

Expediente Núm. 6/2015
Dictamen Núm. 40/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 5 de marzo de 2015, 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 9 de enero de 2015 -registrada de entrada el día 15 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye a la asistencia prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de febrero de 2014, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por la “deficiente prestación de asistencia sanitaria” en el “Hospital `X` (Servicios de Urgencias, Traumatología y Rehabilitación”.

Refiere que el día 10 de octubre de 2011 sufrió un accidente laboral, “por lo que inmediatamente acude al Servicio de Urgencias del Hospital `X`

(...), donde es atendida y diagnosticada de fractura de cuarto metacarpiano de la mano derecha, siendo tratada con inmovilización (...). Sigue las prescripciones médicas (...) y el día 31 de octubre de 2011, tras consulta en el Servicio de Traumatología, se le retira la inmovilización y es remitida al Servicio de Rehabilitación”.

Señala que en la Fundación Hospital “Y” se le realiza el 19 de marzo de 2012 una “RMN de mano derecha que demuestra signos de remodelación ósea en porción media del cuarto metacarpiano”, y se observa una “fractura arrancamiento del borde radial de base de falange proximal del tercer dedo, con pequeño fragmento óseo desplazado discretamente en sentido volar (...). Rotura con retracción de los ligamentos colaterales radiales (...). Rotura desinserción de la porción radial de la placa volar”.

Alude a un informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital “X” de 3 de mayo de 2012, en el que se establece el “diagnóstico de fractura espiroidea en diáfasis de cuarto meta”, y en el que consta -según las pruebas diagnósticas efectuadas- “arrancamiento de la base de la falange proximal del 3º dedo de la mano derecha”, añadiendo que en la exploración se observa “dolor en interfalángica proximal del tercer dedo”.

Afirma que “siguió el tratamiento rehabilitador pautado según lo ordenado, pese a expresar e insistir en el dolor que se le estaba causando cuando le manipulaban la zona del tercer dedo; manipulaciones que constituían una auténtica tortura. Sin embargo, dichas quejas no fueron atendidas ni valoradas”. Tras el tratamiento el Servicio de Rehabilitación del Hospital “X” emite informe en el que se indica que “la evolución ha sido favorable excepto a nivel de metacarpofalángica de tercer dedo, que persistía limitada y dolorosa para flexión (65º), por lo que no conseguía realizar puño con dicho dedo (...); considerando estabilizada la situación clínica y funcional de la mano fue dada de alta el 24 de febrero de 2012 (quedaba pendiente una RMN solicitada por Traumatología)”.

El “Servicio de Traumatología del Hospital ‘X’ emite informe de fecha 27 de junio de 2012 en (el) que consta, además de la lesión del 4º metacarpiano,

que se considera consolidada (...), la existencia de: / `fractura arrancamiento del borde radial de la base de la falange próxima del tercer dedo con un pequeño fragmento desplazado discretamente. A este nivel existe engrosamiento e irregularidad de los tendones interóseos que parecen insertarse en el fragmento desplazado; por otra parte se observa rotura con retroacción de los ligamentos colaterales radiales´´.

Reprocha que, "pese a este resultado de exploración y (...) a las continuas quejas", puesto "que no podía prácticamente mover el dedo (...), no podía hacer puño con la mano, ni hacer la mínima fuerza", se concluye que "la fractura está consolidada y, como es normal, hay alteraciones en las partes blandas que estaban unidas a estas estructuras".

Sostiene que, "según los informes emitidos por los Servicios del Hospital `X´, una vez consolidada la fractura del 4º metacarpiano, el resto de lesiones graves, que fueron observadas (...), constaban en los informes" e impedían "efectuar labores básicas de la vida diaria y (...) reanudar su actividad laboral, fueron obviadas totalmente, y por tanto (...) no fue atendida de dichas lesiones".

Expone que, "de hecho, no podía reincorporarse a su trabajo pese a que los servicios médicos le dieran el alta atendiendo a los informes de los servicios del Hospital `X´. Lo cierto es que ni siquiera podía abrir la puerta o pelar una manzana". Ante esta situación decide hacer una consulta al Hospital "Z" "de modo inmediato, y a la vista del diagnóstico (ya conocido y observado por los profesionales del Hospital "X", pero no atendido) de `Fx-arrancamiento LCR MCF 3º dedo´, se establece como tratamiento la intervención consistente en `reanclaje de ligamento mediante microfix´, que se practica mediante anestesia axilar el día 18 de octubre de 2012 con evolución clínica satisfactoria (...). Se le retira el yeso el 31 de octubre de 2012 y se pauta un tratamiento de rehabilitación que sigue convenientemente, con resultado muy satisfactorio".

