

Dictamen Núm. 194/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de octubre de 2021, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por mayoría el siguiente dictamen. La Consejera doña Dorinda García García votó en contra:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 28 de junio de 2021 -registrada de entrada el día 1 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida en un hospital público tras sufrir un accidente de trabajo *in itinere*.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de diciembre de 2020, el interesado -trabajador de una empresa de seguridad- presenta en el Registro Electrónico de la Administración una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del

Principado de Asturias por los daños y perjuicios padecidos como consecuencia de la asistencia prestada en un hospital público tras un accidente *in itinere*.

Indica que el 30 de abril de 2019 sufrió un accidente de trabajo cuando, bajando una escalera, “perdió el pie rompiéndose el tendón cuadriceps de la rodilla derecha”, y que ese mismo día acudió al Servicio de Urgencias del Hospital, permaneciendo ingresado hasta el día 6 de mayo de 2019. Señala que durante los 7 días en que estuvo ingresado “tan solo se procedió a inmovilización mediante férula inguinopédica, reposo y analgésicos”, y ello a pesar de que -según afirma- dentro de las 72 horas que siguieron al ingreso su mutua de trabajo había autorizado que fuera sometido a una intervención quirúrgica.

Manifiesta que tras el alta hospitalaria fue operado el 8 de mayo de 2019 “por mediación de su mutua de trabajo” en un centro sanitario privado, practicándosele una “reinserción del cuadriceps derecho con arpones Twin Fiz”, y que tras 5-6 semanas de inmovilización siguió tratamiento fisioterapéutico progresivo, siendo declarado de alta de su situación de incapacidad temporal el 5 de diciembre de 2019.

Describe la evolución seguida por las lesiones derivadas del accidente de trabajo, en el curso de las cuales se le califica como “no apto” para “renovación” en un reconocimiento de aptitud física y psíquica necesaria a efectos de habilitación para prestar servicios de seguridad privada. Reseña que por Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social ha sido declarado “afecto de lesión permanente no invalidante, derivada de accidente de trabajo”.

Con base en estos hechos, y aplicando el baremo vigente para las víctimas de accidentes de tráfico, reclama una indemnización de cincuenta y cuatro mil ochocientos veinte euros con veinticuatro céntimos (54.820,24 €).

Por medio de otrosí, solicita que se otorgue “la condición de parte interesada” en el procedimiento a su mutua.

2. Mediante oficio de 11 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo para resolver y el sentido del silencio administrativo.

En el mismo escrito, y en relación con su solicitud de que se tenga por parte en el procedimiento a la mutua de trabajo, se le informa de que “esta Administración carece de competencias para determinar la condición de parte interesada de la citada mutua en el presente procedimiento y para solicitarles informes y documentación al no haber ninguna relación de colaboración, concierto o dependencia”.

El 17 de febrero de 2021, el interesado presenta en el Registro Electrónico un escrito en el que insiste en su solicitud de que se tenga como parte interesada en el procedimiento a la mutua.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el día 15 de enero de 2021 el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica del reclamante y el informe emitido por una especialista del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital En este último se indica que “el paciente es valorado en Urgencias el 30-04-2019 tras referir caída casual al bajar unas escaleras de camino a su trabajo (accidente laboral *in itinere*), refiere dolor e impotencia funcional de rodilla derecha./ A la exploración física se objetiva hipertrofia de cuádriceps y deformidad, dolor y signo de hachazo en tercio inferior de patela derecha e impotencia funcional para la extensión activa de rodilla derecha./ Ante la exploración física anteriormente descrita, de urgencia se procede a inmovilización con férula inguinopédica en extensión, ingreso del paciente para tratamiento analgésico y se solicita resonancia magnética nuclear de rodilla derecha para confirmar y clasificar la lesión de aparato extensor de rodilla y el estado del tendón rotuliano (según protocolo

habitual del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital), que es la primera sospecha diagnóstica./ Finalmente, la resonancia magnética se realiza el día viernes, 03-05-2019, y es informada como rotura prácticamente completa a nivel de tendón del cuádriceps en el polo superior de la rótula./ El lunes, 06-05-2019, se comenta el caso de manera telefónica con Inspección Médica (...), que indica que el tratamiento y seguimiento deber ser realizado por la mutua de accidentes laborales del paciente, al tratarse de un accidente *in itinere*, por lo que ese mismo día cursa alta y pasa a cargo de su mutua”.

