

Dictamen Núm. 51/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 10 de abril de 2025, 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 20 de febrero de 2025 -registrada de entrada el día 26 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 de una intervención quirúrgica de varices realizada en un centro concertado, por derivación del Sespa, que obliga a la reintervención en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 23 de febrero de 2024, una abogada registra telemáticamente una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante Sespa) por los perjuicios, que considera que le han sido ocasionados a su representado, por una operación de varices

realizada en un centro sanitario concertado que ocasiona la reintervención en un hospital público.

Expone que el interesado “presentaba fuertes dolores en la pierna estando incapacitado por este motivo para continuar con sus actividades habituales diarias”, siendo incluido en la lista de espera quirúrgica para someterse a una cirugía hemodinámica de la insuficiencia venosa ambulatoria (en adelante CHIVA) y derivado desde el Hospital a la Clínica, donde es intervenido el día 24 de febrero de 2023. Sin embargo, según refiere, tras la operación “continuó estando incapacitado para realizar (...) sus actividades habituales diarias, sufriendo fuertes dolores, que aún persisten”. Explica que en fecha 5 de julio de 2023, acudió a la consulta externa en el Hospital por “varices recidivadas” donde la doctora “certificó tras explorarle que, si bien había sido derivado a la Clínica para intervenirle la safena menor, le habían hecho stripping de la safena menor (sin eco previa)”, continuando el afectado “con varices y además con edema”. Tras la realización de una ecografía Doppler, “la doctora constató la ausencia de la safena mayor y la safena menor de 7 mm incompetente con r3./ Siendo incluido de nuevo en (lista de espera quirúrgica) preferente para CHIVA de MIDHCO de safena menor. Ordenando no derivar al paciente. En la actualidad a fecha 23 de febrero de 2024 (el reclamante) continúa sin ser intervenido de la safena mayor”.

Entiende que la intervención llevada a cabo en la Clínica no fue acorde a la *lex artis* y que “las secuelas se determinaron en la misma revisión médica, donde se constató la ausencia de la safena mayor. Y un empeoramiento de la safena menor que era la vena que se debería de haber intervenido, continuando en la actualidad mi patrocinado a la espera de que le intervengan”.

Cifra la cuantía de la indemnización en treinta y cuatro mil ochocientos cuarenta y tres euros con catorce céntimos (34.843,14 €), que desglosa y a la que suma, además del incremento por intereses legales devengados hasta el abono, la cuantía de “64,24 € por cada día que pase desde la presentación de

la presente reclamación hasta que se materialice la operación de la safena menor (...) que le incapacita”.

El escrito aparece precedido de un documento privado, mediante el que el interesado autoriza a la letrada a representarle y a presentar en su nombre la reclamación frente a la Administración Pública por el asunto expuesto.

Se adjunta diversa documentación clínica que evidencia que la primera consulta en el ámbito de la sanidad pública en relación con las dolencias padecidas se produce en el año 2016, detectándose una formación varicosa en la pantorrilla derecha. La siguiente consulta que figura en la documentación aportada data del año 2019 “por dilataciones varicosas en (miembro inferior derecho) de varios años de evolución”, para lo que se le indica que debe usar media elástica de comprensión hasta la rodilla; le sigue otra revisión en mayo de 2022 y, finalmente, acude a consulta en el Hospital el 5 de agosto de 2022 y se le incluye en la lista de espera quirúrgica en esta fecha “para CHIVA safena menor”.

Aporta documentación de la Clínica donde se indica el día 24 de febrero de 2023 como fecha de la intervención y figuran revisiones los días 6 y 27 de marzo. El informe de alta hospitalaria -del mismo día de la operación- refiere tratamiento “quirúrgico bajo anestesia raquídea de ligadura de CVSI y stripping de paquetes varicosos. Posoperatorio sin incidencias siendo alta en la fecha con tratamiento y recomendaciones adjuntos”.

