

Expediente Núm. 37/2015  
Dictamen Núm. 56/2015

**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 19 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 17 de febrero de 2015 -registrada de entrada el día 5 de marzo de 2015-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños que atribuye a la asistencia dispensada con ocasión de un accidente de trabajo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 14 de julio de 2014, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias y a ....., Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales- por los daños que atribuye a la asistencia dispensada por ambas entidades con ocasión de un accidente de trabajo.

Refiere que el día 15 de julio de 2013 sufrió un accidente laboral del que resultó "policontusionado", y que "la empresa para la que prestaba servicios (...) tenía cubierto el riesgo de accidente laboral y enfermedad profesional con la Mutua laboral ..... (...). Como consecuencia del daño sufrido (...) fue atendido de urgencia por el Hospital (...) ..... siendo la impresión diagnóstica del Servicio de Urgencias (...) "luxación traumática de hombro derecho reducida"/ "Contusiones y erosiones", y pautándose las recomendaciones que especifica, entre otras, "control por su Mutua (...) dentro de 1-2 semanas".

Manifiesta que "por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias la asistencia se limita a reducir una supuesta luxación traumática del hombro, no realizando prueba diagnóstica (...) de ningún tipo pese a los padecimientos del lesionado, y remitiéndole sin más a tratamiento por su Mutua laboral, a la que le recomiendan acudir, incurriendo en una nueva negligencia y deficiente actuación, en 1 ó 2 semanas./ Al día siguiente, con fecha 16 de julio de 2013 (...), fue evaluado y valorado por su Mutua", que acuerda "tratamiento de inmovilización del hombro derecho y cura de las distintas erosiones".

Señala que "la Mutua (...) no dispensa tratamiento alguno al paciente ni le realiza prueba diagnóstica de ningún tipo más allá de una defectuosa y negligente decisión de acordar la inmovilización del hombro (...). Posteriormente, con fecha 6 de agosto de 2013 (...), acuerda comenzar tratamiento de fisioterapia". Refiere que el "22 de agosto de 2013, a la vista del estado que presentaba (...), acuerda someterme a (una) resonancia magnética", y especifica las roturas y la luxación de tendones que se objetivan en la misma.

Indica que "es remitido a Traumatología, presentando dolor diario y especialmente nocturno en fase de reposo. En exploración se aprecia marcada limitación funcional multiplanar en el hombro derecho, con franco patrón capsular", así como dolor, limitación funcional, atrofia e hipoestesia. Reseña que "fue sometido a estudio de RM cervical y electromiografía de miembro superior derecho, a la vista de cuyos resultados y el tiempo transcurrido no se aconseja el tratamiento quirúrgico de la lesión sufrida. El estudio

electromiográfico objetivó la existencia de `lesión parcial del segmento distal del nervio mediano derecho, compatible con síndrome del túnel carpiano, así como una lesión parcial aguda/subaguda del nervio axilar derecho con presencia de signos de denervación del músculo deltoides”.

Aclara que la lesión cursó “hacia una limitación funcional grave de la extremidad superior derecha, la cual en la actualidad permanece como secuela funcional”, y añade que “como consecuencia de las lesiones sufridas y la limitación” que le suponía “para el desarrollo de su trabajo (...) fue declarado, con fecha 16 de enero de 2014, por la Dirección Provincial” del Instituto Nacional de la Seguridad Social “en situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual, y ello con el siguiente cuadro clínico residual:/`luxación traumática del hombro derecho, con rotura del manguito rotador y lesión parcial del n. axilar´”.

Aduce que “la deficiente asistencia sanitaria prestada (...), tanto por el Hospital (...) como por ....., ha sido analizada en el informe pericial médico” que adjunta, en el que se indica, “en relación a la terapéutica aplicada”, que “el desconocimiento de la verdadera magnitud de las lesiones por causa de no haberse realizado a su debido tiempo los estudios diagnósticos pertinentes, conjuntamente con la aplicación de tratamiento rehabilitador a partir del día 06-08-2013, ha permitido una evolución hacia el empeoramiento con instauración de un estado secuelar invalidante, hasta el extremo de que cuando el paciente fue enviado a Traumatología ya no era posible la realización de una actuación quirúrgica que, de haber sido hecha antes de que transcurriera tanto tiempo, sin duda que la evolución hubiera sido distinta en el sentido de una mayor recuperación (...). El hecho de no haberse llegado a un diagnóstico cierto de la magnitud de las lesiones desde un principio a pesar de la mala evolución del lesionado, por causa de no haber sido utilizados los métodos diagnósticos pertinentes (resonancia magnética) hasta el día 05-09-2013, conjuntamente con la aplicación de fisioterapia, permitió una evolución clínica que para entonces se había consolidado como un estado secuelar irreversible para el que no existe en la actualidad, y ya no existía a esa fecha, ninguna posibilidad de

