

Dictamen Núm. 67/2021

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Menéndez Sebastián, Eva María*  
*García García, Dorinda*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de abril de 2021, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de marzo de 2021 -registrada de entrada el día 10 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del tratamiento de una lesión abierta en su tobillo que requirió de una amputación parcial.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 5 de noviembre de 2019 un abogado, en nombre y representación de la interesada, presenta a través del Sistema de Interconexión de Registros una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una mala praxis consistente en el tratamiento de una herida inciso contusa en su pierna derecha en una zona hospitalaria sin las necesarias medidas de asepsia, lo que habría derivado en una posterior infección y la necesidad de amputación parcial de aquella.

Expone que “ingresa en el Hospital “X” con deformación de tobillo con rotación interna del pie y herida inciso contusa con exposición tendinosa y ósea de maléolo externo./ Ese mismo día, madrugada del 23 al 24 de agosto de 2015 (...), es trasladada en ambulancia” al Hospital “Y”, donde se le practican “varias cirugías y tratamientos, como cirugía de desbridamiento o colgajo de cobertura./ El día 16 de marzo de 2015 se le realiza una cirugía por artritis séptica, realizándose artrodesis de tobillo derecho con fijador externo./ El 19 de noviembre de 2015 se le realiza cirugía por pseudoartrosis de artrodesis de tobillo derecho./ Nuevamente el 22 de junio de 2016 (...) deviene nuevo ingreso para extracción (de) material de osteosíntesis por pseudoartrosis infectada de tobillo derecho./ Lamentablemente, el día 2 de diciembre de 2016 ingresa para amputación transtibial de tibia derecha./ Y a partir de este momento se realiza un seguimiento para su recuperación por los Servicios de Traumatología y Rehabilitación del posoperatorio de la amputación transtibial./ Así mismo, tras la amputación de parte de su pierna derecha entra en un proceso depresivo que es seguido por el Servicio de Salud Mental”.

Manifiesta que acudió al Hospital “X” “tras una lesión en la zona de su tobillo derecho para su curación./ El personal de dicho hospital, observando que existía una herida inciso contusa y a los efectos de realizar la curación necesaria, debería haber valorado las medidas preventivas recomendadas por la Consejería de Sanidad en relación a las medidas asépticas necesarias y a los efectos de evitar la entrada de gérmenes en la zona de la herida./ La irrigación, cura e inmovilización que le hicieron en ese tobillo derecho, en el que existía una herida inciso contusa, debería (...) haberse realizado en una zona aséptica del hospital siguiendo las medidas preventivas recomendadas por la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias y no en un cuarto sin ningún tipo de asepsia./ Tras esa cura en zona no aséptica y debido a los gérmenes que infectan la herida la situación deriva en una amputación de parte de la pierna derecha./ Se produce por lo tanto, una quiebra de la *lex artis ad hoc* (...) en materia de atención en zonas asépticas”.

Indica que "asumió una serie de riesgos inherentes al proceso asistencial al que se sometió, todos ellos de carácter previsible en mayor o menor probabilidad de presentación, pero lo que no asumió, y por lo tanto no tiene la responsabilidad de soportar, es la consecuencia de una manifiesta ausencia de adopción de medidas de prevención de transmisión de gérmenes", pues "se le realiza la amputación transtibial de la tibia derecha debido a la infección local producida tras la cura realizada en el Hospital 'X'".

Considera que "el *dies a quo* o fecha de inicio de cómputo del plazo es el día 5 de diciembre de 2018, toda vez que es la fecha en que la sanidad de la paciente se estanca y no existe mejora, y (...) esta solicitud de inicio de expediente de reclamación patrimonial se presenta (en) el mes de noviembre de 2019".

Cuantifica la indemnización solicitada en doscientos un mil doscientos cincuenta euros con sesenta y dos céntimos (201.250,62 €).

