

Expediente Núm. 103/2014
Dictamen Núm. 71/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 10 de abril de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de marzo 2014 -registrada de entrada el día 1 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por una mutua de accidentes de trabajo y el servicio público de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de septiembre de 2012, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial de “`X’ (...), como entidad colaboradora en la prestación de asistencia sanitaria” de la Seguridad Social, y del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Señala que, tal y como acredita documentalmente, prestaba sus servicios como “experta en limpieza de inmuebles” en virtud de un contrato de trabajo

para la formación firmado el día 8 de febrero de 2010, con una duración de 6 meses, y que el día 7 de julio de 2010, "mientras realizaba tareas propias de (su) puesto de trabajo", sufrió una caída. Tras acudir a la mutua se le "diagnostica esguince de ligamento calcaneoperoneo del tobillo derecho, con limitación de deambulaci3n". Permaneci3 en situaci3n de baja hasta el d3a 31 de agosto de 2010, fecha en la que "el facultativo que me atend3a decidi3 otorgarme el alta, a pesar de indicarle que segu3a sufriendo dolores y que no estaba en condiciones de trabajar".

Subraya que "a los pocos d3as, como notaba a3n fuertes dolores, acud3 a la mutua, pero me indican que no me pueden atender, ya que mi contrato de trabajo hab3a finalizado el 7 de agosto anterior". Tras rechazar el d3a 1 de septiembre de 2010 un nuevo contrato de trabajo con la misma empresa, "ya que aunque se me hab3a otorgado el alta segu3a sufriendo dolores y no me encontraba en condiciones de trabajar", finalmente acepta un nuevo contrato de trabajo con esa misma empresa que se extiende desde el 13 de septiembre al 1 de octubre de 2010, y ello a pesar de que "segu3a sufriendo dolores y problemas de movilidad". Vigente este contrato, "me atiende otra vez la mutua el 27 de septiembre de 2010, pero se limita a emitir informe sin otorgarme baja ni indicaci3n alguna, a pesar de informarles que persist3a el dolor". Tras la extinci3n de este contrato de trabajo suscribe otro con la misma empresa desde el 25 al 29 de octubre de 2010 y, "comoquiera que ni la empresa ni la mutua me ofrec3an una soluci3n, el 14 de septiembre (*sic*) de 2010 acud3 a la M3dica de Familia (...), quien, ante la persistencia del dolor refiere la posibilidad de mala praxis profesional y me remite al traumat3logo (...). El 5 de octubre de 2010 acudo al traumat3logo, el cual confirma esa mala praxis por parte de la mutua (...) y me solicita una ecograf3a (...). Ante la importancia de la lesi3n y el tiempo transcurrido, el radi3logo del Hospital considera que es mejor hacer una resonancia y no ecograf3a. El 2 de febrero de 2011 se me realiza la resonancia en la que se aprecia la posibilidad de una fractura de estr3s en la zona que presentaba el dolor en el tobillo derecho (...). A la vista del informe radiol3gico, el traumat3logo me pauta yeso durante 40 d3as (...). El 5 de marzo de 2011 se me coloca escayola con bota que se me indica poner al d3a siguiente