Consta en el expediente el informe clínico de la consulta externa, nuevamente, en el Hospital el día 5 de julio de 2023; en él se señala como motivo de consulta varices recidivadas en miembro inferior derecho y explica que el paciente fue “incluido para CHIVA de safena menor en MIDCHO en este centro, se derivó a Clínica y le hicieron stripping de la safena mayor (sin eco previa)”, señalando que “el paciente sigue con varices y, además, edema”, así como la constatación de la ausencia de safena mayor. Se le vuelve a incluir en lista de espera quirúrgica en esta fecha para la práctica de “ACV CHIVA”.

2. Mediante oficio de 12 de marzo de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la recepción de su reclamación en el Servicio, concediéndole un plazo de diez días a la letrada actuante para que proceda a la justificación, por cualquier medio válido en derecho, de la representación que ostenta. Este requerimiento es atendido el día 25 de marzo de 2024 mediante la presentación del documento de aceptación del apoderamiento de la representante a través del Registro Electrónico de Apoderamientos, otorgado por el interesado.

3. Con fecha 8 de abril de 2024, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita un informe del Servicio de Cirugía Vascul ar a la Gerencia del Área Sanitaria IV, así como a la Clínica

4. El 9 de abril de 2024 se comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, los plazos para resolverlo, los efectos del silencio administrativo y el nombramiento del instructor.

5. El 22 de abril de 2024 tiene entrada en el registro el informe solicitado a la Clínica, emitido por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar el día 17 de abril de 2024.

En él se señala que el paciente ya era conocido por el Servicio, que “le diagnostica varices en MID” y también “le recomienda cirugía” el 29 de noviembre de 2021, siendo valorado por la misma doctora el 16 de enero de 2023 tras la derivación por parte del Sespa; indica que “es intervenido de safenectomía y stripping de paquetes varicosos y ligadura de perforantes en la extremidad derecha./ El posoperatorio transcurre sin incidencias, al mes de la intervención se realiza una revisión donde el paciente refiere que camina unos

10 km y que nota dolores en el tobillo y talón”, posiblemente achacable a que “la media elástica fuera de talla pequeña”.

6. Tras reiterados requerimientos, el 4 de julio de 2024, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite un informe del Servicio de Cirugía Vascolar.

El informe suscrito por el Jefe de Servicio de Cirugía Vascolar del Hospital corrobora que el paciente fue incluido el 5 de agosto de 2022 en lista de espera “para CHIVA de safena menor” en miembro inferior derecho y que “es derivado a Clínica donde se interviene con fecha 24-02-23. Según el informe que aporta la reclamación, en la exploración se refiere a varices dependientes de la safena externa (menor) y en el tratamiento se hace referencia a ligadura de CVSI (se interpreta como cayado de vena safena interna) y stripping”. Explica que el 5 de julio de 2023 “acude a la consulta 5 meses después de cirugía previa en Clínica y se aprecia ausencia de safena mayor y persistencia de safena menor con incompetencia de la misma y se incluye en (lista de espera quirúrgica) para CHIVA de safena menor”, añadiendo que la intervención se produjo en el Hospital el 26 de febrero de 2024, estando pendiente de revisión, fijada para el día 12 de septiembre de 2024.

Señala que “el paciente presentaba un grado clínico C2 en 2019 y con fecha 7/2023, un grado clínico C3. Ninguno de los dos grados presenta una imposibilidad para las actividades de la vida diaria. Por otra parte, la insuficiencia venosa es una enfermedad evolutiva, que puede por sí misma desarrollar grados clínicos más avanzados con el tiempo./ En la actualidad falta la revisión de septiembre para valorar el grado clínico actual, que pudo haber mejorado con la cirugía”.

7. El 14 de octubre de 2024 tiene entrada en el registro la documentación remitida por la Clínica la historia clínica, relativa al proceso de referencia, solicitada.