**2.** El día 13 de noviembre de 2019, la interesada presenta un informe del Servicio de Traumatología del Hospital "Y" de 5 de diciembre de 2018. En él, tras consignar como motivo de la consulta revisión de amputación transtibial, se señala que la paciente ingresa el 24 de agosto de 2014 y que "es derivada" del Hospital "X" por luxación "abierta de tobillo derecho por torcedura, realizan irrigación, cura e inmovilización y derivan a este centro (...) para tratamiento definitivo". Se indica que se trata de una "paciente a la que se sometió a lavado de herida de luxación abierta de tobillo derecho bajo anestesia local en Servicio de Urgencias e inmovilización enyesada. Desarrolló cuadro inflamatorio con signos físicos y analíticos de infección local, por lo que fue sometida a desbridamiento quirúrgico y colocación de osteotaxo interno. Precisó nueva cirugía de desbridamiento y ha sido valorada por el S. de Cirugía Plástica. El 17-09-2014 se realiza colgajo de cobertura por C. Plástica. Alta hospitalaria el 12-10-2014./ Nuevo ingreso y cirugía por artritis séptica el 16-03-2015, realizándose artrodesis tobillo derecho con fijador externo./ Nuevo ingreso y cirugía el 19-11-2015 por pseudoartrosis de artrodesis de tobillo derecho./

Nuevo ingreso para extracción (de) material de osteosíntesis por pseudoartrosis infectada de tobillo derecho el 22-06-2016./ Nuevo ingreso el 02-12-2016 para amputación transtibial tibia derecha./ Seguimiento por parte de los Servicios de Traumatología, Rehabilitación del posoperatorio de amputación transtibial./ Seguimiento por Servicio de Salud Mental de proceso depresivo". Se recoge, en el apartado de evolución y comentarios, que "durante 2018 se realiza seguimiento por parte del Servicio de Rehabilitación (última consulta en abril que recomienda caminar con muletas) y Salud Mental para ajuste de tratamiento", añadiendo que por parte del Servicio de Traumatología "se revisa muñón de amputación con piel en buenas condiciones, le molesta algo la zona pretibial en región de encaje protésico, camina algo con dos muletas, pero es dependiente de silla de ruedas (eléctrica). Última Rx de junio correcta, se revisará en unos meses para seguimiento del muñón".

**3.** Mediante escrito de 21 de noviembre de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 29 de noviembre de 2019 el Gerente del Área Sanitaria VI le remite una copia de la historia clínica de Atención Especializada de la paciente, un escrito de la Jefa del Servicio de Atención al Ciudadano, los estudios radiológicos y un informe del Servicio de Urgencias.

Mediante escrito de 9 de diciembre de 2019, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante requiere a la Gerencia del Área Sanitaria VI un informe del Servicio que prestó asistencia a la reclamante "sobre el concreto contenido de la reclamación".

Con fecha 17 de diciembre de 2019, el Gerente del Área Sanitaria VI envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado el 16 de diciembre de 2019 por el Jefe del Servicio de Urgencias del

Hospital "X". En él se indica, respecto al tratamiento, que "se realizó reducción y estabilización inicial de la lesión, con limpieza y cura local de la herida bajo el procedimiento y la asepsia habitual en estos casos en box de Urgencias (guantes estériles, gasas/compresas estériles, suero y Povidona yodada). Se administró, además, antibioterapia parental para control de infección al tratarse de una fractura abierta".

Mediante escrito de 9 de diciembre de 2019, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios requiere a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la reclamante relativa al proceso de referencia.

Mediante escrito de 14 de enero de 2020, la Gerencia del Área Sanitaria IV le adjunta la documentación solicitada.

**5.** El día 31 de enero de 2020 se emite informe médico-pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él se indica que la paciente "sufre una fractura-luxación abierta tipo III de Gustillo (exposición ósea y tendinosa, fractura inestable), considerada como fractura con alto índice de contaminación. Acudió a Urgencias donde se actuó de manera rápida y siguiendo protocolos y pautas de actuación habituales. En box de Urgencias se realizó limpieza con irrigación, cura, reducción de la luxación y estabilización de la articulación con posterior inmovilización. Se administraron antibióticos ev., cefalosporina de 2.<sup>a</sup> generación y aminoglicosido, ya que se trataba de una FA tipo III (siguiendo guías clínicas de la SECOT). Se trasladó a centro de referencia para completar tratamiento. La evolución posterior no fue favorable, con necesidad de amputación por pseudoartrosis con infección persistente.

Advierte que "el box de Urgencias es el lugar habitual en el que se realizan curas y procedimientos que no requieren manipulación en quirófano. Para llevar a cabo dichos procedimientos se utiliza material estéril y los sanitarios observan las normas de asepsia según protocolos./ En fracturas abiertas que no precisan quirófano para su estabilización (en el caso que nos ocupa fue posible la estabilización de la articulación reduciendo la luxación) la limpieza mediante irrigación y administración de antibióticos son acciones

terapéuticas tiempo-dependiente que en el Servicio de Urgencias del (Hospital 'X') se realizaron de manera prioritaria”.