actuación quirúrgica efectiva”, lo que “constituye (...) una actuación que se aleja de la *lex artis* de la que se ha derivado un daño para el paciente”.

Sostiene que existe “una prestación irregular, por deficiente y tardía, del servicio sanitario”, pues, pese al estado que presentaba”, ni el Hospital ..... en un principio ni la Mutua al día siguiente del accidente “acordaron, como procedía, prueba diagnóstica alguna que hubiera permitido conocer la situación médica que existía, un tratamiento inmediato y la evitación del daño” que padece.

Afirma que en el Hospital ..... “se limitaron a valorar que el lesionado presentaba una lesión en (el) hombro” y a derivarlo a la Mutua laboral en 1 ó 2 semanas, lo que supone que “debía permanecer inmovilizado, con hielo y analgésicos durante 7 ó 15 días, sin más”. Por lo que se refiere a la Mutua, “igualmente incurrió en infracción de la *lex artis*, y ello por cuanto, pese al estado que presentaba (...) y pese a que evaluó al mismo al día siguiente de la caída, tampoco realizó ninguna prueba diagnóstica que hubiera también permitido conocer la situación médica que existía, un tratamiento inmediato y la evitación del daño”.

Considera que “si el personal facultativo hubiera actuado con diligencia en ningún caso se hubiera acordado la inmovilización, se hubieran acordado pruebas diagnósticas que hubieran permitido el tratamiento de la lesión cuando correspondía y se habría evitado el daño”.

Concluye que “estamos ante una atención sanitaria dispensada inicialmente en el Hospital (...) y posteriormente por parte de la Mutua (...) en las que no se utilizaron los recursos diagnósticos y asistenciales pertinentes”.

Explica que se reclama frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias y frente a Mutua, “toda vez que esta última es colaboradora en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y tiene reconocida la jurisprudencia de forma unánime que el orden jurisdiccional competente para el conocimiento de las pretensiones en materia de responsabilidad patrimonial derivado de negligencias médicas imputables a las mutuas de accidentes de trabajo es el contencioso-administrativo, al que habría que acudir una vez

finalizada la vía administrativa que se inicia con la presente reclamación, efectuada de un modo conjunto y solidario contra el Servicio de Salud, también por su propia actuación, y contra la entidad gestora de la Seguridad Social”.

En cuanto a los daños, alega 150 días de incapacidad temporal, todos ellos improductivos, y secuelas consistentes en limitación de la movilidad del hombro derecho, que tasa en 15 puntos, parestesias en extremidad superior derecha, que valora en 3 puntos, y perjuicio estético, que cifra en 3 puntos, especificando que por causa de la repercusión funcional de las secuelas “sufre un daño consistente (...) en incapacidad permanente total para la profesión habitual”.

Cuantifica la indemnización que solicita en un importe total de ciento once mil treinta y seis euros con setenta y siete céntimos (111.036,77 €), de los cuales 8.736,00 € corresponden a los días improductivos, 20.273,43 € a las secuelas, 2.027,34 € al 10% de factor de corrección y 80.000,00 € a la incapacidad permanente total.

Solicita una indemnización por el importe indicado y el recibimiento del procedimiento a prueba.