para caminar, por lo que no se me pauta medicación para evitar trombos (...). El 15 de marzo de 2011 se rompe la escayola (...) y se me coloca nueva escayola (...). Se me prescribe reposo absoluto y deambulaci3n con muletas. A pesar de que a preguntas del m3dico que me atendió le comenté que no me inyectaba heparina para los trombos, no me la indica (...), aunque me indicase (que) no podía caminar salvo apoyada con muletas (...). Consecuencia de la excesiva presi3n que me ejercía la escayola sobre el muslo noté desde el inicio molestias que se fueron agravando, transformándose en fuertes dolores que el 2 de abril de 2011 provocaron que acudiese al Hospital para su examen./ Practicada ecografía se me diagnostica una trombosis profunda de las venas femoral y poplítea del miembro inferior derecho, raz3n por la cual se ordena mi ingreso hospitalario hasta el 7 de abril de 2011./ Como parte del tratamiento se me indica colocaci3n de media elástica de compresi3n fuerte hasta el muslo de manera indefinida y Sintrom (...). El día 3 de abril de 2011, día en que se me hospitaliza con motivo de la trombosis, se me quita la escayola./ Comoquiera que tras la hospitalizaci3n se me daba el alta sin escayola, insistí para que se me hiciera una prueba, la cual tuvo lugar el 7 de abril de 2011, indicándose en informe (...) que se comprueba consolidaci3n completa de fractura, por lo que no se me pauta ninguna precauci3n./ Como continuaba con fuertes dolores acudo de nuevo al Servicio de Traumatología, el cual solicita nueva resonancia que se me practica el 19 de abril de 2011, de la que resulta que la fractura de estr3s persiste, incluso agravada (...). Ante el resultado de la nueva resonancia en consulta de Traumatología de 20 de mayo de 2011 se me pauta tratamiento rehabilitador con magnetoterapia (35 sesiones) y posteriormente TENS (10 sesiones) (...). Comoquiera que se me había prescrito para la trombosis tratamiento con anticoagulantes orales (Sintrom), se me informa que la duraci3n del mismo se prevé de 6 a 12 meses y firmo consentimiento informado el 5 de abril de 2011 (...). El tratamiento se inicia el 7 de abril de 2011 y acudo al Servicio de Cirugía Vascolar con una frecuencia de 2 a 4 semanas (...). El 7 de febrero de 2012 (...) se me concede el alta en el tratamiento (...). Aunque se suspende el tratamiento me informan que el riesgo de sufrir otro episodio perdura indefinidamente (vitalicio) y que debo tomar una

serie de cautelas con una pauta profiláctica de heparina para ciertas situaciones (...). Al margen de la suspensión del tratamiento, continúo sufriendo molestias y dolores en la zona del trombo que limitan movimientos y actividades en mi vida cotidiana, tales como posturas o caminar rápido./ Por otro lado, el tratamiento de Sintrom durante 10 meses me ha provocado caída de cabello de la cual me estoy tratando, pero (...) terminará en alopecia (...). Para el tratamiento de la trombosis causada por la mala colocación de la escayola se me indicó una media elástica de compresión fuerte hasta el muslo de manera indefinida./ La presión que esta media elástica ocasionaba en el muslo me causaba dolores que fueron en aumento hasta que se volvieron insoportables./ Así, el 20 de agosto de 2011 acudí al Servicio de Urgencias del Hospital, en donde se me pauta analgésico y continuar con el tratamiento (...). Como el dolor continuaba siendo insoportable, de nuevo me personé en Urgencias el 26 de agosto de 2011. En esta ocasión se contempla la posibilidad de que sufriera una rotura fibrilar y también se recoge" que la misma "era causada por la media de compresión, razón por la cual se decide indicarme quitar la media, habida cuenta la intolerancia que presentaba (...). La existencia de rotura fibrilar es confirmada por el Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital", reflejándose en el informe correspondiente que "tal rotura se sufría desde 7 meses atrás (...). El 20 de septiembre de 2011 se programa tratamiento con ultrasonidos, otorgándoseme el alta el 13 de diciembre de 2011 (...). Aunque se me ha otorgado el alta y ya no se aprecie la rotura fibrilar, lo cierto es que continúan los dolores en la zona de la lesión muscular que posiblemente sufra el resto de mi vida".

Por lo que se refiere a la "valoración de la situación", señala la reclamante que "como consecuencia del error en el diagnóstico y alta prematura otorgada por la mutua se me produjo en el tobillo derecho una fractura de estrés, para lo cual tuve que recibir tratamiento en los servicios de la Seguridad Social./ Así, desde el alta que se me concedió el 31 de agosto de 2010 hasta que se me colocó la escayola el 5 de mayo de 2011 (...) estuve impedida por la lesión no curada por la mutua. La escayola no me fue retirada hasta el 3 de abril de 2011, fecha en la que, a pesar de la decisión tomada de

