

Buenas tardes, Severino,

He estado mirando los ejemplos de página web que me has enviado y, la verdad es que no sé cuál sería el que más se ajusta al diseño que me gusta. Por ello, te envió una serie de bocetos para que puedas escoger tú el que más se pueda ajustar.

Quizás si tuviera que elegir yo una que se parezca a lo que quiero es <http://www.clinicaveterinariavetercan.com>

Si que me gustaría, si es posible, que contuviera tonos dorados, parecidos a los contenidos en los bocetos y que se añadieran bastantes fotografías del banco de fotos relacionadas con la materia parecidas a las que indico.

Gracias.



DESPACHO PROFESIONAL RECOMENDADO
 POR LA SOCIEDAD ASTURIANA
 DE DERECHO SANITARIO

984 997 006
 TELÉFONO CENTRALITA PARA INFORMACIÓN Y CITAS

Nuestra firma | Especialidades | Otras materias | Casos de éxito | Oficinas | Forma de trabajo



NUESTRA FIRMA



Morillo Fernández Abogados es un despacho profesional altamente especializado en Derecho Sanitario y una larga trayectoria profesional en este ámbito del Derecho, dirigido por Doña Nuria Morillo Fernández, letrada adscrita al Ilustre Colegio de Abogados de Oviedo y Presidenta de la Sociedad Asturiana de Derecho Sanitario, lo que nos convierte sin duda alguna en uno de los despachos líderes en el campo del Derecho Sanitario, las negligencias médicas y la bioética.

Es evidente la estrecha interrelación del Derecho Sanitario con otras materias del Derecho, como incapacidades laborales, accidentes de tráfico, delitos de lesiones, o caídas en vía pública, pues muchos trabajadores que han sufrido lesiones o daños a consecuencia de un accidente de tráfico, caídas en vía pública y/o negligencia médica se ven inhabilitados para ejercer su trabajo. Es por ello por lo que Morillo Fernández abogados, proporciona también un servicio integral en materia de seguridad social e incapacidades laborales, bien sean independientes o derivadas de una negligencia médica sufrida por el trabajador, que muchas veces sufre de perjuicios adicionales de tipo laboral.

Comprometido, ante todo, con el asesoramiento jurídico de calidad y el resultado para el cliente, Morillo Fernández Abogados se caracteriza por la formación actualizada y continuada de sus integrantes, a fin de estar al máximo nivel de exigencia técnica que requieren los asuntos de nuestros clientes. Nuestros resultados nos avalan habiendo tenido repercusión nuestros éxitos incluso a nivel de prensa escrita.

Así mismo, disponemos de la colaboración de equipos de médicos y peritos especialistas de primer nivel nacional, con lo que garantizamos una mayor defensa jurídica frente a las compañías de seguros, la Administración u otras empresas o particulares.

¿POR QUÉ ESCOGERNOS?

- ✓ Formación y Experiencia contrastada de los profesionales que integran nuestro equipo.
- ✓ Colaboración con peritos forenses especialistas a nivel nacional.
- ✓ Oficinas en Asturias (Oviedo, Gijón y S.M.R.A.) y Madrid y otros puntos de España.
- ✓ Asesoramiento presencial, online, por videoconferencia o teléfono.
- ✓ Alta calidad del servicio.

VALORES

PROFESIONALIDAD	>
COMPROMISO	>
COMUNICACIÓN	>
CALIDAD	>

100% CLIENTES SATISFECHOS

Las opiniones de nuestros clientes avalan nuestro trabajo.



Morillo Fernández Abogado
 ★★★★★

Me gustaría que la cabecera incluyera de alguna forma el logo del despacho, el logo de la Sociedad Asturiana de Derecho Sanitario con el texto “Despacho recomendado...” y, a ser posible, el teléfono de centralita

Poner una imagen de un martillo de juez y un estetoscopio parecida a la que te indico. Esa imagen que cambie con la imagen de un texto que traiga “Abogado especialista en negligencias médicas...” como en la imagen de abajo con un enlace de “cuéntanos tu caso” que se redirija a la sección de contacto (dirección, teléfono, etc.)

DOC.1. LOGO
DESPACHO

DOC. 2 LOGO
SOCIEDAD

Abogado Neglige...
 morilloabogados.com

E-MAIL: morilloabogados@... | LANGUAGE



Abogado especialista en Negligencias médicas

Un equipo multidisciplinar especializado en Derecho Sanitario, negligencias médicas y bioética a su servicio.

CUÉNTENOS SU CASO



¿POR QUÉ ESCOGERNOS?

- ✓ Formación y Experiencia contrastada de los profesionales que integran nuestro equipo.
- ✓ Colaboración con peritos forenses especialistas a nivel nacional,
- ✓ Oficinas en Asturias (Oviedo, Gijón y S.M.R.A) y Madrid y otros puntos de España.
- ✓ Asesoramiento presencial, online, por videoconferencia o teléfono.
- ✓ Alta calidad del servicio.

VALORES

PROFESIONALIDAD	>
COMPROMISO	>
COMUNICACIÓN	>
CALIDAD	✓



En los despleables incluir el siguiente contenido:
Profesionalidad: Alto grado de formación y seriedad de todos los integrantes
Compromiso: Máxima dedicación y esfuerzo en todas nuestras actuaciones. Cada cliente es único.
Información puntual y continua sobre situación de su caso.
Calidad: Buscamos la máxima satisfacción de nuestros clientes.

100% CLIENTES SATISFECHOS

Las opiniones de nuestros clientes avalan nuestro trabajo.