Considera que “se ha proporcionado a la paciente la prestación médica correcta en tiempo y siguiendo protocolos, la aparición de un proceso infeccioso no significa que la actuación haya sido inadecuada y, por tanto, el daño no es imputable al servicio público sanitario, pues se ha actuado de conformidad con la *lex artis*, siendo la infección un riesgo descrito de la fractura abierta que presentaba la paciente. La infección en este tipo de fracturas con cobertura antibiótica adecuada varía según diferentes series de un 8 % a un 13 %”.

Refiere cita bibliográfica en la que se menciona que “la infección profunda con osteomielitis tras una fractura abierta continúa siendo una complicación temida y devastadora de las fracturas expuestas. La piel representa la principal barrera mecánica contra la infección, y cuando se produce una fractura abierta la herida resulta contaminada de inmediato por flora de la piel o ambiental. Los tejidos blandos desvitalizados son un entorno ideal para la proliferación bacteriana, y si no se plantea un tratamiento precoz que incluya el desbridamiento, tratamiento con antibióticos y fijación el riesgo de infección es muy alto”. En otra referencia bibliográfica se reseña que “los cirujanos traumatólogos deben ser realistas en las expectativas de estas lesiones. Muchas van a fracasar y acabarán en una amputación”.

**6.** Mediante escrito notificado a la interesada el 2 de octubre de 2020, la Jefa de la Sección de Apoyo de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una copia, en formato electrónico, de los documentos incorporados al expediente.

Con fecha 11 de noviembre de 2020, la Jefa de la Sección de Apoyo comunica a la correduría de seguros que “ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin haberse recibido”.

El día 19 de noviembre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas dicta providencia en la que se

deja constancia de que se ha detectado “un error material en la tramitación del expediente”, consistente en la incorporación de alegaciones correspondientes a otro procedimiento, y advierte que deberá retrotraerse este concediendo a la interesada un nuevo trámite de audiencia.

Evacuado el nuevo trámite de audiencia, el 22 de enero de 2021 la Jefa de la Sección de Apoyo comunica a la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo concedido sin que se hayan presentado alegaciones.

**7.** Con fecha 27 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que “es evidente que la reclamación es extemporánea y se ha presentado fuera del plazo señalado para poder interponerla. El *dies a quo* debe establecerse en el día 1 de diciembre de 2016, toda vez que es cuando se lleva a cabo la intervención de amputación transtibial y transperonea derechas. Es decir, es en esa fecha cuando la paciente conoce el motivo por el cual presenta la reclamación. Es a partir del 1 de diciembre de 2016 cuando debe comenzar el cómputo del plazo anual, ya que aquí es conocedora del daño ocasionado. La reclamación de responsabilidad patrimonial no se interpone ante el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios hasta el 6 de noviembre de 2019, casi tres años después del hecho causante (...). Es decir, la fecha en que se lleva a cabo la amputación es la que constituye el *dies a quo*, a tenor de la posición de Tribunal Supremo en multitud de resoluciones”.

Añade que “la misma suerte desestimatoria debe correr la reclamación aunque no estuviese prescrita”, pues “se ha proporcionado a la paciente la prestación médica correcta en tiempo y siguiendo protocolos, y la aparición de un proceso infeccioso no significa que la actuación haya sido inadecuada (...), siendo la infección un riesgo descrito de la fractura abierta que presentaba la reclamante”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de marzo de 2021, 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 Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada 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.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

**TERCERA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

**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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 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.

**QUINTA.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños procedentes del tratamiento de una herida abierta inciso contusa en la pierna derecha de la paciente dentro de una zona hospitalaria sin las necesarias medidas de asepsia, lo que habría derivado en una infección y la posterior amputación parcial de aquella.