Adjunta los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Urgencias del Hospital ....., de 15 de julio de 2013, relativo a la asistencia dispensada al reclamante con motivo del traumatismo sufrido por accidente de trabajo, caída de 2 metros sobre tubo metálico. En el apartado relativo a la exploración física constan resultados de la exploración cardíaca, pulmonar y neurológica, figurando en lo relativo al miembro superior derecho, “signo de la charretera de hombro (...) y dolor 1/3 inf. húmero” y “Glasgow 15”. También se refleja “exploración física anormal: neurovascular D. MSD normal”. Entre otras “exploraciones complementarias”, consta “Rx húmero D, no fracturas”, y que “solicitan valoración de varón (...) por luxación de hombro derecho tras accidente laboral./ Cuando acudimos a valorar al paciente la luxación ya había sido reducida por el médico de Urgencias. En Rx de control, se aprecia reducción de la luxación con adecuada congruencia glenohumeral, sin apreciarse fracturas”. Como impresión diagnóstica se consigna “lux. traumática

de hombro D. reducida”, y como recomendaciones “control por su Mutua de accidentes laborales dentro de 1-2 semanas”. b) Resonancia magnética de hombro derecho, realizada el 5 de septiembre de 2013, en la que se aprecian, entre otros hallazgos, roturas de varios tendones con distinto alcance. c) Informe electromiográfico, de 23 de septiembre de 2013. d) Informe elaborado por la Mutua el 13 de diciembre de 2013, en el que consta en la exploración inicial del día 16 de julio de 2013 el mismo resultado que se diagnosticó en el Servicio de Urgencias, anotándose, en el apartado relativo a “evoluciones médicas”, que el día 6 de agosto de 2013 “comienza tratamiento de fisioterapia según protocolo de luxación de hombro, y ante la evolución que presenta con dolor y limitación de movilidad se realiza estudio de RM del hombro dcho. (...). Remitido a Traumatología: dolor diario y especialmente nocturno en fases de reposo. En la exploración: marcada limitación funcional multiplanar en el hombro derecho, con franco patrón capsular. Dolor a la palpación sobre relieves óseos del húmero. Dolor asimismo focalizado en zona de cara anterior. Describe un dolor que le empieza en el cuello y le baja hasta la nuca. Moderada limitación funcional rotacional (con franca limitación hacia la derecha). No clínica neurovascular distal. Atrofia generalizada en el hombro y dudosa hipoestesia en zona de deltoides./ Se completan estudios, RM cervical y EMG MSDcho. La valoración realizada por Traumatología de la clínica y estudios complementarios no aconseja el tratamiento quirúrgico de las lesiones. Se completa el tratamiento con fisioterapia y rehabilitación hasta el momento actual en que las secuelas están estabilizadas./ Exploración hombro derecho:/ Movilidad activa: tumbado: flexión 105º, separación 60º./ Sentado: Flexión 60º Separación 50º./ Movilidad pasiva se consiguen unos 10º más de flexión”. e) Resolución de la Directora Provincial de la Seguridad Social en Asturias de 23 de diciembre de 2013, por la que se califica al reclamante como “incapacitado permanente, en grado de total”, por “luxación traumática del hombro dcho., con rotura del manguito rotador y lesión parcial del n. axilar”. f) Informe pericial sobre la valoración del daño, de 8 de julio de 2014, en los términos expuestos por el reclamante.

**2.** Mediante escrito de 28 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica al perjudicado 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 fechas 29 de julio y 10 de septiembre de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III una copia de la historia clínica y de los estudios de imagen del reclamante, así como un informe de los Servicios de Urgencias y de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

El día 8 de agosto de 2014, el Director Económico y de Recursos Humanos de la citada Gerencia remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente, en la que se incluyen los estudios de imagen en formato digital, y el informe del Servicio de Urgencias.

En el informe del Servicio de Urgencias, suscrito el 5 de agosto de 2014 por el Jefe de la Unidad, se relata la asistencia dispensada al reclamante.

El día 15 de septiembre de 2014, el Jefe del Servicio de Traumatología señala que, “revisada la historia clínica y las radiografías de los Servicios de Urgencias y de Traumatología del Hospital ....., no se observa ninguna anomalía ni defecto en la atención prestada a este paciente. Muy al contrario, se redujo la luxación en un plazo muy corto de tiempo mejorando el dolor de manera inmediata, y se inmovilizó, lo que es la pauta correcta en estas lesiones”. Señala que “la lesión del manguito de los rotadores es una frecuente complicación de las luxaciones anteriores del hombro y se produce como consecuencia del gran traumatismo” que provoca “la salida de la cabeza del húmero de la cavidad glenoidea de la escápula” rompiéndose “las estructuras blandas que fijan esta articulación. En la exploración de entrada es imposible diagnosticar esta lesión: el paciente acude con mucho dolor, y la primera