quitar el yeso, la lesión continuaba (...). Por este nuevo error de diagnóstico se me agravó la lesión y prolongó mi recuperación, requiriendo rehabilitación para la curación total. Obtengo la sanidad en relación a esta lesión el 26 de julio de 2011, casi un año después del alta concedida por la mutua (...). Por otro lado, el error en la colocación de la escayola en el Servicio de Urgencias me provocó una trombosis que dio lugar a mi ingreso hospitalario durante 5 días (del 3 al 7 de abril de 2011), finalizando el tratamiento de Sintrom por esta lesión el 7 de febrero de 2012 (...). Pero es que además se me indicó para el tratamiento de la trombosis una media de compresión (...) que no toleraba, lo que me produjo una rotura fibrilar de la que no obtuve la sanidad hasta el 13 de octubre de 2012 (...). Se comprueba que del error cometido por los servicios médicos de la mutua se han sucedido las lesiones descritas, siendo consecuencia directa todas ellas del tratamiento inadecuado y alta prematura, razón por la cual debe responder esta entidad de los perjuicios por todo ello ocasionados./ Por su parte, los servicios sanitarios" del Servicio de Salud del Principado de Asturias "han cometido fallos importantes que causaron directamente la trombosis (escayolado de 15 de marzo de 2011), el agravamiento de la fractura (retirada de yeso sin curación) y en el tratamiento de la trombosis la rotura fibrilar por la indicación de la media de compresión a la que presentaba intolerancia, y a pesar de ello no se me quitó hasta la segunda revisión de tal rotura fibrilar./ Vemos cómo hay una concurrencia de responsabilidad en el daño que se me originó. Por un lado, los errores de la mutua provocaron el tratamiento de la fractura y, por otro, la mala praxis" del Servicio de Salud del Principado de Asturias motivó "la trombosis, prolongación en curación de fractura y la rotura fibrilar, los cuales no hubieran tenido lugar si la mutua hubiera tratado la lesión inicial de forma correcta./ Con ello, no parece posible discernir la responsabilidad de cada uno, razón por la cual procede que sea reconocida la responsabilidad de ambas entidades de forma solidaria".

En cuanto a la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, y con base en el baremo establecido en la Resolución de 24 de enero de 2012, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cifra el daño sufrido en cincuenta mil ciento noventa y nueve euros con cuarenta y tres céntimos

(50.199,43 €), "más el interés legal desde la presentación de esta reclamación hasta su completo pago", y lo desglosa en los siguientes conceptos: incapacidad temporal, que comprende 5 días de estancia hospitalaria, 519 días improductivos y un 5% de factor de corrección, 31.209,62 €; 15 puntos de secuelas, por "riesgo vitalicio de trombosis con limitación en ciertas actividades o situaciones" y "rotura fibrilar", incrementados con un factor de corrección del 5%, 12.947,60 €, y 7 puntos de perjuicio estético, por "alopecia", incrementados en un 5% como factor de corrección, 6.042,21 €.

Adjunta a su escrito diversos documentos que se corresponden con los hitos fundamentales del relato efectuado.

2. Mediante escrito de 15 de octubre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 30 de noviembre de 2012, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios la historia clínica de la interesada y los informes emitidos por los Servicios de Cirugía Vasculard y de Traumatología.

En el informe elaborado por el Jefe de la Sección de Cirugía Vasculard del Hospital el 13 de noviembre de 2012 se señala que se trata de una "paciente ingresada por trombosis venosa profunda de (miembro inferior derecho) el 03-04-11. En un ecodoppler venoso practicado se aprecia trombosis desde el tercio medio de la vena femoral hasta poplítea. Cursa alta hospitalaria el día 07-04-11, con tratamiento anticoagulante y media elástica de compresión fuerte hasta el muslo./ El 26-08-11 acude al Servicio de Urgencias, siendo alta con la impresión diagnóstica de rotura fibrilar de los músculos adductores, suspendiendo temporalmente el Sintrom y el empleo de la media de compresión./ Posteriormente acude a revisión en consultas externas el 07-10-11 y el 07-02-12, con la siguiente nota en la historia clínica: 'secuela bien

