

Dictamen Núm. 196/2024

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 28 de noviembre de 2024, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 21 de agosto de 2024 -registrada de entrada el día 28 de ese 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 retraso diagnóstico de una fractura de meseta tibial.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de enero de 2024, la interesada presenta a través del Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el día 5 de mayo de 2022 sufrió “un accidente de trabajo”, motivo por el cual fue remitida a su mutua, donde se le “declina la asistencia” y es enviada a su domicilio. Ese mismo día, “ante los insoportables dolores”,

acude al Servicio de Urgencias del Hospital, se le diagnostica "entorsis rodilla derecha" y se le venda la pierna.

Señala que el día 9 de mayo se le realiza en la mutua una resonancia magnética y se detecta una "fractura hundimiento del aspecto anterior del platillo tibial externo, con un escalón articular de al menos 7 milímetros y cambios edematosos asociados de la médula ósea". Precisa que, al día siguiente, vuelve al Servicio de Urgencias, "aportando la (resonancia magnética) efectuada por la mutua" y que se procede, "sin más pruebas (...) sin valorar el escalón de la fractura", a ponerle "una férula inguino-pédica derecha".

Refiere que, tras la retirada de la escayola, acude a un centro privado para una segunda opinión, indicándole que debe ser intervenida y poniendo de manifiesto el "tiempo perdido con la férula y la ya evidente consolidación de la fractura, ante el retraso en el tratamiento por parte de la mutua y la mala praxis del (Hospital), procediendo a la inmovilización con férula". Añade que el 23 de junio de 2022, en ese centro privado se le practica una "intervención con injerto", permaneciendo 4 semanas escayolada y realizando posteriormente rehabilitación hasta el 15 de diciembre de 2022. Asimismo, manifiesta que ha permanecido "de baja médica desde el 10 de mayo de 2022 hasta el 14 de enero de 2023".

Considera que estos hechos "evidencian una negligencia médica por mala praxis en la atención" por parte del Servicio de Urgencias del Hospital, ya que no efectuaron "un adecuado diagnóstico"; y, tras aportarles la resonancia magnética el día 9 de mayo, "sin realizar ellos más pruebas deciden escayolarme durante un mes". Subraya que los propios servicios del hospital "constatan el error en la inmovilización y la necesidad de una intervención que, por el retraso y consolidación de la fractura, resulta más compleja que de haberla hecho en un inicio".

Solicita una indemnización de treinta y cuatro mil cuatrocientos noventa y seis euros con veintiocho céntimos (34.496,28 €), que desglosa en los

siguientes conceptos: 244 días de perjuicio personal moderado 13.917 €; perjuicio por intervención quirúrgica 1.590 €; daño moral 10.000 €, y gastos ocasionados en la medicina privada 8.989,28 €.

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Partes médicos de incapacidad temporal. b) Comunicaciones con la mutua de trabajo. c) Informes médicos relativos a la asistencia recibida en la sanidad pública. d) Hoja de lista de espera quirúrgica en la que consta la renuncia voluntaria a la intervención en el Servicio de Salud del Principado de Asturias. e) Diversa documentación médica de un hospital privado. f) Relación de gastos ocasionados por la operación y las revisiones en una clínica privada. g) Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, de 14 de noviembre de 2023, por la que se declara “que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la trabajadora el día 10 mayo de 2022 deriva de accidente de trabajo, condenando (...) a la mutua colaboradora (...) al abono de la correspondiente prestación económica y los gastos de asistencia sanitaria generados por tal causa”.

2. Mediante oficio de 20 de febrero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la perjudicada 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.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 7 de marzo de 2024 la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica de la paciente, el informe emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital y un CD con las radiografías de rodilla realizadas el 5 de mayo de 2022.

En el informe del Jefe de la Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología se señala que “el tratamiento aplicado al cuadro presentado por