Morillo Fernández Abogado:

★★★★☆ 29 Recomendaciones



INCLUIR UN ENLACE A:
<https://www.abogados365.com/bufetes/morillo-fernandez-abogados/opiniones>

ÍNDICE



1.- Nuestra Firma

INCLUIR EN ESTA SECCION LA FOTOGRAFÍA MÍA QUE TE ADJUNTO Y EL LOGO DE LA SOCIEDAD



MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS es un despacho profesional altamente especializado en Derecho Sanitario y una larga trayectoria profesional en este ámbito del Derecho, dirigido por Doña Nuria Morillo Fernández, letrada adscrita al Ilustre Colegio de Abogados de Oviedo y presidenta de la Sociedad Asturiana de Derecho Sanitario, lo que nos convierte sin duda alguna en uno de los despachos líderes en el campo **del Derecho Sanitario, las negligencias médicas y la bioética.**

Es evidente la estrecha interrelación del Derecho Sanitario con otras materias del Derecho, como **incapacidades laborales, accidentes de tráfico, delitos de lesiones, o caídas en vía pública**, pues muchos trabajadores que han sufrido lesiones o daños a consecuencia de un accidente de tráfico, caídas en vía pública y/o negligencia médica se ven inhabilitados para ejercer su trabajo. Es por ello por lo que Morillo Fernández abogados, proporciona también un servicio integral en materia de seguridad social e incapacidades laborales, bien sean independientes o derivadas de una negligencia médica sufrida por el

trabajador, que muchas veces sufre de perjuicios adicionales de tipo laboral.

Comprometido, ante todo, con el asesoramiento jurídico de calidad y el resultado para el cliente, MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS se caracteriza por la formación actualizada y continuada de sus integrantes, a fin de estar al máximo nivel de exigencia técnica que requieren los asuntos de nuestros clientes. Nuestros resultados nos avalan habiendo tenido repercusión nuestros éxitos incluso a nivel de prensa escrita.

Así mismo, disponemos de la colaboración de **equipos de médicos y peritos especialistas de primer nivel nacional**, con lo que garantizamos una mayor defensa jurídica frente a las compañías de seguros, la Administración u otras empresas o particulares.



2.- Especialidades



EN CADA ESPECIALIDAD PONER UNA IMAGEN PARECIDA A LAS QUE INDICO EXTRAIDA DEL BANCO DE FOTOS, SOBRE LAS QUE CLICANDO SE REDIRECCIONE A OTRA PARTE DE LA WEB QUE MUESTRE LOS CONTENIDOS RELACIONADOS Y QUE TE INDICO SEGUIDAMENTE

A.- Negligencia Médicas

POR FAVOR, ILUSTRAR CON FOTOGRAFÍAS DEL BANCO DE FOTOS PARECIDAS A LAS QUE TE INDICO



I) ¿Qué es la negligencia médica?

La **negligencia médica** ocurre cuando un acto médico ha sido realizado bajo el concepto de mala praxis y de él se deriva un daño o perjuicio como consecuencia de dicha asistencia sanitaria defectuosa.

El moderno concepto de praxis profesional, viene a suponer el establecimiento de un estándar o parámetro de normalidad respecto de la exigencia precisamente profesional a practicar para los pacientes de tales operadores. Una “**mala praxis**” puede abarcar una variedad de circunstancias, incluido un tratamiento inadecuado o deficiente; un diagnóstico incorrecto o retrasado; infecciones hospitalarias o nosocomiales por falta de medidas profilácticas, olvido de material quirúrgico en operaciones, sufrimiento fetal en parto por incumplimiento de los



protocolos SEGO, tetraplejias o paraplejias por intervenciones quirúrgicas inadecuadas, etc. Estos son solo algunos ejemplos de negligencia médica.



II) ¿Por qué es importante el asesoramiento de un abogado experto en negligencias médicas?

En estos procedimientos en los que se intenta demostrar una responsabilidad por parte del médico y, para reclamar por una mala praxis, resulta imprescindible un **asesoramiento muy especializado**, así como, la colaboración entre distintos profesionales: entre

abogados expertos en Derecho sanitario y Derecho Médico que conozcan todas las vicisitudes inherentes a este tipo de reclamaciones y peritos médicos especialistas, independientes e imparciales.

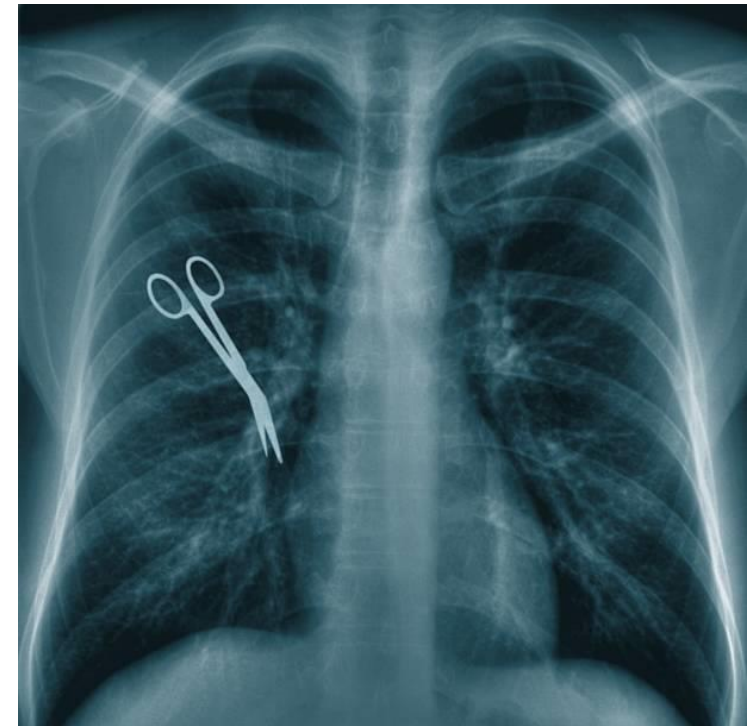
En MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS cumplimos esos dos requisitos: Por una parte, la dirección letrada se encuentra asumida por Dña. **Nuria Morillo Fernández**, letrada con dilatada y reconocida experiencia en este ámbito, que además ostenta la presidencia de la **Sociedad Asturiana de Derecho Sanitario** y, por otra, contamos con la colaboración de peritos especialistas (ginecólogos, especialistas en aparato digestivo, internistas, neurocirujanos, etc.) con conocimientos en **medicina legal y experiencia profesional** en asumir la peritación en supuestos de mala praxis.