Alude al informe de 30 de enero de 2013 del Hospital "V" que aporta, en el "que consta expresamente cómo `el tratamiento se inició en el Hospital «X» pero la lesión colateral no fue tratada´./ Es dada de alta médica en fecha 15 de

marzo de 2013, tal y como consta en la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social”.

A la vista de ello, y “avalado igualmente por el hecho notorio del resultado y actual estado de alta (...), se evidencia que no ha habido una actuación correcta en la asistencia y posterior valoración y tratamiento de las lesiones que presentaba (...), que le han ocasionado un grave perjuicio, tanto por las secuelas (...) como por los días que ha estado impedida para trabajar; en concreto, desde la lesión en fecha 10 de octubre de 2011 hasta la fecha de alta el día 15 de marzo de 2013”.

Acudiendo al baremo establecido para los accidentes de circulación, cifra el importe de la indemnización que solicita en cuarenta y tres mil quinientos cuarenta y cinco euros con cincuenta y siete céntimos (43.545,57 €), que desglosa en los siguientes conceptos: “521 días en que estuvo incapacitada para la realización de sus ocupaciones habituales”, 31.675,24 €; 8 puntos de secuelas 1.602,33 €; “daño moral” por “el maltrato recibido a lo largo de la rehabilitación (...), la falta de tratamiento de parte de las lesiones observadas (...), el tratamiento rehabilitador perjudicial -que le causaba (...) un grave dolor, constituyendo las sesiones de rehabilitación incorrecta una auténtica tortura” que resulta “imposible de compensar” y estimándolo a la baja-, 6.000 €, y daños consistentes en la paralización de “su negocio por un periodo de más de un año (...), que incluiría la pérdida de clientela, pérdida del valor de las reformas que se habían efectuado poco antes (...), reclama el valor de los productos que tuvieron que ser desechados por el paso del tiempo y que se fijan en 3.905,00 € y 363,00 €”, según el informe pericial que dice aportar -solo acompaña la factura correspondiente a la realización del mismo y que asciende a este último importe-.

Adjunta los siguientes documentos: a) Resolución del Colegio de Abogados de Oviedo de 6 de junio de 2013, por la que se reconoce a la perjudicada el derecho a la asistencia jurídica gratuita y se designa a la abogada que la ha de representar. b) Informe del Servicio Traumatología del Hospital “X”, de 10 de octubre de 2011, en el que consta que “acude a

Urgencias tras sufrir caída casual por las escaleras con traumatismo en muñeca D. y zona sacra". En la radiografía de mano derecha se observa "fractura espiroidea larga de diáfisis de 4º MTC", pautándose "inmovilización de MSD con férula de yeso". La impresión diagnóstica es de "fractura 4º MTC mano derecha" y el tratamiento consiste en "mantener MSD elevado" y revisión. c) Solicitud de interconsulta del Servicio de Traumatología al Servicio de Rehabilitación del mismo hospital, de 31 de octubre de 2011, en la que figura "paciente con fractura de diáfisis de 4º MTC de forma ortopédica y avulsión de la base de la falange proximal de 3º. Rogamos valoración de la posibilidad de tratamiento rehabilitador". d) Informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital "X", de 24 de febrero de 2012, en el que se refleja "secuelas fractura espiroidea en diáfisis del 4º meta y artritis postraumática en MCF del 3º dedo (mano dcha.)", especificándose que ha realizado tratamiento rehabilitador "con evolución favorable, excepto en MCF del 3º dedo donde permanece limitada y dolorosa la flexión (65º), por lo que no consigue realizar puño con dicho dedo. Está pendiente de RMN solicitada en S. de Traumatología. Alta". e) Informe de RM de mano derecha de la Fundación Hospital "Y", de 19 de marzo de 2012, con los hallazgos que se exponen en la reclamación. f) Informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital "X", de 3 de mayo de 2012, en el que se consigna exploración física de la mano derecha, con "BAA: dolor con flexión, resto conservado (...). Dolor st en IFP del 3º dedo (...). Rx (10-10-11): fractura espiroidea del 4º MTC mano dcha. + arrancamiento de la base de la falange proximal del 3º dedo mano dcha.", pautándose tratamiento rehabilitador. g) Informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital "X", de 6 de junio de 2012, en el que se indica que "ha realizado tratamiento de rehabilitación (...). La evolución ha sido favorable excepto a nivel de MCF del 3º dedo, que persistía limitada y dolorosa para la flexión (65º), por lo que no conseguía realizar puño con dicho dedo (...). Considerando estabilizada la situación clínica y funcional de la mano, fue dada de alta el 24-2-2012 (quedaba pendiente de una RMN de la mano solicitada por el S. de Traumatología)". También se consigna la "realización de analítica para estudio