la paciente es el indicado en los traumatismos de rodilla”. Explica que, tras descartar la fractura, se inmoviliza y se remite a seguimiento “para completar estudios y establecer tratamiento definitivo”, derivándola “para control por su mutua de accidentes laborales al entenderse que se trataba de un accidente laboral”. Sostiene que “los plazos de tiempo, en cuanto al tratamiento indicado, entran dentro del plazo razonable para este tipo de fracturas, en su caso 6 semanas desde el traumatismo (...). Estas fracturas precisan de un tiempo de inmovilización entre 4-6 semanas para que remita la fase inflamatoria y se permita realizar la cirugía de reducción y osteosíntesis (...), evitando así complicaciones”. Por otra parte, cuestiona “por qué fue la propia paciente la que retrasó esta intervención cuando estaba programada en el (Hospital) para realizarse el 14-06-2022”. Finalmente, subraya que por sentencia judicial “se ha reconocido como accidente laboral (...) la lesión sufrida por la paciente, por lo que, tanto ésta como las secuelas derivadas de la misma a las que hubiera lugar, pasan a ser competencia de su mutua de accidentes”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado el 3 de mayo de 2024, a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él, tras formular una serie de consideraciones médicas sobre el manejo de la rodilla aguda traumática y su tratamiento, analiza la asistencia dispensada a la paciente, y concluye que “los medios diagnósticos y el tratamiento recibido por la reclamante en el Servicio de Urgencias fueron acordes con la *lex artis ad hoc* para una rodilla traumática aguda”.

Considera que “el retraso de 4 días en el diagnóstico de certeza de fractura de meseta no supuso ningún cambio en el tratamiento ni en el pronóstico ni su resultado final”.

5. Notificada a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, no consta en el expediente que haya presentado alegaciones.

6. Con fecha 6 de agosto de 2024, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio sobre la base de las consideraciones médicas esgrimidas por el especialista que informa a instancias de la aseguradora.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de agosto de 2024, 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.

Respecto a la legitimación pasiva, cabe señalar que los daños y perjuicios cuya indemnización interesa la reclamante derivan de un accidente de trabajo que sufrió el día 5 de mayo de 2022. Desde entonces, la perjudicada recibió asistencia sanitaria de forma intercalada en centros privados -donde acude por indicación de la mutua- y en un hospital público -al que imputa el daño sufrido- integrado en la red del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Sobre la legitimación pasiva del Principado de Asturias en reclamaciones de responsabilidad patrimonial en supuestos similares 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 los Dictámenes Núm. 249/2020 y 58/2024 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 (...), 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 al presente supuesto, resulta evidente que en la reclamación aquí examinada el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula la reclamación en la parte correspondiente a la atención sanitaria prestada a la interesada en el Servicio de Urgencias de un hospital público los días 5 y 10 de mayo de 2022, asistencia a la que queda circunscrito el alcance del presente dictamen.

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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 ésta 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en un hospital público debido al retraso en el diagnóstico y tratamiento de una fractura de meseta tibial.

Ahora bien, al examinar los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial circunscrita a la asistencia sanitaria pública procede verificar, en primer término, si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto; aspecto sobre el que no se pronuncia la propuesta de resolución que se somete a nuestra consideración.

Con relación al plazo de prescripción, 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 examinado, la interesada imputa al servicio público sanitario el retraso diagnóstico de una fractura de meseta tibial y la pérdida de oportunidad terapéutica derivada del mismo. En estas condiciones, consta en el expediente que el día del accidente laboral -5 de mayo de 2022-, tras recibir una primera asistencia en los servicios médicos de la mutua de accidentes de trabajo, la reclamante acude al Servicio de Urgencias de un hospital público donde “no se aprecian fracturas”, estableciéndose el diagnóstico de “entorsis rodilla derecha”. Sin embargo, en una resonancia realizada el 9 de mayo de

2024 se objetiva una fractura del platillo tibial que precisó cirugía, a la que se sometió la paciente en una clínica privada el 23 de junio de 2022, siendo alta el día 25 de ese mismo mes. Consta, asimismo, que la paciente realizó tratamiento rehabilitador en un centro privado desde el 5 de septiembre al 15 de diciembre de 2022, reflejándose en su informe que “se realiza la última sesión el 15 de diciembre de 2022 donde se considera que ya está prácticamente recuperada. Se le recomienda continuar realizando, con cierta frecuencia, ejercicios de fuerza y de movilidad con el fin de no ver disminuida, en un futuro, su capacidad articular” (folio 40). Asimismo, consta en el informe del Servicio de Traumatología de la clínica privada en la que se practicó la cirugía que, con fecha 20 de diciembre de 2022, se acuerda el alta de la paciente (folio 41). No ofrece duda, por tanto, que en esta fecha el proceso de curación se había completado, máxime si tenemos en cuenta que no hay constancia de que la interesada tenga secuelas, pues únicamente reclama por el tiempo empleado en la curación, los gastos sanitarios y el daño moral anudado al proceso.

