

Expediente Núm. 210/2016
Dictamen Núm. 266/2016

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 17 de noviembre de 2016, 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 25 de julio de 2016 -registrada de entrada el día 1 de agosto siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye al irregular seguimiento de un traumatismo muscular por aplastamiento.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 30 de octubre de 2015, un procurador, que dice actuar en nombre y representación del interesado, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye al irregular seguimiento de un traumatismo muscular por aplastamiento.

Expone que “sufrió el día 30 de abril del año en curso un aplastamiento en MMII, siendo diagnosticado de ‘traumatismo muscular por aplastamiento’” en relación con un accidente laboral, por lo que ingresa en el Hospital Señala que tras el alta acude al centro de salud correspondiente “al objeto de que le saneen la úlcera que se le había producido”, precisando que “el día 5 de junio del 2015” se anota en la historia que la herida “está mucho mejor”; sin embargo, “al siguiente día, esto es el 6 de junio de 2015, se le ‘extrae un gran tapón de contenido purulento’ que no había sido advertido por los servicios médicos” y que “pudo haber finalizado en un proceso patológico letal (...). A mayor abundancia, el 27 de mayo de 2015 se (le) realiza (...) una ecografía que, debidamente informada, no aprecia ningún tipo de infección”.

Respecto a los daños, afirma que “continúa en periodo de baja, por lo que sus ingresos se han reducido, independientemente de que al día de la fecha continúa con las curas y no nos atrevemos a indicar la situación final de este grave error médico”.

Evalúa, de modo “cautelar”, el daño sufrido en cincuenta y dos mil euros (52.000 €).

Adjunta a su escrito copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Traumatología, de 30 de abril de 2015, del Hospital b). Hoja de episodios del centro de salud sobre las curas realizadas. c) Informe ecográfico de 27 de mayo de 2015.

2. Mediante oficio de 9 de noviembre de 2015, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la reclamación presentada.

3. Con fecha 4 de enero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere al representante del interesado para que en el plazo de diez días acredite “su capacidad de representación en el procedimiento por cualquier medio válido en derecho”.

4. El día 12 de enero de 2016, el representante del interesado manifiesta aportar un “poder general para pleitos” otorgado a su favor por este.

Sin embargo, en el expediente obra incorporada una “comparecencia *apud acta* ante el Secretario del Juzgado de lo Social N.º 1 de Mieres, de 12 de enero de 2016, para que pueda comparecer “ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Oviedo”.

Con fecha 20 del mismo mes, el citado representante comunica un nuevo domicilio a efectos de notificaciones.

Mediante oficio trasladado al representante del perjudicado el 29 de enero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. El día 27 de enero de 2016, el Gerente del Área Sanitaria VII remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado por el facultativo de su centro de salud sobre la atención prestada, suscrito el 26 de enero de 2016. En él señala que tras el ingreso hospitalario el paciente solo requirió, por su parte, “baja por accidente laboral, siendo revisado” en los servicios especializados del hospital. Afirma que “las curas en el centro de salud fueron realizadas por enfermería (...), siendo derivado a Urgencias en distintas ocasiones por la mala evolución (...). Curas y derivación al hospital por los distintos miembros de este equipo (que) se ajustaron en todo momento a protocolo de heridas con mala evolución (...), llegando a precisar nuevos ingresos” por dicho motivo.

Pone de relieve que “en ningún momento hubo mala praxis ni por parte del (hospital) (que yo tenga constancia y siendo proceso hospitalario) ni por este centro de salud”, y que, pese a no conocer “lo que ocurrió en los días (en) que estuvo ingresado”, aprecia “una intencionalidad rentista, ya que el paciente

solicitó informes para solicitar una invalidez y/o minusvalía”, añadiendo que “continúa en (incapacidad temporal)”.