medida es reducir la luxación e inmovilizar la articulación para que no se produzca otro episodio de dislocación. Si hubiera que diagnosticar precozmente en estos pacientes la asociación de lesiones blandas sería necesario hacer una resonancia nuclear a todos los enfermos con una luxación de hombro, lo que es imposible por el intenso e intratable dolor, el riesgo de comprimir o lesionar estructuras vasculares o nerviosas con el traslado y movimiento y la necesidad de hacer un tratamiento lo más urgente posible./ Por tanto, la pretensión de que se diagnostique en Urgencias una lesión de este tipo es imposible y fuera de toda pauta recomendable en este tipo de lesiones. No se puede tampoco realizar una exploración de la movilidad activa del hombro, lo que podría originar una nueva luxación y para el paciente sería imposible soportarla por el dolor que le originaría./ La pauta correcta de tratamiento es la practicada en este paciente: reducción de urgencia de la luxación, inmovilización inmediata, analgésicos, retirar el vendaje después del periodo doloroso e iniciar rehabilitación. Si a lo largo de la fisioterapia (...) presenta dificultad para abducción y elevación del hombro es el momento de reevaluar la situación y, si es preciso, indicar una resonancia nuclear”.

**4.** Con fecha 24 de septiembre de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él expone que “el reclamante sufrió un accidente laboral del que fue atendido en primera instancia por el Servicio de Urgencias” del Hospital ....., “siendo diagnosticado de un cuadro policontusional con luxación del hombro derecho (...). La luxación fue correctamente tratada en el Servicio de Urgencias. Se procedió en primer lugar a descartar la presencia de otras lesiones (óseas y vásculo-nerviosas, principalmente) y reducirla para acto seguido, con buen criterio, solicitar la valoración del Servicio de Traumatología, el cual mediante la práctica de estudios de imagen comprobó la perfecta congruencia de las superficies gleno-humerales decretando el alta hospitalaria (...) con una serie de recomendaciones”.

Sobre la rotura de varias de las estructuras tendinosas que conforman el manguito de los rotadores que también presentaba, señala que “el diagnóstico en caliente de estas lesiones resulta poco menos que imposible por la dificultad de explorar la movilidad de la articulación en esos momentos debido a la intensidad del dolor y el riesgo de lesionar otras estructuras. Este diagnóstico ha de establecerse una vez restablecida y asegurada la congruencia articular y la desaparición del dolor y comprobada la funcionalidad del miembro. Solo en el caso de limitación de la misma se deben practicar otros estudios” (ecografía, resonancia) “aptos para la detección de lesiones de partes blandas o neurológicas como a la postre se revelaron. Por tanto, la asistencia dispensada” en el Hospital ..... “por los servicios de Urgencias y de Traumatología debe reputarse correcta y ajustada a la *lex artis*”.

Sostiene que “el que entre las recomendaciones al alta (...) se encontrase la de acudir a su Mutua de accidentes de trabajo en una o dos semanas no constituye en modo alguno una quiebra de la *lex artis*, sino el aplazamiento por el tiempo necesario para una nueva y efectiva valoración médica del cuadro clínico del paciente, una vez verificada la primera asistencia de urgencia”.

Concluye que “las lesiones permanentes e invalidantes que sufre actualmente el reclamante tampoco son fruto de la atención médica recibida en el servicio sanitario público, y no pueden, por tanto, ser imputadas al mismo; son más bien el resultado de las graves lesiones padecidas por el paciente, con afectación neurológica incluida, imposible de diagnosticar en una primera asistencia. Se puede afirmar, por el contrario, que la asistencia urgente en el ámbito de la medicina pública se efectuó con total rigor y de acuerdo con el estado de la ciencia en ese momento”.