de metabolismo del calcio. h) Nota de progreso del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de 27 de junio de 2012. i) Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "V"- "Z", relativo a una consulta el día 18 de octubre de 2012. j) Informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital "V", de 30 de enero de 2013, sobre el tratamiento rehabilitador iniciado el 13 de noviembre de 2012. Consta en él que la paciente presenta "limitación de la movilidad del 3^{er} dedo mano derecha y molestias en ciertos movimientos", y como diagnóstico principal "rigidez de 3^{er} dedo, colateral radial, mano derecha tratada quirúrgicamente". k) Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se emite el alta médica de la reclamante con fecha 15 de marzo de 2013. l) Informe emitido el 26 de marzo de 2013 por una clínica privada, en el que se valoran "las secuelas derivadas de la fractura que pasa desapercibida" en 7 + 1 puntos.

2. El día 28 de febrero de 2014, la Gerente del Área Sanitaria I remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente obrante en los Servicios de Traumatología y Rehabilitación del Hospital "X".

En ella figuran, entre otros documentos, los que se adjuntan a la reclamación y una nota de progreso del Servicio de Traumatología, relativa a una consulta el día 22 de febrero de 2012, en la que se reseña que "nos la mandan de Rehabilitación por imposibilidad de flexionar el tercer dedo. Pido RMN".

3. Mediante escrito de 11 de marzo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la interesada que su reclamación ha sido recibida en la Administración del Principado de Asturias el día 5 de marzo de 2014, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 12 de marzo de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a las Gerencias de las Áreas Sanitarias I y IV una copia de la historia clínica de la perjudicada y un informe de los servicios actuantes.

Mediante oficio de 18 de marzo de 2014, la Gerente del Área Sanitaria I remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la interesada y los informes emitidos por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Rehabilitación.

En el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, elaborado el 17 de marzo de 2014, el Jefe de Sección relata la asistencia dispensada a la paciente el día 10 de octubre de 2011, incluida su inmovilización, precisando que, "como marca el protocolo (...), se revisa a las 3 semanas (...) tras realizar control radiográfico previo, procediendo a retirar la inmovilización, siendo enviada al Servicio de Rehabilitación para continuar tratamiento./ No fue necesaria la realización de resonancia magnética para diagnosticar otra lesión asociada, como era la avulsión de la base de la falange proximal del tercer metacarpiano, pues como consta en el volante de petición de interconsulta al Servicio de Rehabilitación ya se tenía conocimiento de la misma". Añade que "tanto para la fractura del metacarpiano como para la avulsión de la falange proximal de tercer meta se admite de entrada tratamiento conservador, por lo que la actuación del Servicio de Traumatología ha sido correcta en todo momento".

Manifiesta que, "ante la mala evolución del cuadro traumático en mano derecha", se solicita resonancia magnética, que se realiza el 19 de marzo de 2012, así como consulta en el Servicio de Rehabilitación del mismo hospital y en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "V".