Junto con el informe aporta: a) Informe de alta de hospitalización. b) Hojas de episodios del centro de salud en las que se recogen las consultas y curas hasta el día 20 de octubre de 2015, anotándose, el 29 de julio, que “según el paciente no drena nada. Herida cerrada. Insiste en que le cure. Está buscando indemnización y baja”; el 31 de julio, “herida completamente curada. Alta”; el 20 de agosto, “persiste herida sin cerrar, derivó a ATS curas”, y al día siguiente, “pequeña grieta superficial en zona de cicatriz”. c) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital, de 22 de mayo de 2015, por “sobreinfección úlcera pretibial” izquierda. Consta que “se recomienda el ingreso hospitalario para recibir tratamiento antibiótico intravenoso, lo cual es rechazado por el paciente”. d) Informe de alta del Servicio de Traumatología del referido hospital, de 3 de junio de 2015, tras un ingreso por mala evolución de la herida “para (tratamiento) antibiótico (intravenoso)”. e) Informes del Servicio de Traumatología, de 28 de julio y 10 de septiembre de 2015, reflejándose en este último el diagnóstico de “atrofia de cuádriceps I” y “condropatía rótula”. f) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital, de 11 de septiembre de 2015, por “cicatriz de evolución tórpida pierna” izquierda.

6. Mediante oficio de 31 de marzo de 2016, previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, la Gerente del Área Sanitaria VII afirma remitir los “informes extraídos de la historia clínica” y el “informe realizado a la vista de la reclamación por el Jefe en Funciones del Servicio de Traumatología”. Sin embargo, en la historia clínica solo figura este último, que se limita a una mera enumeración cronológica de las distintas atenciones prestadas por los servicios hospitalarios, sin efectuar valoración alguna sobre la reclamación presentada.

7. El día 9 de mayo de 2016, el representante del perjudicado presenta un escrito en el registro de la Administración autonómica en el que señala que aún

debe someterse a "una resonancia de extremidad superior/inferior para conocer el alcance de su lesión, que por mala praxis médica se le ha producido".

Acompaña un "informe de petición" de una resonancia, de fecha 21 de abril de 2016, por "dolor en tibia izda. tras accidente por aplastamiento" y un informe del Servicio de Citaciones del hospital, del día 25 de ese mismo mes, en el que se hace constar que se encuentra "pendiente de realizar RMN".

8. Previo traslado de toda la documentación incorporada al procedimiento, con fecha 21 de abril de 2016, la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias incorpora al expediente el informe emitido, de forma colegiada, por tres especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, uno de ellos responsable además del Banco de Tejidos de un hospital universitario.

En él, tras analizar la historia clínica del paciente, describir el proceso asistencial y plasmar una serie de consideraciones generales sobre las "lesiones traumáticas de la piel y las partes blandas", señalan que, una vez conseguido el cierre de la úlcera, "el Servicio de Rehabilitación certifica la existencia de una mínima pérdida de tono muscular en cuádriceps, perfectamente recuperable con la realización de ejercicios de potenciación muscular a realizar en el ámbito domiciliario por el propio paciente (...). Es cuando (...) comienza con una actitud querulante que hace que incluso 2 médicos diferentes consideren que (...) presenta una actitud rentista, buscando bajas, incapacidades o indemnizaciones. En este periodo (...) acude a diferentes centros sanitarios (...) refiriendo una sintomatología no concordante con la realidad, pues solo residuaba la habitual cicatriz adherida que una lesión de partes blandas de la gravedad de esta caso suelen ocasionar./ El Servicio de Traumatología continúa prestando asistencia al paciente hasta llegar al diagnóstico de la gonalgia que presentaba (...) y que estaba originada por la existencia de fenómenos degenerativos osteocondrales a nivel de la articulación femoropatelar que no tienen relación alguna con el traumatismo sufrido o su tratamiento".

Concluyen que "es asistido de urgencia en el hospital (...) tras sufrir un accidente laboral con un traumatismo de alta energía por aplastamiento de sus