III) Negligencia médica. Supuestos más frecuentes.

La Negligencia Médica supone un incumplimiento de la “**lex artis ad hoc**” por parte del facultativo al no poner a disposición del paciente los medios humanos, técnicos y científicos adecuados derivándose de esta acción u omisión un daño para el paciente.

Las más comunes son las siguientes:

- **Retraso en el diagnóstico.**
- **Error en el diagnóstico** o en su interpretación.
- Errores en **intervenciones quirúrgicas con resultado lesivo** para el paciente.
- **Prescripción inadecuada de medicamentos.**
- **No seguimiento de protocolos.**
- **Transmisión por transfusión sanguínea de enfermedades** como Hepatitis o SIDA.
- **Daños producidos por el propio material quirúrgico** o bien por su olvido en el interior del paciente.
- **Fallecimiento por no prestarse asistencia sanitaria de urgencia.**
- **Falta de consentimiento informado.**
- **Falta de supervisión postoperatoria.**
- No obtención del resultado prometido en **cirugía estética**, en liposucciones, colocación de prótesis, etc.



IV) Obligación de medios

La relación entre paciente y médico, tanto sea contractual (sanidad privada) o extracontractual (sanidad pública) no implica una obligación de resultado, sino una **obligación de medios**. Esta obligación no requiere que el médico garantice un resultado, sino que toma todos los medios razonables para obtener el resultado deseado. Es decir, la labor del facultativo no tiene por objeto necesario la curación del paciente, que normalmente nadie puede asegurar, pero sí el **compromiso de proporcionarle todos los cuidados que se requieran**, según el estado de la ciencia y la denominada "lex artis ad hoc", que comprende las técnicas, procedimientos y saberes de la profesión y los métodos conocidos por la ciencia médica actual en relación con un enfermo concreto. Y en dicho sentido se ha pronunciado el Tribunal Supremo, en sentencias, entre otras de 18 de noviembre de 2001 y 7 de mayo de 1997.



V) Derecho del paciente a la información: El consentimiento informado

La obligación de medios del profesional sanitario también comprende la **información al paciente sobre la vía diagnóstico y propuestas terapéuticas**, partiendo del principio de confianza que ha de estar presente en la relación médico paciente y a fin de afianzar el derecho a la autonomía.

La jurisprudencia ha configurado el deber de información como uno de los elementos integrantes de la *lex artis* (entre otras muchas las sentencias del Tribunal Supremo de 24 abril 1995, 2 octubre 1997, 13 abril 1999 y 26 septiembre 2000).



Dicho deber de información se articula alrededor de lo que se denomina “**consentimiento informado**”. El consentimiento informado integra un procedimiento gradual y básicamente **verbal**, aunque se debe prestar por **escrito** en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, previa a la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, entre otras en sentencias de 15 de noviembre de 2006, 21 de diciembre de 2006, 4 de octubre de 2007 y 22 de septiembre de 2010, la información

contenida en el consentimiento informado ha de ser **veraz, comprensible, razonable y suficiente**, es decir, se ha de dar de forma comprensible y adecuada a las necesidades del paciente, para permitirle hacerse cargo o valorar las consecuencias, en este caso para elegir, información que debe hacerse efectiva con tiempo suficiente, **para que éste pueda decidir libremente con conocimiento de causa**, tal y como se establece en sentencias de 21 de diciembre de 2006, 21 de enero de 2009 y 21 de septiembre de 2010, y deberá tener por objeto los **riesgos previsibles, frecuentes y poco frecuentes** que sean de especial significación.

VI) La carga de la prueba en los procesos de negligencia médica. La inversión de la carga de la prueba.

En términos generales, en nuestro ordenamiento jurídico, el paciente o familiar que alega la existencia de un daño y que el mismo es consecuencia del mal hacer profesional es a quien le corresponde probar la realidad de este. Ello es así por imperativo de las normas sobre “carga de la prueba” contenidas en el art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Es por ello por lo que es criterio jurisprudencial consolidado que «en la conducta de los profesionales sanitarios queda, en general, descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva sin que opere la inversión de la carga de la prueba, admitida para daños de otro origen, **estando por tanto a cargo del paciente la prueba de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa**, ya que a la relación material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico -sentencias de 13 de julio de 1987, 12 de julio de 1988 y 7 de febrero de 1990- que igualmente puede manifestarse a través de la negligencia omisiva de la aplicación de un medio -sentencia de 7 de junio de 1988- o más generalmente en una acción culposa -sentencia de 22 de junio de 1988".