El primero de los requisitos que han de concurrir para que la reclamación prospere es, tal como se razona en la consideración anterior, el ejercicio de la acción en plazo. Al respecto, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 el día 5 de noviembre de 2019, a raíz de una praxis médica que deriva en la amputación de parte de la pierna derecha de la interesada, cirugía que tiene lugar el 2 de diciembre de 2016. Al respecto, en el escrito de reclamación se advierte un error al señalar el 23 de agosto de 2018 como fecha de ingreso de la interesada en el Hospital “X” con motivo de la deformación de tobillo con rotación externa del pie y herida inciso contusa, pues en realidad, según consta en la historia clínica, la fecha de ingreso fue el 24 de agosto de 2014, y tras diversas cirugías y tratamientos infructuosos el día 2 de diciembre de 2016 se le practica una amputación transtibial de tibia derecha. A partir de esa fecha la interesada sigue un tratamiento rehabilitador y atención por un proceso depresivo en el Servicio de Salud Mental.

En el escrito de reclamación se considera “que el *dies a quo* o fecha de inicio del cómputo del plazo es el día 5 de diciembre de 2018, toda vez que es la fecha en que la sanidad de la paciente se estanca y no existe mejora”, de lo que deduce la interesada que la pretensión resarcitoria presentada en el mes de noviembre de 2019 se ejercita en plazo. Por el contrario, en la propuesta de resolución se razona “que la reclamación es extemporánea” en cuanto que “el *dies a quo* debe establecerse en el día 1 (*sic*) de diciembre de 2016, toda vez que es cuando se lleva a cabo la intervención de amputación transtibial y transperonea derechas. Es decir, es en esa fecha cuando la paciente conoce el motivo por el cual presenta la reclamación. Es a partir del 1 (*sic*) de diciembre de 2016 cuando debe comenzar el cómputo del plazo anual, ya que aquí es conocedora del daño ocasionado”, y en este caso la reclamación se presenta “casi tres años después del hecho causante”. El informe emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración comparte también la extemporaneidad de la reclamación y sitúa el *dies a quo* en el 2 de diciembre de 2016, fecha en la que se lleva a cabo la amputación parcial.

Sentado lo anterior, este Consejo ha reiterado (por todos, Dictámenes Núm. 134/2020 y 218/2020) que el Tribunal Supremo viene distinguiendo “entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquel en que ese conocimiento se alcance, y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación posteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance” (entre otras, Sentencias de 26 de febrero de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:885-, 28 de noviembre de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:4351- y 11 de abril de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1354-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secciones 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, entre otras, en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.<sup>a</sup>.

Asimismo, este Consejo viene sosteniendo (entre otros, Dictámenes Núm. 320/2012 y 218/2020) que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta, con carácter general, la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la secuela y aquel sea entonces meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 215/2015). Además, también hemos indicado en ocasiones anteriores que para resolver la posible prescripción no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona

perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público.

En el caso planteado no se aprecia que nos enfrentemos a un daño continuado o de secuelas imprevisibles. Consta en el expediente que durante 2017 la interesada acudió a rehabilitación a fin de potenciar el muñón y miembro conservado para posteriormente adaptar la prótesis con buenos resultados funcionales, y que a lo largo de 2018, consciente de la irreversibilidad del daño, es objeto de seguimiento por parte de los Servicios de Rehabilitación y de Salud Mental para ajuste farmacológico de su tratamiento depresivo.

Esta reclamación se formula por la praxis médica que deriva en la amputación parcial, no por los tratamientos o daños posteriores. En efecto, es notorio que se cuantifica por referencia a la pérdida del tobillo derecho y se articula con base en la infección que aboca en la amputación, pues desde que esta se concreta asistimos a una limitación persistente y evaluable económicamente. Cuestión distinta es que el miembro amputado pueda conservar una u otra funcionalidad residual, la cual podría quedar comprometida o menoscabada en el curso del tratamiento posterior, pero no es esa lesión lo que aquí se invoca, sino la preexistente que se materializa con la mutilación del miembro inferior.

Ciertamente, tal y como se señala en la propuesta de resolución, la paciente "conoce el motivo por el cual presenta la reclamación" desde diciembre de 2016, y con ello se habría superado el plazo de un año legalmente determinado para ejercitar su derecho. Anudándose la imputación de responsabilidad patrimonial a la falta de asepsia originada en el tratamiento dispensado en el Servicio de Urgencias con motivo de la primera asistencia sanitaria de la fractura abierta, cuya tórpida evolución precisó de varias cirugías y tratamientos que lamentablemente resultaron infructuosos y que condujeron a la amputación del miembro dañado en diciembre de 2016, no puede posponerse el *dies a quo* a fechas posteriores en las que la secuela (la pérdida del miembro) ya es irreversible y conocida por la reclamante. Ha de estimarse