4. Mediante oficio de 9 de febrero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 9 de marzo de 2021, el reclamante presenta en el Registro Electrónico de la Administración un escrito de alegaciones en el que, tras reiterar los hechos en los que fundamenta su reclamación, concluye que “resulta evidente que a causa de la actuación negligente” del Hospital, “que no realizó la intervención quirúrgica en tiempo y forma -hasta los manuales hablan que para este tipo de lesión de rodilla es preciso intervenir dentro de las 48 o 72 horas-, sin argumentar motivo médico o clínico objetivo alguno, existe responsabilidad civil patrimonial de la Administración respecto a las dolencias actuales”.

Insiste en la necesidad de que se tenga por parte en el procedimiento a su mutua, razonando al efecto que la misma, en tanto que entidad colaboradora, incurre en idénticas responsabilidades que el Servicio de Salud del Principado de Asturias “por el mero hecho de no haber vigilado o estado pendiente de las actuaciones que se llevaban a cabo en el centro hospitalario del servicio público del Principado de Asturias (...), al ser la mutua (...) la responsable de la (incapacidad temporal) derivada del accidente de trabajo en la que estaba inmerso el actor a causa del accidente *in itinere* sufrido. Es preciso resaltar que la mutua (...) remitió autorización para intervención

quirúrgica al hospital público en el que estaba ingresado (...); mas desde ahí debió estar pendiente de que real y efectivamente se practicase tal intervención y de la adecuación o no de otras terapias o procedimientos que finalmente se aplicaron”.

5. Solicitado informe pericial a la compañía aseguradora de la Administración, con fecha 1 de abril de 2021 dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo, emiten un “informe de valoración de praxis” en el que concluyen que el reclamante “sufre accidente laboral (...) *in itinere* el día 30-04-2019 (...). Es diagnosticado” en el Hospital “de rotura de tendón cuadricipital de rodilla derecha y se procede a la inmovilización del miembro afectado (...), se ingresa hospitalariamente y se solicita RM (...). Las roturas incompletas del tendón cuadricipital se tratan de manera conservadora mediante inmovilización con férula durante 6 semanas y posterior rehabilitación funcional (...). El tratamiento de las roturas agudas completas del tendón cuadricipital es quirúrgico, salvo excepciones (...). La RM es la prueba de imagen más efectiva y con mayor poder diagnóstico para esta lesión (...). La solicitud de la RM de rodilla para completar estudio fue totalmente correcta, pues con esta prueba se puede confirmar el diagnóstico y diferenciar entre rotura completa e incompleta (...). El día 03-05-2019 se realiza RM de rodilla derecha y se confirma rotura completa (...). El día 06-05-2019, tras consultar con Inspección Médica, se decide alta y seguimiento por mutua laboral, quien realizará el tratamiento definitivo (...). El periodo de tiempo máximo atribuible al supuesto retraso terapéutico” en el Hospital “sería de 3 días (...). El mismo día 06-05-2019 ingresa en (un hospital privado) a cargo de (su) mutua laboral (...). El día 08-05-2019, 2 días después del ingreso, es intervenido quirúrgicamente realizándose la re inserción del tendón cuadricipital mediante tenodesis con arpones (...). La indicación de la intervención quirúrgica fue completamente correcta, ya que se trataba de una rotura completa del tendón cuadricipital (...).

La técnica quirúrgica utilizada fue correcta. La reconstrucción mediante tenodesis con arpones es una técnica con buenos resultados descrita en la literatura científica para este tipo de lesión (...). La intervención quirúrgica para la reparación de la lesión debe ser lo suficientemente precoz como para que no exista retracción tendinosa que dificulte la reconstrucción del tendón, pero no existe consenso sobre cuando es el momento óptimo para realizar la reparación quirúrgica. Algunos estudios han demostrado resultados buenos con reparación inmediata y otros abogan a que no existe correlación entre el momento de reparación y los resultados (...). Existen numerosos artículos que han descrito resultados quirúrgicos excelentes en la mayoría de los casos intervenidos dentro de las primeras 2-3 semanas desde el inicio de la lesión (...). Por tanto, no se ha producido perjuicio alguno ni ha variado el pronóstico y resultado de la intervención por el hecho de haberse demorado la cirugía 8 días desde que se produjo la lesión. No existe evidencia científica (de) que el resultado hubiese sido diferente si se hubiese intervenido de manera inmediata (...). No existe, en ningún caso, una pérdida de oportunidad terapéutica por la demora de la intervención quirúrgica de 8 días desde el inicio de la lesión (...). La pérdida de movilidad (...) o rigidez de rodilla es una de las complicaciones más frecuentes a pesar de la reparación quirúrgica, tanto déficit de flexión como de extensión completa. Además, se produce atrofia cuadricepsal en aproximadamente un 75 % de los casos (...). No observamos en la actuación de los profesionales del (Servicio de Salud del Principado de Asturias) mala praxis ni de perjuicios imputables a su actuación”.