miembros inferiores. Se completa estudio clínico, radiográfico y analítico descartando la existencia de fracturas, síndrome de aplastamiento, síndrome compartimental o lesiones neurovasculares, a pesar de lo cual, y en actitud harto prudente, se indica el ingreso hospitalario para control de evolución (...). El paciente continúa su seguimiento, detectándose la aparición en su miembro inferior izquierdo de una placa de escara secundaria a necrobiosis (...). Tras el desprendimiento de la escara se procede a realizar curas periódicas (...), realizando el tratamiento correcto (...). Ante la sobreinfección de la úlcera por un *Streptococcus agalactiae*, germen oportunista no nosocomial, y el riesgo de celulitis o infección del hematoma se indica el tratamiento antibiótico intravenoso (...). El paciente se niega a someterse a dicho tratamiento, por lo que se continúa con tratamiento antibiótico oral extrahospitalario. Solo la mala evolución sintomática convence al paciente de la necesidad del ingreso (...). La posterior evolución es la habitual en este tipo de lesiones, consiguiéndose el cierre progresivo de la úlcera, residuando la cicatriz habitual (...). Entre tanto, el paciente había sido estudiado por Traumatología por referir dolor en rodilla izquierda (...), confirmándose la existencia de lesiones degenerativas (...) que no tienen relación alguna con el traumatismo sufrido o con su tratamiento (...). Tras esta circunstancia (...) realiza múltiples consultas, tanto en el centro de salud como en el hospital, refiriendo la existencia de una sintomatología absolutamente discordante con la realidad, lo que lleva a que 2 médicos diferentes anoten en la historia clínica la actitud rentista" del mismo "a la búsqueda de bajas laborales, incapacidades o indemnizaciones (...). Del análisis de la documentación que disponemos, los peritos que suscriben (...) no detectan la existencia de actuaciones médicas contrarias a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*, sino que, por el contrario, se emplearon todos los medios diagnósticos y terapéuticos (...), manteniendo al paciente informado de los avatares de la evolución de su patología y continuando su seguimiento hasta la curación de la misma. Por el contrario, sí se detectan actitudes del paciente que pudieron interferir con la buena evolución de su enfermedad".

9. Mediante escrito notificado al interesado el 22 de junio de 2016, la Directora General de Política Sanitaria le comunica la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente por un plazo de quince días.

Al trámite de vista del expediente comparece un letrado que acompaña un poder de representación procesal de fecha 2 de septiembre de 2011, a quien se le hace entrega de una copia íntegra del expediente en formato CD.

El día 1 de julio de 2016, el representante del perjudicado presenta un escrito de alegaciones en el que "se afirma y ratifica en su escrito de iniciación". Manifiesta que, "solamente, y por ahora, censuraremos el informe emitido (a instancias de la compañía aseguradora), al encontrar su contenido sesgado y silenciando las groseras deficientes actuaciones de la Administración sanitaria". Así, censura el alta en el Servicio de Traumatología del hospital, dada la "existencia de un proceso infeccioso", y reitera que el 5 de junio de 2015 el centro de salud indica que la herida "está mucho mejor" y, sin embargo, al día siguiente se le realiza un drenaje y se extrae "gran tapón de contenido purulento" (*sic*), incidencia morbosa que había pasado desapercibida a los facultativos que lo trataban y al personal auxiliar del centro de salud".

A mayor "abundancia, el 27 de mayo de 2005 (*sic*), y tras haberle practicado una RMN en su extremidad en el hospital, en su anatomía infectada, cuando es informada la misma no se señala infección de tipo alguno, ni resquicio de líquido purulento, lo que evidencia otra deficiente praxis en el actuar sanitario".

10. Con fecha 11 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Sobre la base de las consideraciones expuestas en el informe médico incorporado al procedimiento, afirma que "la presencia de un tapón purulento que se extrae durante una cura carece de todo tipo de significación en el proceso evolutivo, aunque el reclamante pretenda darle una excepcional trascendencia", y que las "lesiones degenerativas condrales" objetivadas mediante una RMN "no tienen relación alguna con el

traumatismo sufrido o con su tratamiento”, por lo que propone “desestimar la reclamación” formulada.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de julio de 2016, 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, adjuntando a tal fin copia del mismo en soporte digital.

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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que “A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada

en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior”.

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación del interesado registrada en la Administración del Principado de Asturias el día 30 de octubre de 2015, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

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 30 de octubre de 2015, y consta en la historia clínica que el día 11 de septiembre de 2015 fue atendido por “cicatriz de evolución tórpida pierna” izquierda, 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 Responsabilidad Patrimonial. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, 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, constatamos la ausencia del informe técnico de evaluación, documento que habitualmente venía incorporando la Consejería instructora a los expedientes de reclamación de responsabilidad patrimonial. Si bien tal informe no resulta preceptivo, este Consejo considera que su falta empobrece el análisis de las materias propias de la ciencia médica que se cuestionan por los interesados.

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.