Sin embargo, en el ámbito de la responsabilidad médica, existe una excepción a esta regla general, **una inversión de la carga de la prueba**, contenida en el art. 217.7 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, según el cual "para la aplicación de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo el tribunal deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio". Ello, supondría que el médico, hospital o Consejería de Salud correspondiente (según el caso) sería quien tiene la obligación de demostrar que el daño no se deriva de

una mala praxis profesional. En tal sentido es ilustrativa la Sentencia de 31-1-03 del Tribunal Supremo que recoge otras anteriores de 13-12-1997, 9-12-1998, 29-6-1999, 9-12-1999 y 30-1-2003, según la cual el profesional médico debe responder de un resultado desproporcionado, del que se desprende la culpabilidad del mismo, que corresponde a la regla *res ipsa loquitur* (la cosa habla por sí misma) de la doctrina anglosajona, a la regla *Anscheinsbeweis* (apariencia de la prueba) de la doctrina alemana y a la regla de la *faute virtuelle* (culpa virtual), que significa que si se produce un resultado dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción. A no ser, claro es, que tal autor, médico, pruebe que tal daño no deriva de su actuación, como dice la sentencia de 2 de diciembre de 1996, reiterada por la de 29 de noviembre de 2002 : "el deber procesal de probar recae,



también, y de manera muy fundamental, sobre los facultativos demandados, que por sus propios conocimientos técnicos en la materia litigiosa y por los medios poderosos a su disposición gozan de una posición procesal mucho más ventajosa que la de la propia víctima, ajena al entorno médico y, por ello, con mucha mayor dificultad a la hora de buscar la prueba, en posesión muchas veces sus elementos de los propios médicos o de los centros hospitalarios a los que, qué duda cabe, aquellos tienen mucho más fácil acceso por su profesión."

B.- Reintegro de gastos médicos

POR FAVOR, ILUSTRAR CON FOTOGRAFIAS DEL BANCO DE FOTOS



Si acudo a la **sanidad privada** en busca de atención médica, **¿puedo repercutir esos gastos al sistema público de salud?**

Ésta es una pregunta frecuente que se plantean muchos clientes que acuden a Morillo Fernández Abogados.

La respuesta a esta pregunta la encontramos en el real decreto 63/1995 de 20 de enero, derogado por el real **decreto 1030/2006 de 15 de septiembre que en su artículo 4.3** regula la cuestión que nos ocupa en los siguientes términos: "la cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones

de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquel. En esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsará los gastos de la misma una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquel y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción”.

Este artículo ha sido objeto de desarrollo por la jurisprudencia y así se recoge en la sentencia del Tribunal Supremo de 17 de julio de 2007 que reconoce el derecho al paciente de un reembolso de los gastos médicos ocasionados en la sanidad privada siempre que se reúnan estos tres requisitos:

- A) Que se tratara de una asistencia sanitaria urgente inmediata y de carácter vital.
- B) Que haya intentado la dispensación por el Sistema Nacional de Salud y no haya podido utilizar oportunamente los servicios del sistema público.
- C) Que la actuación no constituya una utilización abusiva o desviada de la excepción.

Es decir, que **el paciente sí tiene derecho al reembolso de gastos médicos ocasionados cuando exista una necesidad de atención urgente, inmediata y de carácter vital, no ha podido beneficiarse de la sanidad pública y ha actuado de buena fe.**

C.- Incapacidades Laborales

POR FAVOR, ILUSTRAR CON FOTOGRAFIAS DEL BANCO DE FOTOS



Una de las características que define a MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS es la de ofrecer a nuestros clientes un trato humano y cercano que se traduce en el estudio particular y detallado de cada caso teniendo en cuenta las circunstancias de cada cliente.

Sin duda, uno de los problemas fundamentales a los que se enfrenta una persona cuando padece una enfermedad o lesión es la **repercusión en su actividad laboral**.

La misión de MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS es la de ayudar a nuestros clientes a obtener una prestación económica justa que compense su imposibilidad de seguir llevando a cabo una actividad laboral, así como una indemnización para el caso que haya un responsable de dicha enfermedad o lesión.



Somos un despacho especializado en la tramitación de expedientes de incapacidad permanente, contando con la dirección letrada de Dña. Nuria Morillo Fernández, presidencia de la Sociedad Asturiana de Derecho Sanitario y la colaboración de equipos de médicos y peritos especialistas de primer nivel nacional.

I) ¿Qué es la incapacidad laboral?

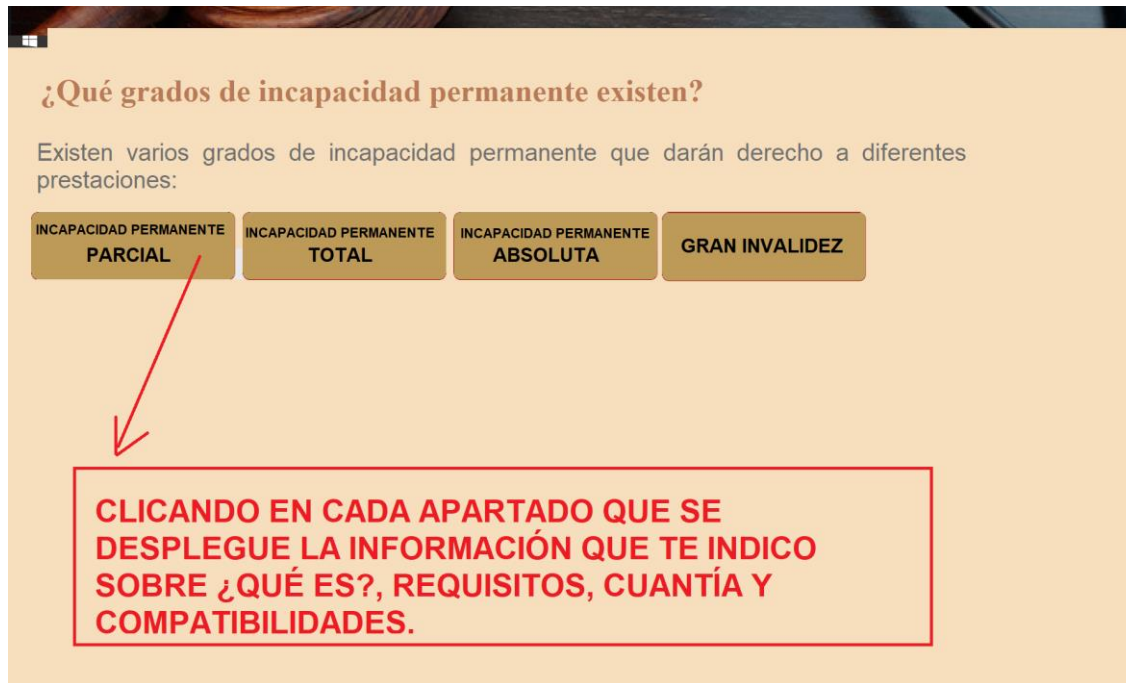
Hay que distinguir entre incapacidad temporal (la que comúnmente denominamos baja laboral) y la incapacidad permanente.