compensada con leve edema. Puede suspender Sintrom'./ La última revisión tiene lugar el 07-11-12 y en la nota clínica figura: 'bien, sin edema. Varices (miembro inferior derecho). Ecodoppler venoso con sistema venoso profundo permeable desde vena femoral común a poplítea y troncos distales; Valsalva negativo en vena femoral común y superficial, positivo en vena poplítea. No trastornos tróficos. Se recomienda: media elástica, medidas posturales, bajar de peso y nueva revisión para dentro de 1 año'./ Indicar que tanto a lo largo del ingreso como en los meses posteriores hasta la revisión actual se ha seguido el protocolo habitual de tratamiento de estas patologías, tanto farmacológico como de cuidados generales. El fármaco anticoagulante ha sido controlado por el Servicio de Hematología de nuestro centro. Asimismo, el Servicio de Traumatología ha seguido la evolución de su fractura y el proceso rehabilitador. Insistir en que, de acuerdo con las diversas guías clínicas y protocolos de actuación internacionalmente aceptados para el manejo de esta patología, se recomienda como uno de los pilares fundamentales el tratamiento con medias de contención elástica para prevenir la secuela posflebítica, sin que sea posible, a nuestro juicio, establecer de manera científica una relación causal directa entre el empleo de este material ortoprotésico y una impresión diagnóstica de rotura fibrilar de los músculos adductores".

El 14 de noviembre de 2012 suscribe un informe un facultativo del Servicio de Traumatología de Cupo del Hospital en el que indica que "hemos revisado la historia clínica de esta paciente y la única actuación de este S. de Traumatología jerarquizado ha sido un cambio de yeso que se realizó en el S. de Urgencias el día 15-03-2011, al acudir con rotura del yeso previamente colocado./ Tanto con anterioridad a este hecho, así como posteriormente, había sido controlada clínicamente en el S. de Cupo de Traumatología".

En el informe del Servicio de Cupo de Traumatología, de 26 de noviembre de 2012, se consigna que "me remiten copia de la reclamación presentada (...) y me ruegan les facilite un informe en relación con los hechos expuestos" en ella. Creo que "la actuación en mi consulta en el tratamiento realizado a esta paciente es ella quien la expone perfectamente (...): El día 5-X-2010 la remite su médico de cabecera a consulta de Traumatología por

presentar molestias en su tobillo derecho después de meses a tratamiento por su mutua laboral, donde le diagnosticaron esguince LLE, se explora (a) la paciente y se piden pruebas complementarias, llegando al diagnóstico de fractura de estrés en el hueso navicular (...). Se trata con inmovilización con escayola durante 40 días (...). La paciente refiere que se le rompe la escayola y acude a Urgencias del H., donde le cambian la escayola, pero continua diciendo que, debido a la excesiva presión de la escayola sobre el muslo (desconozco el tipo de escayola que le pusieron para hacer compresión en el muslo), hizo una trombosis venosa de la poplítea y de la femoral superficial (...). Por esta razón la ingresan desde el día 2 hasta el 7 de abril de 2011, donde la dieron de alta colocando una media elástica (...), le pautaron Sintrom y le dicen al alta que la fractura está consolidada (...). Como la paciente continua con molestias acude de nuevo a mi consulta en el ambulatorio, donde le solicito una nueva resonancia para valorar el estado de su fractura del estrés; en dicha resonancia se aprecia un retardo de consolidación de la fractura, por ello la remito a Rehabilitación para tratamiento con magnetoterapia./ La paciente es dada de alta en Rehabilitación por curación de su fractura el día 26-VI-2011”.

4. El día 19 de febrero de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él reseña, a modo de antecedente, la asistencia dada a la perjudicada “con anterioridad a su atención por el sistema público sanitario”, y aclara que “sufrió un accidente de trabajo el día 7 de julio de 2010. Fue atendida por los servicios médicos de la mutua (...), ‘refiriendo dolor en tobillo derecho’. A la exploración física presentaba ‘tumefacción y edema en región maleolar externa, dolor a palpación o movilización sin signos de inestabilidad ni crepitaciones. Neurovascular distal normal’. En las radiografías (Rx) realizadas no se apreciaron lesiones óseas. Se le diagnosticó un esguince del ligamento lateral externo del tobillo derecho. Fue tratada con analgésicos, AINEs y vendaje elástico que posteriormente se cambió por férula de escayola. También realizó 20 sesiones de tratamiento rehabilitador. Según consta en el informe médico de

la mutua, la paciente evolucionó con `remisión de tumefacción y edema. Remisión de hematoma, molestias residuales en dorso de metatarso. Deambulacion normal', siendo dada de alta laboral por `mejoría' el 31 de agosto de 2010".