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.- El reclamante funda su pretensión indemnizatoria en la mala praxis de la Administración sanitaria durante el seguimiento de un traumatismo de gran energía sobre su pierna izquierda, a la que de modo confuso parece imputar un retraso en el periodo de curación y una pérdida de ingresos salariales.

Por lo que se refiere a la efectividad de los daños alegados, los documentos que integran la historia clínica del paciente evidencian la existencia del accidente laboral, del proceso diagnóstico y del tratamiento al que alude para fundamentar su reclamación. En consecuencia, hemos de considerar acreditado, a efectos de procedibilidad, la existencia de un daño físico, dado que solo el análisis del fondo de la reclamación nos permitirá apreciar si, efectivamente, se produjo un retraso del periodo de curación imputable a la mala praxis que se denuncia. Por lo que se refiere al daño material que invoca, el perjudicado no aporta prueba alguna sobre cuál pueda ser el importe de los ingresos que afirma se han visto reducidos.

En cualquier caso, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el mismo guarda relación inmediata y directa con el funcionamiento del 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 poder apreciar que el daño alegado por el 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, tratándose de una reclamación articulada sobre la imputación de una mala praxis que habría supuesto un retraso del periodo de curación, corresponde a la parte perjudicada la carga de probar qué actividades del servicio sanitario fueron omitidas o mal ejecutadas (pruebas diagnósticas,

tratamientos, etc.) y en qué medida ello contribuyó a alargar el periodo curativo de su enfermedad. Tal prueba, sin embargo, no se ha aportado en el caso que analizamos. En consecuencia, este Consejo ha de formar su opinión sobre la base de los distintos informes técnico-médicos incorporados al procedimiento, que no han sido cuestionados mediante prueba pericial contraria.

El reclamante alude, en su escrito inicial, a dos actividades distintas en las que aprecia mala praxis de los servicios públicos sanitarios. La primera la identifica como una anotación que se realiza en el centro de salud con ocasión de una cura el día 5 de junio de 2015 en la que figura que “está mucho mejor”, y lo contrapone con que al día siguiente se le extrae un “gran tapón de contenido purulento”, lo que probaría el error padecido. En términos meramente dialécticos podríamos coincidir con el perjudicado en que, acaso, la anotación no fuera totalmente afortunada, porque al día siguiente los hechos parecen contradecirla. Sin embargo, cabría preguntarse cuál es el daño asociado a esa mera anotación literaria y si la misma supuso la denegación de alguna asistencia o que se le privase de algún tratamiento necesario, porque ni tan siquiera nada de eso se invoca.

Ahora bien, esta imputación se basa en una transcripción incompleta de lo realmente reflejado el día 5 de junio de 2015, lo que pudiera darnos a entender que toda la asistencia prestada ese día se limitó a dicho apunte. Sin embargo, obra entre la documentación que el propio reclamante aporta una hoja de episodios del centro de salud -folio 6- de la que se deduce que acudía diariamente a realizar curas de “úlceras-heridas”, y que ese día -5 de junio-, después de reseñar que la herida se cura con “Argencoat y Allewyn Gentle Border”, se indica que “está mucho mejor”. Es decir, que la herida se cura el mismo día al que el interesado se refiere, con medicación y apósitos que en modo alguno cuestiona, y tras la cura se añade un último comentario sobre la evolución que, *de visu*, aprecia la profesional sanitaria. Al día siguiente -6 de junio-, en el curso de la misma actividad de cura diaria de la “úlceras-herida” y en el referido centro de salud, se le “realiza drenaje” con el resultado ya señalado, especificándose a continuación la actuación sanitaria correspondiente

-"lavado con Betadine + H₂O₂, Aquacel Ag + Allevyn Ag", de modo similar a la que se le practica y anota al día siguiente -7 de junio-. Por tanto, dado que resulta imposible aceptar, siquiera sea en términos dialécticos, que la anotación subjetiva sobre la evolución apreciada de una herida cause un daño en el paciente, debería indicar este qué acción u omisión asistencial le causó un daño consistente en el retraso del periodo de curación; reproche (omisión de tratamiento o tratamiento indebido) que ni sostiene, ni este Consejo puede deducir del análisis de la historia clínica.