La **incapacidad laboral temporal** es un subsidio diario que cubre la pérdida de rentas mientras el trabajador esté impedido para trabajar y mientras recibe asistencia sanitaria. Esa imposibilidad de trabajar es, por definición, temporal y con un plazo máximo de duración. Después del tratamiento médico, debe poder reincorporarse a su trabajo con normalidad.

La **incapacidad laboral permanente** es aquella situación en la que un trabajador, después de haber sufrido un accidente laboral o no laboral, una negligencia médica o habersele diagnosticado una enfermedad común o profesional, y haber seguido el tratamiento médico correspondiente, tiene secuelas previsiblemente definitivas que le impiden realizar su trabajo o que disminuyen su capacidad laboral.



J) ¿Qué grados de incapacidad permanente existen?



¿Qué grados de incapacidad permanente existen?

Existen varios grados de incapacidad permanente que darán derecho a diferentes prestaciones:

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA GRAN INVALIDEZ

CLICANDO EN CADA APARTADO QUE SE DESPLEGUE LA INFORMACIÓN QUE TE INDICO SOBRE ¿QUÉ ES?, REQUISITOS, CUANTÍA Y COMPATIBILIDADES.

Existen varios grados de incapacidad permanente que darán derecho a diferentes prestaciones:

- ✓ Incapacidad permanente en grado de parcial:
 - **¿Qué es?** La incapacidad permanente parcial es el grado menor de incapacidad permanente y aquel que, sin alcanzar el grado total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para la profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
 - **Requisitos:**
 - No haber cumplido 65 años (o la edad de jubilación ordinaria).
 - Estar afiliadas y en alta o en situación asimilada al alta.

- Tener cubierto un período previo de cotización de 1800 días de cotización comprendidos en los 10 años (solo se exige en el supuesto de que la incapacidad se produzca por enfermedad común).
No se exige período previo de cotización, si la incapacidad deriva de accidente, sea o no laboral, o de enfermedad profesional.
- Para los trabajadores menores de 21 años de edad en la fecha de la baja por enfermedad, deberá acreditar la mitad de los días transcurridos entre la fecha en que hayan cumplido los 16 años de edad y la de iniciación del proceso de incapacidad temporal, al que se sumará todo el periodo, agotado o no, de la incapacidad temporal (545 días).
- **Cuantía:** La prestación por incapacidad permanente parcial consiste en una indemnización a tanto alzado igual a 24 mensualidades de la base reguladora abonadas en un único pago.
- **Compatibilidades:** Esta prestación es totalmente compatible, tanto con el trabajo habitual como con cualquier actividad laboral.

✓ Incapacidad permanente en grado de total:

- **¿Qué es?** La incapacidad permanente total para la profesión habitual es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, pero sí **puede dedicarse a otros trabajos diferentes**.
- **Requisitos:**
 - No haber cumplido 65 años (o la edad de jubilación ordinaria).
 - Estar en alta en la Seguridad Social o en situación asimilada al alta.
 - Tener cubierto un **período previo de cotización**, si la incapacidad deriva de **enfermedad común**. El período de cotización exigido varía en función de la edad del interesado:
 - Si es menor de 31 años de edad:
 - Período genérico de cotización: la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante.
 - Período específico de cotización: no se exige.
 - Si tiene 31 o más años de edad:

- Período genérico de cotización: un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años.
- Período específico de cotización: un quinto del período de cotización exigible debe estar comprendido:
 - En los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante o
 - En los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar, si se accede a la pensión desde una situación de alta o asimilada, sin obligación de cotizar. Esto es aplicable de igual modo a aquellos trabajadores que sin haber completado el período exigible, causen el derecho desde una situación de alta con obligación de cotizar, si esta procede de otra inmediatamente anterior de alta o asimilada sin obligación de cotizar.
 - En caso de que la dolencia o padecimiento del trabajador sea consecuencia de una **enfermedad profesional o de un accidente**, sea o no un accidente laboral, **no se exige un periodo mínimo de cotización** para poder solicitar el reconocimiento de una Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.
- **Cuantía:** La prestación económica que recibirá el trabajador consistirá en una **pensión de por vida consistente en el 55% de la base reguladora**, cuyo cálculo variará dependiendo de si el origen de las dolencias o padecimientos del trabajador proviene de contingencias comunes (enfermedad común o accidente no laboral) o contingencias profesionales (accidente de trabajo o enfermedad profesional).
 Dentro de este grado, puede calificarse como **incapacidad permanente total cualificada** cuando el beneficiario tenga 55 años o más, circunstancias profesionales, personales o sociolaborales que hagan difícil encontrar un nuevo empleo. En los casos en los que no tenga empleo se incrementará en un 20 % adicional la pensión percibida.
- **Compatibilidades:**
 La incapacidad permanente total es compatible con el salario que pueda percibir el trabajador en la misma empresa o en otra distinta, siempre y cuando las funciones no coincidan con aquellas que dieron lugar a la incapacidad permanente total.