6. Mediante oficio de 20 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de la documentación incorporada al expediente hasta ese momento.

El día 11 de junio de 2021, el perjudicado presenta en el Registro Electrónico de la Administración un escrito de alegaciones en el que indica que “de todo lo actuado en el procedimiento de referencia se desprende el haberse incurrido en responsabilidad patrimonial/responsabilidad civil, procediendo en consecuencia indemnizar al afectado (...) en igual cuantía y forma a las establecidas en escrito iniciador del mismo”.

7. Con fecha 16 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que una demora de ocho días, a contar desde el momento en el que se produjo la lesión hasta que en el ámbito de los servicios sanitarios privados se realizó la cirugía, no ha provocado “perjuicio alguno ni ha variado el pronóstico y resultado de la intervención”, toda vez que -según se razona- “no existe evidencia científica (de) que el resultado hubiese sido diferente si se hubiese intervenido de manera inmediata” en el Hospital

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de junio 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, de conformidad con 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 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.

Respecto a la legitimación pasiva, teniendo en cuenta las reiteradas solicitudes del reclamante a lo largo de la instrucción del procedimiento -siempre rechazadas por el órgano instructor- de que su mutua fuera considerada como parte interesada en el mismo, a quien reprocha además no haber realizado seguimiento de la autorización concedida para ser intervenido en los servicios sanitarios públicos, conviene analizar los hechos en los que se fundamenta la reclamación para dar respuesta a esta cuestión que se suscita y así acotar el alcance del presente dictamen.

Los daños y perjuicios cuya indemnización interesa el reclamante derivan de un accidente de trabajo *in itinere* que sufrió el día 30 de abril de 2019, produciéndose la estabilización de las lesiones con secuelas el 5 de diciembre de ese mismo año. A lo largo de este intervalo de tiempo, el perjudicado recibió asistencia sanitaria con cargo al Servicio de Salud del Principado de Asturias frente al que reclama entre el día del accidente -30 de abril de 2019, en que ingresó en el Hospital- y el 6 de mayo siguiente -momento en el que, habida cuenta de que se trataba de un accidente de trabajo cuyo seguimiento y tratamiento corresponde a la mutua, fue dado de alta hospitalaria y derivado a los servicios de la medicina privada, que a partir de entonces y hasta el 5 de

diciembre de ese mismo año, en que es alta de este episodio clínico con secuelas, se hace cargo de sus lesiones-.

Sobre la legitimación pasiva de la Administración del Principado de Asturias en reclamaciones de responsabilidad patrimonial en supuestos similares o parecidos al que nos ocupa, en los que en el tratamiento de un concreto episodio clínico con origen en un accidente de trabajo concurren los servicios sanitarios públicos con los privados, ya ha tenido ocasión de pronunciarse este Consejo. Así, en el Dictamen Núm. 249/2020 hemos indicado que "el Principado de Asturias carece de legitimación pasiva respecto a la asistencia prestada por la mutua de accidentes de trabajo, entidad colaboradora que actúa en los términos establecidos en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que en su artículo 80 define las mutuas colaboradoras como asociaciones privadas que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, llevando a cabo una serie de actividades entre las que figura la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. Este órgano consultivo viene manteniendo que las mutuas han de responder directamente de los posibles daños o perjuicios causados en el curso de su actividad asistencial, dado que son entidades privadas dotadas de personalidad jurídica propia que no forman parte de la Seguridad Social (por todos, Dictamen Núm. 249/2011). Al respecto, como ha señalado el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en su Sentencia de 27 de mayo de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1435- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), "ni el SESPA asume ninguna obligación ni responsabilidad por la asistencia médica que presten las mutuas a sus asociados, ni, donde fue asistido el actor, es una entidad perteneciente al SESPA, ya que es de carácter privado, ni el SESPA tiene ningún poder de dirección ni control sobre las mutuas patronales ni sobre los centros sanitarios privados, por lo que no es posible imputarle responsabilidad alguna

como consecuencia del tratamiento médico asistencial que le haya sido realizado al actor’”.