En segundo lugar, afirma que existe un error en la interpretación de la "ecografía" realizada "el 27 de mayo de 2015", pues "no aprecia ningún tipo de infección". En efecto, presenta un documento con el resultado de dicha prueba en el que se recoge que "se observa un hematoma subcutáneo en la cara interna de la pierna, de unos 7 x 3 cm, secundario al traumatismo y líquido libre entre las fascias musculares y rodeando al tendón de Aquiles./ Tendón de Aquiles normal./ No se aprecian signos de trombosis venosa".

Ahora bien, el interesado debería probar si, efectivamente, la realización de una "ecografía de partes blandas" resulta ser un método adecuado para el diagnóstico de una infección. Y también, y más importante, que la falta de detección de dicha infección ese día se encuentra unida causalmente al daño que imputa al servicio sanitario, el retraso en la curación.

Sin embargo, la documentación obrante en el expediente demuestra que la infección era perfectamente conocida con anterioridad a la realización de la ecografía y que ya estaba siendo tratada, por lo que, dejando al margen la discusión sobre la eficacia de una ecografía para diagnosticarla, lo cierto es que resulta imposible apreciar un nexo causal con el daño alegado.

Al respecto, en la hoja de episodios que el interesado adjunta a su escrito inicial consta anotado, el 25 de mayo de 2015 (2 días antes de realizar la ecografía), "herida muy infectada y con importante edema. Le lleva Trauma a (tratamiento) con (antibiótico)". Es decir, que cuando se informa la ecografía la Administración sanitaria, y el propio interesado, conocen la existencia de una infección que ya está siendo tratada por el Servicio de Traumatología. Como

ocurre con el reproche anterior, este Consejo Consultivo no alcanza a objetivar ningún daño asociado al hecho de que una prueba ecográfica que se supone adecuada para el diagnóstico de una infección no la refleje cuando la misma ya ha sido diagnosticada con anterioridad y se encuentra a tratamiento antibiótico ambulatorio (el único que el interesado aceptó, dado que rechazó el ingreso hospitalario) por el servicio especializado correspondiente.

Por último, en su escrito de alegaciones el reclamante añade un nuevo reproche a la actuación de los servicios públicos sanitarios, pues, según afirma (nuevamente sin aportar informe médico alguno que lo avale), se le habría dado el alta hospitalaria pese a la "existencia de un proceso infeccioso (...)" (obviamente indebidamente)".

A juicio de este Consejo, el análisis de la historia clínica también pone de manifiesto lo infundado de esta nueva imputación. A tenor de la misma, el interesado permaneció ingresado, por primera vez, hasta el 30 de abril de 2015, y al alta los análisis realizados no objetivan ningún proceso infeccioso. Es 22 días más tarde -el 22 de mayo de 2015- cuando, derivado por su médico de Atención Primaria, vuelve al Servicio de Urgencias del hospital, diagnosticándosele una infección con prescripción de "ingreso hospitalario para recibir tratamiento antibiótico intravenoso" que el interesado rechaza. El 26 de mayo de 2015 acude de nuevo a Urgencias por la mala evolución de la infección, y en ese momento queda ingresado por segunda vez. En el curso de estos dos últimos procesos asistenciales se identificó el germen responsable, que resultó ser un *Streptococcus agalactiae*, germen oportunista, no nosocomial.

Por tanto, y pese a que no identifica cuál sería el alta "indebida" a la que se refiere, los datos obrantes en la historia clínica y los informes médicos incorporados al expediente ponen de manifiesto que cuando se produce el alta de la primera asistencia no existía ningún proceso infeccioso, y que transcurren más de 20 días hasta que aparecen los primeros síntomas de una infección de origen no nosocomial. Por lo que se refiere al segundo ingreso, es incuestionable que se conoce y se trata, mediante antibiótico intravenoso, una

infección cuyo tratamiento hospitalario el propio interesado había rechazado días antes, lo que, en palabras de los especialistas de la compañía aseguradora, pudo “interferir con la buena evolución de su enfermedad”.

Como hemos señalado, el perjudicado no aporta prueba alguna de sus imputaciones, y el análisis de la historia clínica, junto con los informes médicos incorporados al expediente, ponen de manifiesto lo infundado de sus reproches y que la evolución de sus lesiones fue debida a la gravedad del traumatismo de alta energía que padeció, sin que quepa apreciar mala praxis en la actividad desplegada por los servicios públicos sanitarios.

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.