8. A continuación, obra incorporado al expediente, el 28 de noviembre de 2024, un informe pericial librado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, de fecha 11 de octubre de 2024, suscrito por un doctor especialista en Angiología y Cirugía Vascul, en el que concluye que “no existe ningún nexo de causalidad entre la intervención realizada en la Clínica con el supuesto daño que refiere el paciente en la reclamación patrimonial (incapacidad para realizar actividades diarias y fuertes dolores)./ Estos dos síntomas (...) no aparecen reflejados en ningún comentario médico evolutivo de la totalidad de la documentación clínica revisada por este perito./ Aunque, en caso de que dichos síntomas fuesen realmente padecidos por el paciente, en ningún caso se deberían a la patología venosa que presentaba el paciente ni tampoco a la cirugía realizada. Existe una patología concurrente reflejada en la documentación clínica revisada que podría justificarlos con mayor probabilidad, la escoliosis lumbar que padece el paciente desde la niñez”.

9. Mediante oficio notificado al interesado el día 16 de diciembre de 2024, el Instructor acuerda la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

10. El 10 de enero de 2025 el reclamante presenta en un registro electrónico un escrito de alegaciones, señalando que, tal y como figura en “los informes médicos que constan unidos al expediente tanto del Hospital como de la Clínica previos a la operación, el paciente fue derivado a cirugía porque presentaba fuertes dolores en la cara posterior del muslo derecho los cuales disminuían al caminar, pero el resto del día presentaba fuertes dolores que le incapacitaban para su vida diaria, motivo por el que se intentó agilizar la operación derivándolo a la Clínica”. Afirma que no cabe duda de la existencia de “nexo de causalidad entre la intervención realizada por la Clínica con el daño referido por mi patrocinado, se le derivó para extirpar una vena, concretamente la safena menor (safena externa) derivado por los fuertes

dolores y sensación de acartonamiento que sufría, tal y como consta en los informes médicos aportados. En la Clínica, sin realizar las pruebas previas exigidas en el protocolo médico (eco) le realizaron cirugía sobre la safena mayor (safena interna), persistiendo por lo tanto los fuertes dolores que ya tenía previamente derivados del estado de la safena menor, que era la vena que le deberían de haber intervenido”. Añade que fue intervenido el 26 de febrero de 2024 en el Hospital “previo marcaje con eco-Doppler” y que, “tras el posoperatorio, desaparecieron los fuertes dolores que padecía, volviendo a recuperar autonomía para realizar las actividades de su vida diaria”.

Aporta el informe clínico de alta hospitalaria que refleja que se trataba de un “paciente incluido para CHIVA de safena menor en MIDCHO en este centro se derivó a Clínica y se realizó stripping de la safena mayor. Actualmente el paciente presenta varices y edema”.

11. El día 10 de febrero de 2025, el Instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio por falta de nexo de causalidad, a la par que refiere inexistencia de las limitaciones referidas en la reclamación. Añade que “sí se actuó sobre la vena safena externa (se realizó extirpación de los paquetes varicosos) aunque se realizó de forma parcial”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de febrero de 2025, 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 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, actuando por medio de representante con poder bastante al efecto, conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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

TERCERA.- En cuanto 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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 23 de febrero de 2024, momento en que el interesado se encontraba aun inmerso en el proceso asistencial en cuyo seno se realizó la atención sanitaria que considera que vulnera la mala praxis médica, el día 24 de febrero de 2023,

fecha de la primera intervención quirúrgica, evidenciándose la interposición dentro de plazo.

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, debemos recordar, tal y como hemos señalado en ocasiones anteriores a esa misma autoridad consultante (por todos, Dictamen Núm. 188/2024), que la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente, para resolver, los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Con este propósito, la tramitación debe integrar la aportación de elementos de decisión, tanto por el propio órgano instructor -de acuerdo con los principios de impulso de oficio e inquisitivo- como por otros órganos administrativos, mediante la incorporación de informes, preceptivos o necesarios y por parte de los interesados, quienes, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción, podrán adjuntar cuantos datos consideren pertinentes en defensa de sus derechos e intereses y desplegar la actividad probatoria que estimen suficiente para demostrar la veracidad de los hechos alegados. Al término de la instrucción deberán estar claros tanto los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