**5.** Mediante oficio de 3 de octubre 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.

**6.** Obra incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, suscrito el 22 de noviembre de 2014 por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Por lo que se refiere a la rotura de los tendones del manguito rotador, informa que es “imposible de diagnosticar en un Servicio de Urgencias debido al cuadro agudo de dolor e impotencia funcional total que impide una correcta exploración del hombro y, sobre todo, a la prioridad de tratamiento de la luxación (...), ya que si no se podría convertir en luxación recidivante. Si se indica tratamiento quirúrgico para la rotura del manguito este se hará de forma programada, pudiendo ser realizado perfectamente al cabo de 1-2 meses, una vez el hombro se haya recuperado de las lesiones provocadas por la luxación en sí misma”. Aclara que “una rotura de tendones de manguito rotador nunca supone una urgencia quirúrgica, y que en caso de coexistir con lesiones sí urgentes su tratamiento definitivo (quirúrgico o no) queda relegado a un segundo plano”.

Concluye que “no se reconoce mala praxis en la atención de Urgencias del H. ...., donde el servicio médico de guardia actuó en todo momento conforme a la *lex artis*, tratando de forma impecable el cuadro urgente (...), la luxación”.

**7.** El día 28 de noviembre de 2014 emite informe un gabinete jurídico, también a instancias de la compañía aseguradora, en el que se afirma que “el equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha actuado conforme a la *lex artis* y no existe antijuridicidad”, añadiendo que “no existe nexo causal entre la actuación médica y los hechos denunciados”.

**8.** Mediante oficio notificado al reclamante el 20 de diciembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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.

Con fecha 12 de enero de 2015, se persona este en las dependencias administrativas y obtiene una copia de la documentación obrante en aquel, integrado en ese momento por 100 folios, según consta en la diligencia extendida al efecto.

El día 16 de enero de 2015, el perjudicado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su reclamación. Se opone a las conclusiones de los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento, al estimar que “no se utilizaron los recursos diagnósticos y asistenciales pertinentes, alejándose de este modo de una práctica de acuerdo con la *lex artis ad hoc*, y privando al paciente de la posibilidad de curación y de evitación del daño sufrido”.

**9.** Con fecha 30 de enero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los argumentos contenidos en los informes obrantes en el expediente.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de febrero 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

**TERCERA.-** 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 julio de 2014, habiéndose dispensado la asistencia de la que trae origen el día 15 de julio de 2013, por lo que, con independencia del momento en el que hayan quedado estabilizadas las secuelas, 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 y de los centros sanitarios concertados con ellos.

Al respecto, y si tenemos presente que la reclamación va dirigida ya desde su formulación a la determinación de las eventuales responsabilidades que, con carácter solidario, se entienden causadas en el curso de la asistencia sanitaria recibida, de manera sucesiva, por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y una Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, constatamos que en ningún momento de la instrucción del procedimiento se ha dado participación en el mismo a la Mutua a cuyo funcionamiento se atribuyen, en parte, los daños y perjuicios sufridos.

De esta preterición en el expediente instruido de la Mutua implicada en la asistencia sanitaria prestada al reclamante se deriva, dada su incuestionable condición de parte interesada en el procedimiento -artículo 31.1.b) de la LRJPAC-, una vulneración de la obligación de comunicarle la tramitación iniciada, tal y como establece el artículo 34 de la misma Ley, seguida de una consecuente vulneración de los principios de contradicción e igualdad de los interesados en el procedimiento, que en tal condición se le garantizan en el artículo 85.3 de la citada LRJPAC.

Desde otra perspectiva, la omisión constatada priva a este Consejo de un elemento esencial para la determinación de los hechos que permiten fijar la pretensión indemnizatoria, como sería el informe de uno de los servicios cuyo funcionamiento hubiera podido ocasionar la presunta lesión, tal y como se establece en el párrafo segundo del artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial.

Dichas omisiones impiden a este Consejo Consultivo efectuar cualquier consideración sobre el fondo del asunto. Por tanto, habrá de retrotraerse el procedimiento al momento oportuno para realizar los actos de instrucción

necesarios, debiendo a tal efecto incorporarse al expediente la comunicación a la Mutua implicada de la tramitación incoada y, en su caso, el informe librado por ella. A continuación, deberá evacuarse un nuevo trámite de audiencia y formularse una nueva propuesta de resolución.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada; que debe retrotraerse el procedimiento en los términos expuestos en el cuerpo del presente dictamen y, una vez formulada nueva propuesta de resolución, habrá de recabarse de este Consejo el preceptivo dictamen.”

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.