✓ Incapacidad permanente en grado de absoluta

- **¿Qué es?** La incapacidad Absoluta para todo trabajo es aquella que se reconoce a aquellas personas que padecen una enfermedad o lesión que **no les permite realizar ningún trabajo**.
- Requisitos:
 - No haber cumplido 65 años (o la edad de jubilación ordinaria).
 - Estar afiliado y en situación de alta o en situación de no alta.
 - Tener cubierto un **período previo de cotización** si la incapacidad permanente deriva de enfermedad común o si la incapacidad permanente deriva de accidente no laboral y el interesado no se encuentra en situación de alta ni asimilada.
 - Si deriva de enfermedad común, en situación de alta o asimilada:
 - Si es menor de 31 años de edad.
 - Período genérico de cotización: la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante.
 - Período específico de cotización: no se exige.
 - Si tiene 31 o más años de edad:
 - Período genérico de cotización: un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años.
 - Período específico de cotización: un quinto del período de cotización exigible debe estar comprendido:
 - En los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante o
 - En los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar, si se accede a la pensión desde una situación de alta o asimilada, sin obligación de cotizar. Esto es aplicable de igual modo a aquellos trabajadores que sin haber completado el período exigible, causen el derecho desde una situación de alta con obligación de cotizar, si esta procede de otra inmediatamente anterior de alta o asimilada sin obligación de cotizar.

- Si deriva de enfermedad común o accidente no laboral, en situación de "no alta":
 - Período genérico de cotización: 15 años.
 - Período específico de cotización: 3 años en los últimos 10.
- Para causar una Incapacidad Permanente **Absoluta no es necesario un mínimo de cotización si deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional.**

- **Cuantía:** En caso de reconocimiento de Incapacidad Permanente absoluta para la profesión habitual, la correspondiente prestación que recibirá el trabajador consistirá en una pensión de por vida consistente en el 100% de la Base Reguladora, cuyo cálculo variará en función del origen de la incapacidad
- **Compatibilidades:** Sí que es posible trabajar con la Incapacidad Permanente Absoluta, siempre y cuando se trate de una actividad compatible con el estado del inválido. Normalmente se trata de trabajos en centros especiales de empleo, como por ejemplo la ONCE.

En todo caso, si se realizan trabajos susceptibles de inclusión en alguno de los regímenes de la Seguridad Social, existe la obligación de cursar la correspondiente alta y cotizar, debiendo comunicar el pensionista a la Entidad gestora el inicio de la actividad, ya sea por cuenta ajena o propia.

✓ Incapacidad permanente en grado de gran invalidez

- **¿Qué es?** La gran invalidez es el grado máximo de incapacidad permanente que se reconoce a aquellas personas que, además de padecer una enfermedad o lesión que no les permite realizar ningún trabajo, necesitan a otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos
- **Requisitos:** Los mismos que para la incapacidad permanente absoluta.
- **Cuantía:** En caso de reconocimiento de gran invalidez, la correspondiente prestación que recibirá el trabajador consistirá en una pensión de por vida consistente en el 100% de la base Reguladora y, además, un complemento que será el resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General más el 30% de la última base de cotización del trabajador (última nómina). Además, no podrá ser nunca inferior al 45% de la pensión que le corresponde por la incapacidad permanente (sin contar con el complemento).

D.- Homicidio y lesiones

POR FAVOR, ILUSTRAR CON FOTOGRAFIAS DEL BANCO DE FOTOS

La formación y experiencia de los profesionales de MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS garantiza el planteamiento legal para la protección de los derechos de nuestros clientes, también como víctimas de delitos.

I) Principio de intervención mínima del Derecho Penal.

En caso de mayor gravedad, se solicitarán responsabilidades penales . En este sentido, debemos de recordar que el derecho penal está informado por el principio de proporcionalidad (o prohibición del exceso), que conlleva una limitación del ius puniendi del Estado por imperio del principio de intervención mínima. Es decir, en el derecho penal entra en juego **el principio de intervención penal mínima que implica que las sanciones penales se han de limitar al círculo de lo indispensable, reservándose únicamente a las modalidades de ataque más peligrosas para los bienes jurídicos dignos de protección.**



II) Figuras delictivas más frecuentes.



Por la vía penal se puede perseguir la comisión de un delito por la acción u omisión (incumplimiento del deber de cuidado del enfermo).

Los delitos de **homicidio** y **lesiones** por imprudencia profesional en el ejercicio diario de la profesión sanitaria o derivadas de accidentes de tráfico son las dos figuras delictivas que con mayor frecuencia se presentan, aunque no las únicas (**cooperación e inducción al suicidio, aborto, omisión de socorro, intrusismo profesional**, etc.).

E.- Accidentes de tráfico

POR FAVOR, ILUSTRAR CON FOTOGRAFÍAS DEL BANCO DE FOTOS

Debe saber que tienen derecho a una indemnización todos los lesionados en accidentes de tráfico cuyas lesiones hayan sido causadas al ser golpeados por otro vehículo, un atropello o cualquier lesionado como conductor no culpable o pasajero de un vehículo (coche, moto, autobús).

MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS es un despacho especializado en la reclamación de indemnizaciones derivadas de accidentes de tráfico.

