaluación y el dictamen médico emitido por la asesoría) se comprueba claramente que no hubo tal negligencia en la actuación del personal sanitario.

En efecto, consta acreditado en el expediente que la paciente fue intervenida quirúrgicamente de un síndrome del túnel carpiano, de forma correcta y adecuada. Así lo señalan los informes técnicos emitidos, que manifiestan que “tanto la indicación como la técnica quirúrgica aplicadas fueron correctas”. Por su parte, el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología confirma lo anterior, por cuanto expone, en contra de lo alegado

por la reclamante, que “no puede afirmarse que la actuación no se realizó sobre la lesión, puesto que la apertura del ligamento del carpo es la técnica de elección para esta patología”. Por tanto, no hay duda de que la cirugía practicada fue acorde y adecuada a la *“lex artis ad hoc”*, sin que tales afirmaciones puedan entenderse desvirtuadas por lo señalado en el informe privado, aportado por la reclamante, y elaborado por un especialista en valoración médica del daño corporal, no por médico traumatólogo, con fecha 31 de julio de 2004, es decir, tres años y medio después de la intervención del túnel carpiano al que la reclamante imputa el daño, y tras sucesivas y posteriores intervenciones quirúrgicas de lesiones cervicales, lumbares y de hernias discales.

A pesar de lo anterior, debe señalarse que, si bien la indicación y técnica quirúrgica aplicadas fueron acordes y adecuadas a la *“lex artis ad hoc”*, tras su práctica la reclamante experimentó una serie de lesiones consistentes en algodistrofias y recidivas; secuelas que, de acuerdo con lo hasta ahora dicho, no fueron consecuencia de una supuesta mala praxis por parte de los profesionales sanitarios, sino de la propia patología de base que presentaba la paciente. A este respecto, hemos de recordar que en el informe del Hospital, de, se pone de manifiesto que la paciente “presenta un cuadro muy abigarrado poco específico de dolor, impotencia funcional y pérdida de fuerza (...), tras haber sufrido tres intervenciones de cirugía de columna a nivel cervical”. Debe señalarse, además, que el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva de los medios y conocimientos existentes al servicio prestado, independientemente del buen y mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado.

Por otra parte, se advierte que las complicaciones posibles derivadas de su operación de túnel carpiano fueron conocidas y aceptadas por la reclamante, mediante la firma de la correspondiente hoja de consentimiento informado para la práctica de dicha intervención quirúrgica. Obra en el expediente copia del impreso de consentimiento para la realización de la operación, suscrito por la

reclamante, en el que, entre otras posibles complicaciones, se relaciona la posibilidad de sufrir algodistrofias y recidivas; documento que, a la postre, no ha sido discutido por la reclamante, por lo que se estima suficiente para que deba ésta asumir y soportar los riesgos derivados de la intervención quirúrgica que conoció y aceptó y sin que por ello sea posible asumir que tales consecuencias deban calificarse, como pretende la interesada, como daño y, mucho menos, en su caso, como antijurídico.

Por último, respecto de las alegaciones relativas al deficiente seguimiento postquirúrgico recibido, que se concreta en que “nunca fue enviada a rehabilitación, ni se le realizaron pruebas complementarias, ni le fue pautado tratamiento alguno”, debe señalarse que el contenido de la historia clínica muestra precisamente lo contrario. Una vez intervenida la paciente, fue citada para valoración por el Servicio de Rehabilitación en febrero de 2001 y, tras no acudir a la primera cita, se le pautaron sesiones de fisioterapia, sesiones de ultrasonidos e instrucción en ejercicios isométricos de paravertebrales y cervicales. Remitida en el año 2003 a la consulta de Cirugía Plástica del Hospital, la interesada no acudió a las citas señaladas para la consulta, hasta en un total de cuatro ocasiones, lo que pudo entorpecer la recuperación de la funcionalidad de la mano derecha. Asimismo, consta acreditada en el expediente la práctica por los facultativos sanitarios de cuantas pruebas se consideraron oportunas acordes con la sintomatología presentada en cada momento, entre otras, radiografías y electromiografías.

Por lo expuesto, entendemos que sí se fijó un tratamiento a la reclamante y que el recomendado fue correcto y adecuado a su dolencia, realizándose pruebas acordes al estado presentado en cada momento.

En suma, del análisis del expediente en su conjunto no ha resultado acreditado que se produjese negligencia médica por error en la intervención quirúrgica practicada, ni que las complicaciones sufridas tras la atención y tratamiento dispensados obedecieran a una mala praxis médica por parte del personal sanitario, sino que más bien obedecen a la evolución de su propia enfermedad, por lo que se considera que las secuelas que presenta en la

actualidad, constituyen un riesgo inherente a su dolencia, cuya evolución pudo verse entorpecida por la actuación inadecuada o las circunstancias personales de la paciente.

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 doña

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

Gijón, a 20 de marzo de 2006

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.