que en ese momento adquiere plena conciencia del alcance del daño que ahora invoca y puede discernir entre tratamientos curativos y rehabilitadores. No puede obviarse que la determinación de las secuelas implica que los daños han alcanzado un estadio de evolución prácticamente definitivo, y a partir de ese momento la persona afectada tiene pleno conocimiento de las condiciones fácticas y jurídicas que pueden justificar una reclamación de responsabilidad patrimonial de conformidad con el principio de la *actio nata*, con lo que el plazo anual de prescripción empieza a correr, aunque siga recibiendo tratamiento de rehabilitación para procurar una mejora de su estado. Al respecto, tal como se recoge en la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de abril de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:3291- (Sala de lo Contencioso- Administrativo, Sección 4.ª), hemos de partir de que “el carácter crónico o continuado de la enfermedad no impide conocer en un determinado momento de su evolución su alcance y secuelas definitivas o al menos de aquellas cuya concreta reparación se pretende”. En este contexto, no obsta a la consideración de un daño permanente -tal como señalamos en el Dictamen Núm. 93/2014, o más recientemente en el Dictamen Núm. 8/2019- que la Administración sanitaria continúe realizando actos asistenciales tendentes a paliar los efectos de la dolencia, como aquí ocurre. En suma, tal como se reseña en la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de mayo de 2015 -ECLI:ES:TS:2015:2135- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), los ulteriores tratamientos paliativos o de rehabilitación, encaminados a obtener una mejor calidad de vida, a evitar eventuales complicaciones en la salud o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance. Por tanto, este Consejo considera que la reclamación presentada el 5 de noviembre de 2019 es extemporánea, sin perjuicio de compartir igualmente el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución.

En el supuesto planteado, la reclamante sostiene -sin aportar pericial alguna- que la irrigación, cura e inmovilización que le hicieron en su tobillo derecho -en el que, recordemos, existía una herida inciso contusa abierta- se llevaron a cabo en una zona no aséptica, y que debido a los gérmenes que

infectaron la herida la situación deriva finalmente en una amputación parcial de su pierna derecha.

Ante esta vaga imputación, en los informes obrantes en el expediente se afirma que el box de Urgencias es el lugar en el que se realizan curas y procedimientos que no requieren manipulación en quirófano, y que en el asunto analizado se efectuó una reducción y estabilización inicial de la lesión, con limpieza y cura local de la herida bajo el procedimiento y la asepsia habitual en estos casos (guantes estériles, gasas y compresas estériles, suero y Povidona yodada), habiéndosele administrado además antibioterapia parental para control de infección al tratarse de una fractura abierta. Por otra parte, se indica en aquellos que la infección es un riesgo descrito de la fractura abierta que presentaba la paciente y que en este tipo de fracturas, con cobertura antibiótica adecuada, varía según diferentes series de un 8 % a un 13 %. En supuestos similares al que nos ocupa venimos señalando que "la mera aparición de una infección nosocomial no permite deducir una infracción de la *lex artis ad hoc* en la prestación sanitaria", pues de acuerdo con el estado actual de la medicina es imposible erradicar por completo el riesgo de que se produzcan infecciones hospitalarias en un ámbito singular en el que la exposición a los agentes causantes resulta inevitable, cualesquiera que sean las medidas profilácticas y preventivas adoptadas. Lo que sí ha de demandarse de la Administración sanitaria es que acredite que ha utilizado todos los instrumentos disponibles para reducir al mínimo el riesgo de una infección nosocomial, justificando de forma detallada y exhaustiva el cumplimiento de las reglas internas para su prevención (por todos, Dictamen Núm. 379/2011).

En el asunto examinado, frente a las explicaciones técnicas y precisas que se recogen en los informes aportados por la Administración, la reclamante se limita a denunciar genéricamente que el tratamiento se llevó a cabo en una zona no aséptica y que los gérmenes contraídos durante el mismo fueron los que produjeron la infección de la herida, pero todo ello sin presentar pericia o elemento probatorio alguno, y ni siquiera comparece en el trámite de audiencia para rebatir las conclusiones de los facultativos informantes. Con ello viene a

inutilizar el procedimiento administrativo en tanto que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica.

En definitiva, este Consejo estima que en el presente supuesto la reclamación es extemporánea y que, además, del análisis del expediente en su conjunto no se ha acreditado infracción alguna de la *lex artis ad hoc* en el proceso asistencial.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.