Estadísticamente, se ha estimado que aquellos que son víctimas de un accidente de tráfico, al no poder evaluar si la indemnización ofrecida por el seguro es razonable o no, terminan aceptando una compensación en promedio bastante menor que la del seguro en sí habría pagado si hubiera intervenido un abogado.



Para evitar esta situación, **siempre es aconsejable contactar a un abogado experto para obtener una compensación mayor** que la que se puede obtener con el "hágalo usted mismo".

La experiencia adquirida por MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS en este sector permite, también gracias a la colaboración de una vasta red de peritos médicos altamente cualificados, cerrar la mayoría de las reclamaciones fuera de los tribunales.

1) No tiene obligación de aceptar el abogado que le proponga su compañía de seguros.

¿Sabía que cuando tiene un accidente de tráfico **tiene derecho a elegir el abogado que Ud. crea mejor y que su compañía de seguros debe pagar sus honorarios?**

Debe saber, que la gran mayoría de las pólizas de seguros dan la opción de que usted designe un abogado a su elección, para defender sus derechos. Como podrá suponer, no es nada adecuado contar con los servicios de un abogado de la propia aseguradora. Un abogado de su confianza será lo mejor para defender sus derechos.

La mayoría de las personas, cuando tienen un accidente de tráfico, recurren al abogado de su compañía de seguros para que negocie una indemnización con la aseguradora del responsable de sus lesiones, pudiendo darse incluso **situaciones de conflicto de intereses** en las que su aseguradora sea, también, la compañía de seguros del responsable del accidente. En este sentido, debe usted saber que los seguros de automóvil, en la gran mayoría de los casos, lleva aparejado un seguro de defensa jurídica y que no tiene por qué aceptar el abogado impuesto por su compañía, pues se encuentra amparado



por el derecho a la **LIBRE DESIGNACIÓN DE LETRADO**, una cobertura de su póliza de seguro, que supone que el asegurado puede elegir libremente a un abogado de su confianza para tramitar su reclamación.

Este derecho del asegurado, (no excesivamente conocido), le permite la libre designación del abogado que desee para la tramitación de su expediente con la tranquilidad de que la minuta de honorarios que en su caso generase el despacho debe, por obligación legal, ser abonada (en todo o en parte, según la póliza contratada) por la compañía aseguradora.

2) Consejos para conseguir la máxima indemnización por lesiones en accidentes.

1. **Documentar muy bien su lesión o lesiones.** Es muy importante que los informes médicos reflejen las lesiones para luego poder reclamar la indemnización que le corresponde. Debe acudir a urgencias a la mayor brevedad posible y comprobar que en su parte de urgencias se haga referencia a todas las lesiones que ha sufrido. Si se ve involucrado en un accidente de tráfico como conductor, ocupante, motorista o peatón, recuerde que **las lesiones se indemnizan en todo caso, salvo culpa exclusiva de la víctima.**

2. **Acopie la mayor información posible del accidente de tráfico.** Recopile los datos de los vehículos implicados. Si del accidente hay informe de la policía, consiga la referencia. Debe conseguir datos de testigos (DNI, teléfono) y el parte amistoso. Si le es factible, haga fotografías de todos los detalles del accidente.

Pida la factura de los daños materiales del vehículo dado que sirve para acreditar los daños.



3.. **Tratamiento médico.** No olvide que los gastos médicos corren a cargo de la compañía de seguros.

4. Elegir el mejor **abogado especialista ajeno a las compañías de seguros** para velar por sus intereses económicos.

5. Los días de baja médica no tienen que corresponder con los días indemnizables. Sin baja laboral también es posible una indemnización y los días de curación son objeto de indemnización igualmente. Además, es muy importante valorar las secuelas de las lesiones y, por ello, contamos con la colaboración de un **equipo médico** del más alto nivel a su disposición.

6. **Tratamiento personalizado.** MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS estará en permanente contacto con usted para lograr, lo antes posible, la máxima indemnización.

7. **Cobrar la indemnización.** Sufrido el accidente, aunque lo más importante es recuperarse de la lesión o lesiones sufridas, la indemnización ayudará a solventar algunos problemas derivados del mismo.

8. El desembolso de nuestros honorarios podrá ser recuperado, total o parcialmente, por usted con la **Póliza de Defensa Jurídica** que tenga contratada (Accidentes, Hogar...).

F.- Caídas en vía pública o establecimientos

Desde MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS, prestamos asesoramiento para reclamar daños y perjuicios provocados por otras personas, empresas o la Administración, derivados de accidentes “no tráficos”, es decir, caídas en la calle debido al mal estado de esta, en comercios, daños realizados por animales, etc.

1) ¿En qué casos de caídas se puede reclamar?

La existencia de un daño no implica “per se” el derecho a ser indemnizado, sino que, como es razonable, el titular de la vía pública o del establecimiento responderá únicamente por los daños derivados de una negligencia, imprudencia o mala señalización o mal estado de conservación de calles, edificios y establecimientos.