Indica, "en relación con la asistencia prestada por el servicio público sanitario", que "la reclamante señala cuatro circunstancias que considera causantes de los daños alegados: 1) Ausencia de profilaxis tromboembólica durante el tratamiento de la fractura: En este tipo de fracturas (escafoides) y el tiempo (...) de mantenimiento de la bota de yeso (40 días) no precisa de la aplicación de profilaxis tromboembólica, según el consenso científico actual, al contrario de lo que ocurre en otras fracturas de miembro inferior (fémur o cadera), que precisan un largo periodo de inmovilización o de reposo en cama (a ella se le recomendó la deambulacion con muletas al día siguiente de la colocación del yeso)./ 2) Producción de la trombosis venosa profunda como consecuencia de la escayola: En su escrito de reclamación la interesada indica que la TVP es `consecuencia de la excesiva presión que me ejercía la escayola sobre el muslo (...)'. A este respecto, hay que recordar que el tratamiento ortopédico de la fractura de escafoides consiste en la inmovilización con bota de yeso. La misma reclamante relata en su escrito que `(...) el 5 de marzo se me coloca una escayola con bota (...)'. Se coloca una segunda escayola el día 15 de marzo de 2011 por rotura de la anterior y en el curso clínico correspondiente al ingreso del 2 de abril de 2011 figura la siguiente anotación, de fecha 3 de abril, `Estaba con una escayola hasta la rodilla derecha desde el 5-2-2011'. En el informe de alta del Servicio de Rehabilitación, dentro del apartado `exploración y evolución', se hace constar, con fecha 22 de marzo de 2011, que la paciente `lleva yeso desde rodilla hasta (...) dedos del pie con rodilla libre'. A la vista de lo anterior no parece factible que el yeso ejerciese presión alguna sobre el muslo y que sea la causante del TVP./ 3) No se detectó la falta de consolidación de la fractura cuando fue dada de alta el día 7 de abril de 2011: Es cierto que las Rx de control no detectaron la falta de consolidación de la fractura, pero hay que considerar que esta estaba bien alineada, la paciente padecía osteoporosis y las fracturas de estrés en bastantes ocasiones son difíciles de apreciar en las

Rx. Doce días después del alta, al persistir las molestias, se realiza una RNM que aprecia la citada falta de consolidación, pero esta situación no afectó al normal discurrir de su proceso rehabilitador, ni retrasó la curación por mejoría./

4) La media elástica de compresión fuerte ocasionó la rotura fibrilar del cuádriceps: Según indica la reclamante, en relación con la atención en el Servicio de Urgencias del (Hospital) el 28 de agosto de 2011, 'en esta ocasión se contempla la posibilidad de que sufriera una rotura fibrilar y también se recoge que la rotura fibrilar era causada por la media de compresión, razón por la cual se decide quitarme tal media, habida cuenta la intolerancia que presentaba (...)'. En el informe de atención urgente la reclamante manifiesta que 'acude al Sintrom, donde le dicen que puede ser por la media que le está haciendo daño'. En el mismo informe, en el apartado evolución/comentario se anota: 'hablado con Vascular considera también que puede ser rotura fibrilar. Recomienda quitar Sintrom temporalmente y quitar la media de compresión. De estos comentarios la reclamante deduce erróneamente que la compresión de la media es la que ocasiona la rotura fibrilar, lo cual es médicamente imposible, ya que la rotura de la fibra muscular (que normalmente afecta a un músculo biarticular, es decir, que 'salta' dos articulaciones, como es en este caso) se produce durante una contracción llamada excéntrica, es decir, que se realiza mientras el músculo se está alargando en longitud y no por ejercerse una presión sobre él. En este sentido, es concluyente el informe del Jefe de (la) Sección de Cirugía Vascular del (Hospital) cuando insiste en que, 'de acuerdo con las diversas guías clínicas y protocolos de actuación internacionalmente aceptados para el manejo de esta patología (TVP), se recomienda como uno de los pilares fundamentales del tratamiento con medias de contención elástica para prevenir la secuela posflebítica, sin que sea posible, a nuestro juicio, establecer de una manera científica una relación causal directa entre el empleo de ese material ortoprotésico y una impresión diagnóstica de rotura fibrilar de los músculos aductores'. Queda claro que el motivo de retirarle la media era para disminuir los dolores en el muslo al disminuir la presión sobre este, pero no porque fuera la causante de la rotura fibrilar".