En consecuencia, esa ha de ser la fecha a tener en cuenta como *dies a quo* del cómputo del plazo para interponer la reclamación, y no la fecha del alta laboral emitida por el facultativo de Atención Primaria competente, que tuvo lugar el día 14 de enero de 2023 pues, si bien este dato puede resultar de utilidad cuando no se dispone de informes médicos más precisos o en caso de persistir el daño (entre otros, Dictamen Núm. 113/2024), lo cierto es que, en el caso que nos ocupa, a la vista de la información disponible, la fecha de alta laboral no puede identificarse con la fecha de estabilización del proceso.

Al respecto, en supuestos análogos venimos considerando como *dies a quo* la fecha de consolidación de las lesiones (por todos Dictámenes Núm. 249/2022, 286/2022 y 196/2023) o cuando se finaliza el tratamiento rehabilitador (entre otros, Dictámenes Núm. 113/2023 y 53/2024), haciendo abstracción del día en el que el perjudicado se reincorpora a su actividad laboral. Así, en el Dictamen Núm. 232/2022, que aborda un supuesto similar al

analizado, recordábamos que “la situación de baja laboral (...) no puede reputarse como referencia válida a los efectos de accionar por la vía de la responsabilidad patrimonial pues, como venimos reiterando, las resoluciones de minusvalía e incapacidad no sirven para interrumpir ni para hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial (por todos, Dictámenes 82/2019 y 182/2021). En efecto, es constante la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, en aplicación de la doctrina de la *actio nata* y confirmando el previo pronunciamiento del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, sostiene que el *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una prestación médica de los servicios públicos (...) es el de la fecha de curación, o como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1137-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª)”.

En consonancia con ello, tampoco podemos otorgar efectos interruptivos de la prescripción a la pretensión ejercida por la interesada ante la jurisdicción social para lograr el cambio de contingencia de común a profesional, pues nada tiene que ver con el objeto de la presente reclamación, que no es otro que el supuesto retraso diagnóstico de la fractura de la meseta tibial.

Sentado lo anterior, estimamos que la curación de la perjudicada tuvo lugar en el mes de diciembre de 2023, por lo que la reclamación de responsabilidad patrimonial, formulada el 11 de enero de 2024, se ha presentado una vez superado el plazo de un año legalmente establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, y ha de ser rechazada por extemporánea.

En todo caso, aunque hiciéramos abstracción de esta conclusión y admitiésemos que la acción no hubiera prescrito, la reclamación habría de desestimarse igualmente por razones de fondo.

En el presente supuesto la reclamante fundamenta su pretensión indemnizatoria en lo que considera “una negligencia médica por mala praxis en la atención” por parte del Servicio de Urgencias del (Hospital), ya que no efectuaron “un adecuado diagnóstico”. Destaca que “los propios servicios” del hospital “constatan el error de la inmovilización y la necesidad de una intervención que, por el retraso y consolidación de la fractura, resulta más compleja que de haberla hecho en un inicio”.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo, 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*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la interesada 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 sólo 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 -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- 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 la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

En definitiva, como declara la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 13 de mayo de 2021, -ECLI:ES:TSJAS:2021:1566- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), "sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo. Estamos ante un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida; criterio que es fundamental, pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad".

Desde otra perspectiva, 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, 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.

Pese a la naturaleza señaladamente técnico-médica de las imputaciones que sostiene, y a que incumbe a quien reclama la prueba de las mismas, la perjudicada no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la supuesta infracción de la *lex artis* por los profesionales del servicio público sanitario en el proceso diagnóstico al que fue sometida, limitándose a exponer su personal interpretación de los hechos. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente, compuesta por el historial médico completo de la paciente, el informe emitido por el Servicio implicado y de manera significativa el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria.

Según se desprende de la documentación remitida, la reclamante sufre un accidente durante su jornada laboral el día 5 de mayo de 2022, motivo por el cual solicita atención médica en su mutua de trabajo, que estima que la patología referida no puede ser considerada como accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, por lo que le recomienda que, en caso de precisar asistencia, acuda a los servicios públicos de salud. Ese mismo día, por la tarde, la interesada acude al Servicio de Urgencias de un hospital público, refiriendo "dolor e impotencia funcional en rodilla izquierda tras torsión". Tras la práctica de una radiografía en la que "no se aprecian trazos de fractura" (folio 17), se le diagnostica "entorsis rodilla derecha" y se realiza "artrocentesis de 80 cc de hemartros" y vendaje, con indicación de "valoración y seguimiento por su mutua de accidentes laborales". No obstante, en la resonancia magnética efectuada el 9 de mayo de 2022 por indicación de la mutua se observa una "fractura hundimiento del aspecto anterior del platillo tibial externo". Consta que el día 10 de mayo la perjudicada acude nuevamente al Servicio de