Aplicada esta doctrina a la presente reclamación, resulta evidente que en la misma el Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula la reclamación en la parte correspondiente a la asistencia sanitaria prestada al perjudicado por los servicios públicos sanitarios entre los días 30 de abril y 6 de mayo de 2019, periodo al que queda circunscrito el alcance del presente dictamen.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 con fecha 1 de diciembre de 2020, y si bien en la misma el interesado cuestiona la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital entre el 30 de abril y el 6 de mayo de 2019 como consecuencia de un accidente de trabajo, consta acreditado en el expediente que, justamente por tratarse de un accidente de trabajo, el seguimiento y tratamiento de las lesiones derivadas del mismo pasó a partir del 6 de mayo de 2019 a depender de la mutua y de los correspondientes servicios sanitarios privados, en los que con fecha 5 de diciembre de 2019 fue dado de alta. En estas condiciones, tomando como referencia esta última fecha, y en aplicación del principio *pro actione*, entendemos que la reclamación presentada el 1 de diciembre de 2020 ha sido formulada en el plazo de un año legalmente establecido a contar desde “la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

CUARTA.- 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 del servicio afectado, 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.

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 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.

SIXTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que el interesado solicita una indemnización por los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada por los servicios públicos, en concurrencia con la recibida en los servicios sanitarios privados por cuenta de su mutua, como consecuencia de un accidente de trabajo *in itinere*.

Consta acreditado en el expediente que el perjudicado ingresó el día 30 de abril de 2019 en el Servicio de Urgencias del Hospital, donde refirió haber sufrido un accidente de trabajo *in itinere*. En el curso de este ingreso hospitalario una prueba de imagen realizada el 3 de mayo de 2019 fue

informada "como rotura prácticamente completa a nivel de la inserción del tendón del cuádriceps en el polo superior de la rótula". Al tratarse de un accidente de trabajo, y tras contactar con la Inspección Médica el día 6 de mayo, el paciente es dado de alta hospitalaria en este centro sanitario y derivado a la medicina privada para el seguimiento y tratamiento de la lesión, siendo intervenido en una clínica el día 8 de ese mismo mes. Tras un periodo de inmovilización, siguió tratamiento fisioterapéutico progresivo con cargo a su mutua de trabajo y fue declarado de alta de la situación de incapacidad temporal el 5 de diciembre de 2019. Con posterioridad, y como consecuencia del accidente de trabajo sufrido el 30 de abril de 2019, por Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social es declarado "afecto de lesión permanente no invalidante, derivada de accidente de trabajo". En estas condiciones hemos de dar por acreditada la efectividad de los daños por los que se reclama, sin perjuicio de cuál deba ser su concreta evaluación económica; cuestión esta que solo abordaremos de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad que se demanda.

En la consideración segunda, al hilo del examen de la legitimación pasiva en la reclamación que nos ocupa, ya hemos dejado indicado que el alcance del presente dictamen queda circunscrito a la asistencia recibida por el perjudicado en el Hospital entre los días 30 de abril y 6 de mayo de 2019, en los que permaneció ingresado en el mismo. En esto parece coincidir el propio interesado al hacer descansar principalmente su reclamación en el argumento de que durante los 7 días en que estuvo ingresado en este centro sanitario público "tan solo se procedió a inmovilización mediante férula inguinopédica, reposo y analgésicos", y ello a pesar de que -según afirma- dentro de las 72 horas que siguieron al ingreso su mutua de trabajo había autorizado que fuera sometido a una intervención quirúrgica; operación que sería realizada finalmente, por cuenta de aquella, en una clínica privada el 8 de mayo de 2019.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, debemos comenzar nuestro análisis recordando que, como ya ha tenido ocasión de señalar este

Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 142/2019), 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 sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para 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.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto planteado, el interesado basa su reclamación en una vaga e imprecisa supuesta falta de oportunidad terapéutica -sin aportar pericial alguna que le proporcione un mínimo e imprescindible soporte científico-, denunciando lo que considera una "actuación negligente" del Hospital, "que no realizó la intervención quirúrgica en tiempo y forma -hasta los manuales hablan que para este tipo de lesión de rodilla es preciso intervenir dentro de las 48 o 72 horas-, sin argumentar motivo médico o clínico objetivo alguno".