5. Mediante escritos de 20 de febrero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Con fecha 18 de mayo de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, uno en Cirugía Ortopédica y Traumatología; otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el tercero en Traumatología y Ortopedia. En él, tras detallar los hechos y efectuar las pertinentes consideraciones médicas, concluyen, "respecto a la primera asistencia prestada en la mutua (...), que, desde el punto de vista sintomático, la paciente presentaba dolor y edema en el borde externo del tobillo a nivel del ligamento lateral externo, lugar anatómicamente alejado del hueso escafoides situado en el borde interno del mediopie. Por lo tanto, la sintomatología que aquejaba (...) no puede corresponder, en modo alguno, a una fractura del escafoides tarsiano o hueso navicular. Además, la existencia de un estudio radiográfico normal descarta la presencia de la lesión. Consideramos que el diagnóstico realizado en dicho momento, esguince de tobillo, fue correcto y el tratamiento el adecuado y ajustado a la práctica traumatológica habitual".

Ponen en duda "la existencia de una fractura de estrés del hueso navicular en función de las siguientes consideraciones (...): El mecanismo de producción. Las fracturas de estrés son debidas a la aplicación de fuerzas repetitivas de intensidad normal sobre un hueso de características mecánicas normales y no a un único traumatismo de intensidad media. Por ello, este tipo de fracturas se dan en corredores de fondo, reclutas, etc. En la documentación analizada no está recogido que esta paciente realizara sobreesfuerzos mecánicos de tal calibre (carrera, grandes marchas, ballet, etc.) que pudieran dar lugar a una fractura de estrés (...). Por su evolución. Las fracturas de estrés consolidan con reposo en un periodo normal de 4 a 6 semanas. Pues bien, la fractura se diagnostica por RNM después de 4 semanas de inmovilización y 5 meses de evolución. Es decir, que de haber existido una hipotética fractura de

estrés esta se hubiera encontrado consolidada (...). No justifica la presencia de una fractura de escafoides el hecho de que aparezca una imagen en la RNM de edema, calificada como de muy dudosa por el radiólogo y que puede corresponder a otras patologías de origen no traumático, como fenómenos degenerativos por sobrecarga de la articulación astragaloescafoidea (obesidad, pies planos, pies cavos, etc.) o incluso a secuelas de una osteocondrosis juvenil (osteonecrosis del escafoides o enfermedad de Köhler) o a fenómenos de entesopatía crónica por sobrecarga a nivel de la inserción de los potentes tendones del tibial anterior y tibial posterior. De ahí que tras otro largo tiempo de inmovilización la imagen no varíe en la nueva RNM realizada 10 semanas después (...). De cualquiera de las maneras, y en el hipotético caso de que la fractura existiese, no puede correlacionarse con episodio traumático alguno, ya que las fracturas de estrés no tienen su origen nunca en un solo traumatismo, sino en sobrecargas repetitivas sobre la estructura ósea afectada”.

En cuanto al origen y tratamiento de la tromboflebitis, consideran que “la paciente falta a la verdad cuando manifiesta en su reclamación que el origen de la tromboflebitis se encuentra en la compresión que le realizó la escayola a nivel del muslo. Documentalmente está recogido que todos los vendajes enyesados inmovilizadores que le fueron colocados se situaban por debajo de la rodilla, con lo que la compresión del muslo por el vendaje es simplemente imposible”, y añaden que “la profilaxis tromboembólica no está indicada en inmovilizaciones del tobillo en pacientes sin factores de riesgo, menores de 60 años y que tienen autorizada la deambulación”.