Urgencias y en las pruebas complementarias se recoge “Rx: fractura-hundimiento de meseta tibial externa derecha”, por lo que se le coloca una férula y se le pauta revisión en tres semanas. Con posterioridad, es vista por el especialista en Traumatología -25 de mayo de 2022- y, tras la práctica de un tac, se programa cirugía para el 14 de junio de 2022, si bien la interesada rechaza la intervención y decide acudir a la sanidad privada, donde es intervenida el 23 de junio de 2022.

Al respecto, el Jefe de la Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología del hospital que la atendió señala que “el tratamiento aplicado al cuadro presentado por la paciente es el indicado en los traumatismos de rodilla”. Explica que, tras descartar la fractura, se le inmovilizó y se indicó seguimiento “para completar estudios y establecer tratamiento definitivo”, remitiéndola “para control por su mutua de accidentes laborales al entenderse que se trataba de un accidente laboral”. Sostiene que “los plazos de tiempo, en cuanto al tratamiento indicado, entran dentro del plazo razonable para este tipo de fracturas, en su caso 6 semanas desde el traumatismo (...). Estas fracturas precisan de un tiempo de inmovilización entre 4-6 semanas para que remita la fase inflamatoria y se permita realizar la cirugía de reducción y osteosíntesis (...) evitando así complicaciones”. Por otra parte, destaca que fue la reclamante “la que retrasó esta intervención cuando estaba programada en el (Hospital) para realizarse el 14-06-2022”. Finalmente, subraya que por resolución judicial “se ha reconocido como accidente laboral (...) la lesión sufrida por la paciente, por lo que, tanto ésta como las secuelas derivadas de la misma a las que hubiera lugar, pasan a ser competencia de su mutua de accidentes”.

Por su parte, el especialista en Traumatología, que informa a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, concluye que en la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias “del 5 de mayo, se aplicaron todos los medios diagnósticos (exploración física y radiología) y terapéuticos descritos (...) como imprescindibles para una atención acorde con la *lex artis*”. Señala que “la inmovilización de la articulación con una férula es una medida

antiinflamatoria muy efectiva y perfectamente acorde a la práctica habitual” y precisa que la reclamante asume que esta actuación “buscaba una corrección de la deformidad, cuando el objetivo (...) es disminuir la inflamación y controlar el dolor”. Considera que “el retraso de 4 días en el diagnóstico de certeza de fractura de meseta no supuso ningún cambio en el tratamiento ni en el pronóstico ni su resultado final”.

En cuanto al tratamiento quirúrgico propuesto, afirma que “era el más indicado para este tipo de fracturas”, atendiendo a “la magnitud del hundimiento y la edad de la reclamante”. Y destaca que los traumatólogos de la clínica privada “opinaron igual, puesto que indicaron exactamente el mismo tratamiento y la misma técnica”.

Finalmente, pone de manifiesto que “el retraso en la intervención quirúrgica no puede atribuirse” al Servicio de Salud del Principado de Asturias “en tanto que la responsabilidad de facilitar el tratamiento definitivo a la reclamante era de la mutua de accidentes laborales”. En cualquier caso, advierte que la propia paciente “rechazó operarse en el (Hospital) y prefirió retrasar la intervención 9 días más para intervenir -con la misma técnica quirúrgica que se le había planteado en el (Hospital)- en la sanidad privada”.

Estas consideraciones no han sido desvirtuadas en modo alguno por la interesada, quien ni siquiera presenta alegaciones en el trámite de audiencia, desaprovechando así la oportunidad de aportar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones. Por tanto, no ha quedado acreditado que la demora de 4 días en el diagnóstico de la fractura le haya supuesto un agravamiento de su situación o que ello modificase su pronóstico o las alternativas terapéuticas. También debemos reseñar que la intervención se programó dentro de los plazos razonables, produciéndose un abandono de la sanidad pública por parte de la reclamante, que decide voluntariamente operarse en un centro privado con una demora superior a la fecha prevista en el hospital público.

En definitiva, este Consejo considera que la reclamación presentada el 11 de enero de 2024 es extemporánea, sin perjuicio de compartir, igualmente, el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución según acabamos de razonar.

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.