En cuanto al informe pericial privado que se adjunta a la reclamación, subraya que se indica en el mismo que "se trata de las secuelas derivadas de la fractura que pasa desapercibida" cuando "no habían pasado desapercibidas" ni "la fractura diafisaria del cuarto metacarpiano" ni la de "la falange proximal del tercer dedo, y que en todo caso, según los tratados anatómicos, a nivel de

tercer dedo no existen interóseos palmares y solamente interóseo dorsal, cuya función es la flexión de la articulación metacarpofalángica y la extensión de interfalángica proximal y distal, por lo cual, las limitaciones funcionales que presenta la paciente no se corresponden directamente con la lesión inicial ni con el tratamiento recibido”, sino que “más bien son secuelas propias de dicho traumatismo, que en ocasiones no es posible recuperar mediante tratamiento conservador ni siquiera tratamiento quirúrgico. De hecho, las secuelas que presentaba la paciente cuando se emitió el informe por parte del Servicio de Rehabilitación del Hospital “X” no difieren mucho de las (...) actuales en cuanto a limitación de la movilidad, siendo difícil de asumir que con dichas limitaciones la paciente no pudiese `abrir la puerta o pelar una manzana´”.

Concluye que “tanto el Servicio de Urgencias como el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y el Servicio de Rehabilitación del Hospital “X” han actuado correctamente según protocolos de tratamiento de la lesión sufrida por la paciente, y que las secuelas que presenta no han podido ser resueltas ni siquiera con el tratamiento quirúrgico, ya que son propias de los mecanismos de reparación y cicatrización de la propia lesión”. Añade que “si realmente son ciertos los resultados funcionales que presenta la paciente en mano derecha, según informe emitido por (el perito privado), no sería creíble la valoración que consta en (el) informe del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora, donde se constata `evolución clínica muy satisfactoria´ y `resultado funcional muy bueno´”.

Por su parte, el Servicio de Rehabilitación se remite, con fecha 13 de marzo de 2014, al informe efectuado el 6 de junio de 2012, que recoge la asistencia dispensada a la paciente.

5. El día 28 de marzo de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital “Z” y en el Hospital “V”.

6. Con fecha 2 de abril de 2014, la Gerencia del Área Sanitaria I remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios una copia de los estudios radiológicos realizados a la paciente “en los meses de octubre y diciembre de 2011”.

Mediante providencia de 14 de abril de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario incorpora al expediente el informe emitido por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “V” el día 7 del mismo mes. En él se reseña el tratamiento rehabilitador seguido por la reclamante entre el día 13 de noviembre de 2012 y el “30-01-12” (*sic*). En el apartado relativo a evolución y comentarios consta que “al alta presenta aceptable control del dolor y mejoría en la ‘sensación’ del 3^{er} dedo. En el balance articular, limitación en los últimos grados de la IFP del 3^{er} dedo. Logra el cierre largo completo y le falta un poco para lograr el cierre corto”.

7. Con fecha 11 de abril de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que en la actualidad la paciente “presenta como únicas secuelas una limitación en los últimos grados de movimiento de la articulación interfalángica proximal del 3^{er} dedo, faltándole muy poco para hacer el cierre corto”. Explica que “las fracturas por arrancamiento de la base de la falange proximal de los dedos (...) generalmente solo precisan una inmovilización en posición de intrínseco plus durante dos semanas” y que “el tratamiento, como norma general, será conservador en la mayoría de las fracturas de las falanges y de los metacarpianos, reservándose el quirúrgico para las fracturas irreductibles o inestables. En particular, en el caso de las fracturas por arrancamiento de la epífisis proximal de la falange proximal de los dedos, el tratamiento quirúrgico se reserva para el caso del ligamento colateral cubital del pulgar y del colateral radial del índice, en los restantes casos basta el tratamiento conservador con inmovilización. En el caso de las fracturas espiroideas de la diáfisis de los metacarpianos, al tratarse de fracturas estables, el tratamiento es conservador”.

En cuanto a la reclamación, pone de manifiesto que “la lesión traumática del 3^{er} dedo de la mano derecha (...) no pasó desapercibida para el Servicio de Traumatología del Hospital “X”, y fue precozmente diagnosticada. Tanto esta lesión como la fractura del 4^o metacarpiano admiten de entrada tratamiento conservador, por lo que la actuación médica de los servicios del Hospital “X” intervinientes en el caso habría sido correcta hasta ese momento. También lo fue la solicitud de una resonancia magnética ante la escasa mejoría experimentada (...) con el tratamiento rehabilitador. Tal estudio fue pedido para descartar lesiones de partes blandas frecuentemente asociadas a este tipo de traumatismos, que efectivamente se evidenciarían a la postre y que fueron tratados quirúrgicamente por el Servicio de Cirugía Plástica con un excelente resultado funcional, según se desprende de sus informes”.