Sobre la rotura fibrilar, afirman que “las roturas fibrilares siempre tienen un origen traumático, bien directo, bien indirecto, y originan una clínica inicial que hace imposible que pase desapercibido para el paciente el traumatismo que las origina. Pues bien, en el folio 121, que recoge la primera asistencia por este episodio prestada por su (médico de Atención Primaria) y el documento de interconsulta al Hospital, está claramente recogido que la paciente tiene dolor intenso en muslo derecho repentino sin antecedente traumático (...). En la segunda asistencia en el Hospital se realiza un diagnóstico de impresión, no refrendado por prueba de imagen alguna (ecografía o RNM) que confirme dicho

diagnóstico de impresión. Es más, en la ecografía realizada 8 meses después, ante la persistencia del cuadro doloroso, se demuestra la ausencia de lesiones musculares (...). Una vez más, la paciente falta a la verdad en su reclamación cuando afirma que la existencia de la rotura fibrilar es confirmada por el Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital, ya que la ecografía realizada por dicho Servicio es textualmente informada como: no se objetivan alteraciones afectando a la musculatura del cuádriceps derecho ni al tendón cuadricipital”.

Finalmente, señalan que, “desde nuestro punto de vista y tras el análisis de la documentación de la que disponemos, consideramos que la paciente sufrió un esguince de tobillo tras accidente laboral del que fue correctamente diagnosticada y tratada por la mutua (...) hasta su alta por mejoría. Posteriormente, ante la insistencia de la paciente se realizó un estudio mediante RNM, de resultado muy dudoso, y que fue interpretada como una fractura de estrés, aun en ausencia de parámetros que justifiquen dicho diagnóstico./ La presentación de la tromboflebitis no puede ser correlacionada con el tratamiento realizado, y podemos calificarlo de intercorrelación. Respecto a la presencia de una rotura fibrilar, no existe evidencia etiológica, clínica o diagnóstica que permita afirmar su existencia./ Del análisis de la documentación de que disponen los peritos que suscriben este informe no encuentran actuaciones médicas contrarias a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*, ni existen actitudes de desidia o abandono hacia la paciente”.

7. Mediante escrito notificado a la reclamante el 5 de junio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 15 de julio de 2013, pone en conocimiento de la compañía aseguradora que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin que se haya hecho uso de este derecho.

8. Con fecha 22 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “la asistencia prestada (...) fue correcta y adecuada a la *lex artis*. En el caso de haber existido una fractura, esta estuvo correctamente tratada, con el tiempo adecuado de inmovilización y sin quedar secuelas. Respecto al resto de los daños alegados, estos no guardan ninguna relación con el tratamiento recibido en el sistema público sanitario”.

9. Mediante escrito de 6 de agosto de 2013, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

10. Este Consejo Consultivo, en sesión celebrada el 7 de noviembre de 2013, emite dictamen en el que, sin pronunciarse sobre el fondo de la cuestión planteada, estima procedente la retroacción del procedimiento a fin de que sea incorporado al mismo la comunicación a la mutua implicada de la tramitación incoada y, en su caso, el informe librado por ella.

11. En el espacio de tiempo transcurrido entre la solicitud de dictamen y la emisión del mismo por parte de este Consejo, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicitó, el día 4 de octubre de 2013, al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia del procedimiento instruido, al haberse interpuesto por la interesada recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias.

12. El Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario, mediante escrito de 5 de diciembre de 2013, remite una copia del expediente instruido a la mutua implicada, que acusa recibo del mismo con fecha 16 de diciembre de 2013, y le concede un plazo de quince días para que formule las alegaciones que estime pertinentes.

Transcurrido el plazo conferido, no consta en el expediente que se haya presentado alegación alguna por parte de la mutua implicada.

13. El día 28 de enero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la reclamante la apertura de un nuevo trámite de audiencia, sin que esta haya formulado alegaciones en el plazo concedido.

Con fecha 17 de marzo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora una nueva propuesta de resolución en la que, reafirmandose en la emitida el 22 de julio de 2013, propone la desestimación de la reclamación presentada.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de marzo de 2014, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está 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 y la mutua "X" están pasivamente legitimados en cuanto titulares de los servicios frente a los que se formula reclamación, integrados en el Sistema Nacional de Salud.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 28 de septiembre de 2012, y, aunque el proceso asistencial contra el que va dirigida se inició el 7 de julio de 2010, consta acreditado en el expediente que la perjudicada no obtuvo el alta por mejoría hasta el 13 de diciembre de 2011, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás

entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud -entre los que se encuentran las mutuas patronales- y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Por último, y puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios

públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- En el presente caso, la reclamante fundamenta su pretensión indemnizatoria en el, a su juicio, anormal funcionamiento tanto de una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como del servicio público sanitario en el diagnóstico y tratamiento del proceso asistencial que se desencadenó a partir del día 7 de julio de 2010, cuando sufrió una caída mientras realizaba las funciones propias de su puesto de trabajo. En concreto,

la responsabilidad que con carácter solidario formula se basa en que la perjudicada considera prematura el alta extendida por los servicios médicos de la mutua, a lo que siguió una mala praxis en el ámbito de los servicios públicos de salud en los que se desarrolló el tratamiento de su lesión hasta completar la curación.

El daño alegado se circunscribe a un error diagnóstico y de tratamiento que habrían supuesto un retraso en la aplicación de la terapia adecuada. Es en estos términos en los que, partiendo del dato que consta acreditado en el folio 21 del expediente -el diagnóstico por un facultativo de la mutua el día 7 de julio de 2010 de un "esguince del ligamento"-, resulta admisible, a efectos de su estudio, la presencia de un daño, cuya evaluación económica analizaremos en el caso de que concurren los restantes requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria del Principado de Asturias.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario o de las entidades integradas en él no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario

hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo 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 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 un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

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.

En el supuesto objeto de dictamen la reclamante, tras describir de manera detallada la asistencia sanitaria recibida tanto a cargo de la mutua como posteriormente de los servicios públicos sanitarios, se ha limitado -al hilo de la exposición de su relato y ante las diversas complicaciones surgidas en el

proceso de curación- a formular lo que ella misma presupone que constituyen una serie de errores -que aparecen de esta forma desprovistos de la más elemental carga probatoria, mediante dictamen pericial que avale las afirmaciones hechas- en orden al establecimiento del imprescindible nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario. Ello ya es de por sí suficiente para concluir que en el presente caso no se ha acreditado esa relación de causalidad cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración. Pero, además, esta total indeterminación y carencia absoluta del más básico elemento probatorio se ve agravada desde el momento en que la interesada ha dejado transcurrir el trámite de audiencia y vista del expediente no solo sin formular alegaciones, sino incluso sin comparecer en el mismo en las dos ocasiones en las que tuvo oportunidad de hacerlo.

En estas condiciones, constatamos que los diversos informes incorporados al expediente, tanto los elaborados por los servicios afectados como el informe técnico de evaluación y el pericial emitido por la entidad aseguradora, únicos sobre los que este Consejo Consultivo puede formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada, resultan coincidentes en orden a considerar acreditado que todos los tratamientos recibidos por la perjudicada a lo largo del complejo proceso que describe han sido correctos, ajustados a los protocolos y acordes con la *lex artis*.

En efecto, en el informe pericial realizado a instancia de la entidad aseguradora se afirma, "respecto a la primera asistencia prestada en la mutua (...), que el diagnóstico realizado en dicho momento, esguince de tobillo, fue correcto y el tratamiento adecuado y ajustado a la práctica traumatológica habitual". Por otro lado, se cuestiona la "existencia de una fractura de estrés del hueso navicular", pues fue "calificada como de muy dudosa por el radiólogo" y, en realidad, puede "corresponder a otras patologías de origen no traumático", a "fenómenos degenerativos" o a otros procesos patológicos. Sobre el mecanismo de producción de la tromboflebitis, afirman que "la paciente falta a la verdad" y que "la compresión del muslo por el vendaje es

simplemente imposible". Por último, en relación con la rotura fibrilar, sostienen que estas "siempre tienen un origen traumático (...) y originan una clínica inicial que hace imposible que pase desapercibido para el paciente". En definitiva, "no encuentran actuaciones médicas contrarias a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*, ni existen actitudes de desidia o abandono hacia la paciente".

A la vista de ello, hemos de concluir -en términos coincidentes con la propuesta de resolución- que "la asistencia prestada (...) fue correcta y adecuada a la *lex artis*. En el caso de haber existido una fractura esta estuvo correctamente tratada, con el tiempo adecuado de inmovilización y sin quedar secuelas".

La anterior conclusión nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.