Frente a esta vaga imputación, y teniendo en cuenta que en el procedimiento administrativo sometido a nuestra consideración el interesado no ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción en relación con la adecuación a la *lex artis* en la asistencia que le fue prestada durante los seis días en los que permaneció ingresado en el Hospital sobre la base tanto de la historia clínica incorporada al expediente y el informe emitido por los servicios de la Administración frente a la que se reclama, como del "informe de valoración de praxis" incorporado a aquel por la compañía aseguradora de la Administración; documentos todos ellos que, a pesar de ser conocidos por el reclamante con ocasión de los dos trámites de audiencia practicados, no han sido discutidos por su parte.

De esta documentación alcanza especial trascendencia, en razón a su autoría -especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología y en Cirugía General y del Aparato Digestivo-, el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora, de cuyas conclusiones conviene destacar en este momento, sin perder de vista las acotaciones que hacemos, que "las roturas incompletas del tendón cuadricipital se tratan de manera conservadora mediante inmovilización con férula durante 6 semanas y posterior rehabilitación funcional (...). El tratamiento de las roturas agudas completas del tendón cuadricipital es quirúrgico, salvo excepciones (...). La RM es la prueba de imagen más efectiva y con mayor poder diagnóstico para esta lesión (...). El día 03-05-2019 -el accidente y el ingreso se producen el 30 de abril y al día

siguiente era festivo (1 de mayo)- se realiza RM de rodilla derecha y se confirma rotura completa (...). El día 06-05-2019, tras consultar con Inspección Médica, se decide alta y seguimiento por mutua laboral, quien realizará el tratamiento definitivo (...). El periodo de tiempo máximo atribuible al supuesto retraso terapéutico” en el Hospital “sería de 3 días (...). El mismo día 06-05-2019 ingresa en (un hospital privado) a cargo de (su) mutua laboral (...). El día 08-05-2019, 2 días después del ingreso, es intervenido quirúrgicamente realizándose la re inserción del tendón cuadricipital mediante tenodesis con arpones (...). La intervención quirúrgica para la reparación de la lesión debe ser lo suficientemente precoz como para que no exista retracción tendinosa que dificulte la reconstrucción del tendón, pero no existe consenso sobre cuando es el momento óptimo para realizar la reparación quirúrgica. Algunos estudios han demostrado resultados buenos con reparación inmediata y otros abogan a que no existe correlación entre el momento de reparación y los resultados (...). Existen numerosos artículos que han descrito resultados quirúrgicos excelentes en la mayoría de los casos intervenidos dentro de las primeras 2-3 semanas desde el inicio de la lesión (...). La pérdida de movilidad (...) o rigidez de rodilla es una de las complicaciones más frecuentes a pesar de la reparación quirúrgica, tanto déficit de flexión como de extensión completa. Además, se produce atrofia cuadricipital en aproximadamente un 75 % de los casos”.

Tales consideraciones, debidamente fundamentadas con base en criterios técnicos, evidencian la correcta actuación de los servicios sanitarios que acomodaron su asistencia a la confirmación del diagnóstico tras la prueba de imagen realizada a los tres días del ingreso, a la naturaleza laboral de la lesión que justificaba su tratamiento con cargo a la mutua del reclamante y, en último extremo, a la ausencia de circunstancias de urgencia que condujeran a una rápida intervención en la sanidad pública, que se articula en un contexto de medios humanos y materiales limitados.

En definitiva, la actuación sanitaria prestada al reclamante en el Hospital entre el 30 de abril y el 6 de mayo de 2019 fue adecuada a la situación

clínica que presentaba y consecuente, además, con la naturaleza laboral del accidente de trabajo sufrido, al derivar el posterior seguimiento y tratamiento de las lesiones a lo que pautara la entidad privada que daba cobertura a su demanda 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.