Tras reproducir las consideraciones del Servicio de Traumatología del Hospital “X” concluye, a propósito del origen traumático de las secuelas que presenta la paciente, que los profesionales del citado hospital “actuaron ajustándose a los protocolos para el manejo de lesiones como las que aquella presentaba”. Considera que la reclamación debe ser desestimada, pues la conducta de los mismos ha sido “plenamente conforme con la *lex artis ad hoc*”.

8. Mediante oficios de 29 de abril de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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.

9. Obra incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, suscrito el 27 de julio de 2014 por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él se afirma que “está demostrado que si un paciente presenta una lesión del ligamento colateral radial crónica o subaguda un tratamiento conservador mediante actividad reducida y rehabilitación da resultados satisfactorios. La

reconstrucción está indicada en los casos de inestabilidad sintomática continuada”.

Por lo que se refiere al caso analizado, concluye que, aunque es cierto que el día 10 de octubre de 2010 no se diagnosticó una pequeña lesión por avulsión del ligamento colateral radial en relación a su inserción en la base de la falange proximal del tercer dedo, hay que tener en cuenta que “en las lesiones traumatológicas es fundamental, ante un traumatismo importante, la inmovilización del miembro afectado hasta una segunda reevaluación en la que se complete el diagnóstico (y) se adopten las conductas definitivas (...). El tratamiento de este tipo de lesiones ligamentosas es conservador, mediante inmovilización y posterior rehabilitación. Este fue el tratamiento instaurado, por lo que en el supuesto de que la lesión ligamentosa hubiera sido diagnosticada en Urgencias la actuación médica habría sido la misma (...). En consecuencia, la asistencia dispensada a la paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital “X” debe considerarse correcta (...). Valorada tres semanas después, se diagnosticó la lesión ligamentosa y se derivó a Rehabilitación (...). Puesto que, con independencia de que la lesión ligamentosa pasara inadvertida en Urgencias, el tratamiento pautado fue el correcto, no puede reconocerse relación causal entre la citada omisión diagnóstica y la limitación funcional descrita tras la rehabilitación; limitación que se ha de atribuir exclusivamente al traumatismo”.

10. Obra igualmente en el expediente el informe elaborado por los servicios jurídicos de la aseguradora. Se niega en el mismo, con base en los informes médicos emitidos en el procedimiento, la necesaria relación causa-efecto entre la actuación de los facultativos del Servicio de Salud del Principado de Asturias y el padecimiento de la reclamante. Sostienen que “ni existe retraso en el diagnóstico de las lesiones en el cuarto y tercer metacarpiano, ni un error en el tratamiento de las patologías, ya que, con independencia de que la lesión ligamentosa pasara inadvertida inicialmente en Urgencias, el tratamiento pautado fue el correcto, debiéndose el largo proceso de estabilización y las

limitaciones funcionales al proceso natural del traumatismo (reparación y cicatrización de estructuras afectadas)“.

11. El día 11 de noviembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 18 del mismo mes, se persona esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, según consta en la diligencia extendida al efecto.

El día 1 de diciembre de 2014, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que afirma que los informes médicos emitidos en el procedimiento “confirman lo expresado” por ella en su reclamación inicial. Resalta diversas contradicciones y omisiones en el informe técnico de evaluación, y considera “más grave la inactividad y pasividad del Servicio de Traumatología del Hospital `X´”, que “en lugar de evaluar dichas lesiones” y derivarla “al Servicio y especialista competente para el tratamiento quirúrgico necesario continua un tratamiento de rehabilitación con fisioterapia que ocasionaba un sufrimiento inaceptable, que era denunciado por (la paciente) en el propio momento, incluso lloraba (...). Tratamiento rehabilitador que además del dolor que le causaba no tuvo efecto positivo, como se puso de manifiesto en los propios informes”.

Reprocha que, “pese a que se afirma por parte de los servicios indicados del Hospital `X´ que la lesión asociada ya se había diagnosticado y se tenía constancia de la misma”, y que “también había constancia de la mala evolución del tratamiento conservador”, poniéndose de relieve “la mala evolución del cuadro traumático en mano derecha”, a la paciente se le “da de alta (...) en febrero de 2012 y no se pauta ningún tratamiento posterior”.