En el caso sometido a consideración, entendemos que la instrucción realizada no ha satisfecho plenamente dicha finalidad, pues las cuestiones esenciales a dilucidar no son suficientemente aclaradas, ni en la documentación

aportada por el Servicio de Salud del Principado de Asturias ni en la propuesta de resolución, que asume y reproduce las conclusiones alcanzadas por el perito de la compañía aseguradora sin percatarse de que incurre en un error muy relevante, sin exigir de los Servicios informantes que aclaren las cuestiones fundamentales que aborda la reclamación. Debe recordarse, en este punto, que el procedimiento de responsabilidad patrimonial debe servir para satisfacer los intereses legítimos de los interesados en el marco de la buena administración, evitando cuando proceda, obligarles a acudir a los tribunales en defensa de su pretensión. La resolución desestimatoria que ponga fin a un procedimiento debe aclarar al reclamante el motivo por el cual sus pretensiones no pueden ser asumidas conforme el derecho aplicable, respondiendo a lo que en concreto plantee y garantizando la preservación de los derechos de que es titular, siendo obligación de autoridades y empleados públicos facilitar a las personas el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

En el presente procedimiento, más allá de los concretos dolores o molestias que padezca o haya padecido el reclamante -algunos de los cuales deben aceptarse como inherentes a la manifestación misma de la dolencia por la que, tanto en la sanidad privada (a la que acude previamente como asegurado de una empresa privada) como en la pública, se le recomendó el tratamiento quirúrgico tras haber superado la fase inicial en que resultaba suficiente un tratamiento conservador, que siguió, constanding además reflejados en el historial clínico (sin que el hecho de caminar "10 km" le reste relevancia al padecimiento cuando se menciona en el historial que el dolor disminuye al hacerlo y que en la fase inicial de la enfermedad se le recomienda hacer ejercicio)- resulta evidente que al paciente se le vuelve a incluir en la lista de espera quirúrgica tras evidenciarse que la primera operación, realizada en un centro concertado, no obedece a las indicaciones previstas. No se discute, como explica el Jefe del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital, que el reclamante es incluido en lista de espera quirúrgica "para CHIVA de safena menor" en miembro inferior derecho y que es derivado a una clínica concertada

para su práctica, resultando que se actúa sobre la safena mayor. La mención de la propuesta de resolución final a que "sí se actuó sobre la vena safena externa (se realizó extirpación de los paquetes varicosos) aunque se realizó de forma parcial" no resulta suficiente a los efectos de valorar la concurrencia de mala praxis en la intervención realizada en la clínica privada por derivación del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Ni el paciente fue informado, previa ni posteriormente, del motivo del cambio en la intervención quirúrgica, ni dada por finalizada la tramitación del procedimiento administrativo puede, de la lectura del expediente, desvelarse la razón por la que se actúa sobre una vena y no sobre otra y la relevancia en el proceso asistencial. El hecho de que "sí se actuase sobre la vena safena externa" no evita que el paciente deba someterse a la intervención inicialmente indicada por el Servicio del Hospital

De lo expuesto, deriva la necesidad de esclarecer las siguientes cuestiones. Admitido que la derivación se produce para una práctica y que se lleva a cabo otra en el año 2023, debe aclarar -el Servicio de la Clínica- o valorar -el Servicio de Hospital y el Instructor del procedimiento-, el alcance de la citada derivación, si podía incluir lo realizado, los efectos de no extirpar la vena prevista en la evolución o tratamiento del paciente y por qué se hace, así como la relevancia de la falta de la prueba que se indica en los informes como no realizada con carácter previo a la operación (eco) y si ello ha podido facilitar la incurrancia en un error por parte del equipo quirúrgico.

Debe incorporarse, igualmente, una valoración de la evolución del paciente aportando la información documental que exista en poder del Servicio de Salud del Principado de Asturias en relación a las revisiones a las que haya acudido tras la operación, llevada a cabo una vez iniciado este procedimiento.

Completada la instrucción -aportando la información que aborde las cuestiones indicadas, una vez evacuado el correspondiente trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución- habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos que hemos señalado.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.