Advierte una “clara contradicción entre la praxis de los servicios del Hospital `X´” y las consideraciones médicas del informe técnico de evaluación, “por cuanto que habiendo transcurrido más del tiempo que indica el informe

para la consolidación clínica -4 y 5 semanas para metacarpianos, 3 a 4 para falanges (...)-, no se valoró por parte de los servicios que trataban a (la paciente) en el Hospital `X` la necesaria intervención quirúrgica u otro tipo” de actuación.

A su juicio, y aun admitiendo que en el primer momento pudiera valorarse adecuado el tratamiento inmovilizador y conservador -como hace el informe técnico de evaluación-, “lo que no es admisible es que, constatadas las lesiones indicadas y (...) que el tratamiento conservador inicialmente aconsejado no tuvo el efecto que debería haber tenido (...), el mantenimiento del tratamiento rehabilitador con dolor agudo y el alta de la paciente el 24 de febrero de 2012, pese a que `la MCF del 3º persistía limitada y dolorosa a la flexión (65º)’”, acaben influyendo en una “patología que no ha sido adecuadamente abordada”.

Aunque el 19 de marzo de 2012 se realizó una resonancia magnética, “no hubo rectificación del diagnóstico por parte de los servicios del Hospital `X` (...), ni se valoró iniciar un nuevo tratamiento ante la evidente persistencia de (la) lesión y de importantes secuelas”.

Señala que “es en este momento, tras al alta (...) en febrero, ante la falta de atención por parte de los servicios del Hospital `X` que le correspondían y ante la imposibilidad (...) de volver a su trabajo” de peluquera y de realizar las tareas más básicas de su vida diaria, cuando acude al Hospital “Z” “para solicitar ayuda (...) tres meses después de haber sido dada de alta en `X`”. En ese centro, “una vez valorada por los especialistas (...), se decide de modo inmediato el tratamiento consistente en el reanclaje del ligamento (...), lo que se llevó a cabo el día 18 de octubre de 2012”.

Manifiesta que “tras la cirugía practicada en el Hospital `Z` (...) `la evolución clínica es muy satisfactoria. Se envía a rehabilitación y se revisa a posteriori, constatando un resultado funcional muy bueno’”, que confirma también “el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital `V`”. Precisa que “se vio obligada a trasladarse al domicilio de sus padres (con el perjuicio personal y familiar que ello le causaba, su marido e hijo

permanecieron en Figueras) para no ser atendida nuevamente por los Servicios de Rehabilitación y Traumatología del Hospital `X`, que le causaban verdadero pánico”.

Destaca el informe del Hospital “V” de 7 de abril de 2014 que, a su juicio, pone de manifiesto que “en el Hospital `X` no fue tratada la lesión colateral” y, “sin embargo, fue dada de alta”, y subraya que fue ella quien solicitó cita, sin ser “derivada de su centro de referencia, sino que ella *`motu proprio`*, y ante su situación desesperada, acude a otros servicios y un año después de su accidente de trabajo recibe la atención necesaria”.

Concluye que “si finalmente (...) recibió la asistencia adecuada y las secuelas se han minimizado en parte lo fue a pesar de los servicios del Hospital `X`; servicios (...) que le agravaron innecesariamente su dolencia, alargándola en el tiempo y en sufrimiento, existiendo por tanto un mal funcionamiento en los servicios citados de la Administración sanitaria”.

12. Con fecha 9 de diciembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Con base en los argumentos contenidos en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento razona que, “con independencia de que la lesión ligamentosa pasase desapercibida en Urgencias, su tratamiento fue correcto, no pudiendo reconocerse la existencia de una relación de causalidad entre la citada omisión diagnóstica y la limitación funcional tras la rehabilitación, que solo cabe atribuir al traumatismo y a la propia en que en cada individuo se producen los fenómenos de reparación y cicatrización de las estructuras lesionadas”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de enero de 2015, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada, y según resulta de lo dispuesto en la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita.

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

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se 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 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.

Sin embargo, advertimos que la comunicación remitida a la interesada incurre en error al señalar el 5 de marzo de 2014 como fecha de recepción de la reclamación, pues consta en el expediente que, tras su presentación en una oficina de correos, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias el 18 de febrero de 2014.

Asimismo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 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.

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

A su vez, el artículo 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se interesa una indemnización por los daños personales, morales y económicos que se vinculan con la asistencia que

se le dispensó a la reclamante en un hospital público con ocasión de un accidente.

Al examinar los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración procede verificar, en primer término, si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto; aspecto este al que no se refiere la propuesta de resolución.

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 14 de febrero de 2014, y se refiere a la asistencia dispensada a la perjudicada en el Hospital "X" el día 10 de octubre de 2011 para tratar las lesiones sufridas tras un accidente.

Se alegan, entre otros daños, una pérdida de movilidad en la mano, por lo que el *dies a quo* ha de fijarse en la fecha de estabilización de dicha lesión. A la vista de los documentos aportados por la interesada, entendemos que el alcance de esta secuela quedó determinado el día 30 de enero de 2013; fecha en la que se emitió el informe de alta del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital "V" después del tratamiento rehabilitador llevado a cabo tras la intervención quirúrgica de anclaje del tercer dedo realizada el 18 de octubre de 2012, y en el que se consigna la "limitación de la movilidad del 3^{er} dedo mano derecha y molestias en ciertos movimientos", así como "rigidez de 3^{er} dedo, colateral radial, mano derecha tratada quirúrgicamente".

No puede considerarse que la estabilización de las secuelas se haya producido el 15 de marzo de 2013, día del alta médica según la Resolución de la Dirección Provincial de la Seguridad Social, pues los efectos de este alta se refieren a su situación de incapacidad temporal. En este sentido, debemos tener presente que es jurisprudencia reiterada del Tribunal Supremo (por todas,

Sentencia de 29 de noviembre de 2011 -Sala de Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª-) que “las resoluciones de minusvalía e incapacidad no sirven para interrumpir ni para hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial”.

En consecuencia, este Consejo estima que la pretensión ahora examinada -formulada el 14 de febrero de 2014- ha de ser desestimada por extemporánea.

Ahora bien, aunque la acción no hubiera prescrito la reclamación habría de ser igualmente desestimada, pues no concurren los requisitos materiales necesarios para la declaración de responsabilidad patrimonial. En efecto, según doctrina reiterada de este Consejo, 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 los daños alegados por la reclamante son 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.

Del examen del expediente se desprende que el día 10 de octubre de 2011 el Servicio de Urgencias del Hospital "X" le diagnosticó a la paciente una fractura del cuarto metacarpiano de la mano derecha; se le pautó inmovilización hasta el 31 de octubre de 2011 y siguió tratamiento rehabilitador que finalizó el 24 de febrero de 2012.

La reclamante presenta informes de los Servicios de Traumatología y de Rehabilitación del Hospital "X", así como el relativo a una resonancia magnética, según los cuales, además de la fractura de metacarpiano, presentaba "arrancamiento del borde radial de base de falange proximal del tercer dedo, con pequeño fragmento óseo desplazado discretamente en sentido volar". Manifiesta que, "una vez consolidada la fractura del cuarto metacarpiano, el resto de lesiones (...) fueron obviadas totalmente" y la paciente no fue atendida de ellas, aportando como prueba un informe relativo a la valoración de las "secuelas derivadas de la fractura que pasa desapercibida". También manifiesta que las manipulaciones que se le hacían en la zona del tercer dedo con ocasión del tratamiento rehabilitador seguido en el Hospital "X" "eran una auténtica tortura".

El especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología que informa a petición de la aseguradora del Principado de Asturias reconoce que el día 10 de octubre de 2011 no se le diagnosticó a la paciente una pequeña lesión por avulsión del ligamento colateral radial de la base de la falange proximal del tercer dedo en relación a la inserción de dicho ligamento, pero especifica que "en el supuesto de que la lesión ligamentosa hubiera sido diagnosticada en Urgencias la actuación médica habría sido la misma", lo que permite descartar omisiones en su tratamiento.

Ni las secuelas ni el dolor sufrido por la paciente durante el tratamiento rehabilitador acreditan la inadecuación de la asistencia dispensada. El informe que se adjunta a la reclamación no se refiere a la inadecuación del tratamiento rehabilitador que se administró, ni especifica otro alternativo o actuaciones adicionales, por lo que estas cuestiones deben ser analizadas a la luz de los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento. Todos ellos avalan

el tratamiento conservador que se administró, consistente en inmovilización y rehabilitación posterior.

En el trámite de audiencia la perjudicada alega que el Hospital "X" en lugar de evaluar las lesiones y derivarla para su tratamiento quirúrgico continuó con una rehabilitación sin efecto positivo que le ocasionaba un sufrimiento inaceptable. Añade que, a pesar de que la lesión se había diagnosticado y se tenía constancia de la mala evolución del tratamiento conservador, es dada de alta el día 24 de febrero de 2012 sin pautar ninguna actuación posterior. Afirma que no hubo consolidación clínica de la fractura en el tiempo indicado en el informe técnico de evaluación, y que no se valoró por el Hospital "X" la oportunidad de un tratamiento quirúrgico o de cualquier otro tipo.

Sin embargo, en el informe del Servicio de Rehabilitación del Hospital "X" de 24 de febrero de 2012 -que se adjunta a la reclamación- consta una "evolución favorable excepto en MCF del 3º dedo", de lo que se desprende que el tratamiento habría surtido efectos positivos respecto al resto de las lesiones que presentaba la interesada.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que la reclamante se sometió voluntariamente al tratamiento rehabilitador, y que si el sufrimiento por el dolor con ocasión de las manipulaciones realizadas era inaceptable -como dice- podría haber desistido del mismo.

El día 14 de mayo de 2012 la perjudicada acude al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "V"- "Z", donde fue intervenida quirúrgicamente para reanclaje del ligamento el 18 de octubre de 2012, según reconoce ella misma. No tiene queja de la atención dispensada en este centro, y sostiene que la evolución clínica es satisfactoria y el resultado funcional tras la rehabilitación muy bueno.

Insiste en que la cita la solicitó ella, y reitera que no fue derivada por el Hospital "X", precisando que recibe la atención necesaria "un año después de su accidente de trabajo" y que las secuelas se han minimizado "a pesar de los Servicios del Hospital "X" (...), que le agravaron innecesariamente su dolencia alargándola en el tiempo y en sufrimiento".

El Servicio de Traumatología del Hospital "X" expresa en su informe de 17 de marzo de 2014 que, "según los tratados anatómicos, a nivel de tercer dedo no existen interóseos palmares y solamente interóseo dorsal, cuya función es la flexión de la articulación metacarpofalángica y la extensión de interfalángica proximal y distal, por lo cual las limitaciones funcionales que presenta la paciente no se corresponden directamente con (...) el tratamiento recibido". En consecuencia, puede descartarse que el tratamiento rehabilitador administrado a la paciente haya supuesto una agravación de sus dolencias.

Aunque fuera a petición propia, y aun sin haber sido derivada por el Hospital "X", la paciente recibió la atención que consideró necesaria y adecuada en el Hospital "Z", que es un hospital del Servicio de Salud del Principado de Asturias al igual que el Hospital "X". El Servicio de Salud del Principado de Asturias actúa con personalidad jurídica única, por lo que no cabe separar - como hace la reclamante- la asistencia recibida en uno de sus centros de la dispensada en otro.

Tampoco cabe apreciar demora en la asistencia prestada. En efecto, el día 24 de febrero de 2012 la paciente fue dada de alta en el Servicio de Rehabilitación del Hospital "X" pero seguía revisiones en el Servicio de Traumatología, que le había indicado una resonancia magnética cuyo informe data del 19 de marzo de 2012. Pues bien, antes de que acudiera el 27 de junio de 2012 a revisión en el citado Servicio de Traumatología del Hospital "X" para que este conociera su estado tras el tratamiento de rehabilitación y los resultados de la resonancia magnética y pudiese valorar la oportunidad del tratamiento quirúrgico, esta optó por consultar el 14 de mayo de 2012 en el Hospital "Z", que indicó la intervención quirúrgica e incorporó a la paciente a la lista de espera, practicándose la misma el 18 de octubre de 2012.

El Servicio de Traumatología del Hospital "X" señala que las lesiones que padece la perjudicada "son secuelas propias" del traumatismo que sufrió, "que en ocasiones no es posible recuperar mediante tratamiento conservador, ni siquiera tratamiento quirúrgico". Añade que "las secuelas que presentaba la paciente cuando se emitió el informe por parte del Servicio de Rehabilitación del

Hospital "X" no difieren mucho de las (...) actuales en cuanto a limitación de la movilidad" tras el tratamiento quirúrgico.

En definitiva, no cabe establecer relación de causalidad entre los daños que se reclaman y el funcionamiento del servicio público de salud, que fue correcto.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.