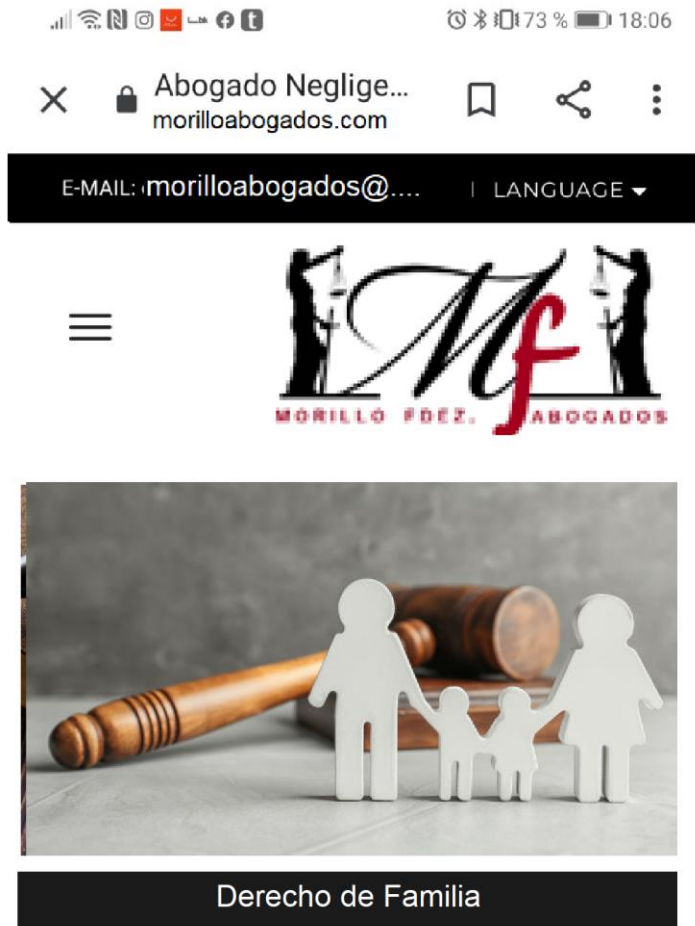


2) ¿Qué debo hacer si he sufrido una caída?

1. **Documentar muy bien su lesión o lesiones.** Es muy importante que los informes médicos reflejen las lesiones para luego poder reclamar la indemnización que le corresponde. Debe acudir a urgencias a la mayor brevedad posible y comprobar que en su parte de urgencias se haga referencia a todas las lesiones que ha sufrido.

2. **Acopie la mayor información posible del accidente.** Llamar a la Policía en el momento del accidente para que realice atestado correspondiente, tomar fotos de los daños y de lo que los ocasionó. Si no lo puede hacer por sí mismo, conviene que le diga a alguien que lo haga por Ud. Debe conseguir datos de testigos (DNI, teléfono). Si le es factible, haga fotografías de todos los detalles del accidente.

3.- Otras materias



**PONER UNA IMAGEN PARECIDA
DONDE CLICANDO REDIRECCIONE
A OTRA PARTE DE LA WEB QUE
MUESTRE LOS CONTENIDOS
RELACIONADOS Y QUE TE INDICO A
CONTINUACIÓN**

A.- Derecho de familia

MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS tiene como objetivo ofrecer soluciones y dar una respuesta ágil y concreta a todas aquellas cuestiones y problemas que se le puedan plantear en las crisis matrimoniales y de parejas de hecho.

Desde nuestro despacho profesional se le proporcionará la orientación y ayuda necesaria, un asesoramiento de calidad no sólo desde el inicio, en el propio momento del divorcio o la separación, sino también en los problemas que pudieran surgir con la ejecución del convenio regulador y la sentencia. Así mismo, y dado la realidad cambiante de las familias, en caso de que usted ya tenga una sentencia de divorcio, separación o de regulación de efectos de guarda y custodia de menores y desee modificar algún aspecto por un cambio de las circunstancias personales o económicas, se le asesorará sobre los pasos necesarios para que pueda homologarse judicialmente esa modificación de sentencia, a través del oportuno proceso de modificación de medidas definitivas.



4. Casos de éxito en prensa

POR FAVOR, ILUSTRAR CADA CASO CON LA IMAGEN PDF DEL PERIÓDICO, SENTENCIA O RESOLUCIÓN QUE TE ADJUNTO



DESPACHO PROFESIONAL ABOGADO
POR LA SOCIEDAD ASTURIANA
DE DERECHO SANITARIO



984 997 006
TELÉFONO CENTRALITA PARA INFORMACIÓN Y CITAS

TITULO MÉDICOS laborales tráfico DE VARIO



PONER FOTOS BANCO DE FOTOS

SANIDAD INDEMNIZARÁ CON 200.000 EUROS A UNA MUJER QUE SUFRIÓ UN ERROR MÉDICO

La Nueva España La Consejería de Sanidad del Principado de Asturias tendrá que pagarle una indemnización de 200.000 euros a una vecina de la comarca del Nalón, que fue operada de la espalda en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y en cuyo tratamiento y operaciones se produjeron una serie de errores. Estas deficiencias han hecho que la mujer continúe teniendo problemas en la espalda, con secuelas en forma de "hernias discales (entre la lumbar 2 y lumbar 3), la pérdida de altura severa de los espacios discales (L4-L5 y L5-S1), trastorno adaptativo, el agravamiento del estado anterior con incremento de limitaciones y dolores, así como la aportación causal relativa a la incapacidad permanente"....

[Ver más](#)

UN CASO DE AVILÉS CUESTIONA EL CORTE DEL PERINEO EN LOS PARTOS

La Nueva España La sala de lo contencioso administrativo del Tribunal Superior de Asturias (TSJA) ha dictado una sentencia que previsiblemente obligará a

Sanidad indemnizará con 200.000 euros a una mujer que sufrió un error médico

La paciente padecía problemas en la espalda, que tras ser intervenida se agravaron a causa de fallos en el tratamiento y la operación

L. M. D. SOTRONDIO

La Consejería de Sanidad del Principado de Asturias tendrá que pagarle una indemnización de 200.000 euros a una vecina de la comarca del Nalón, que fue operada de la espalda en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y en cuyo tratamiento y operaciones se produjeron una serie de errores. Estas deficiencias han hecho que la mujer continúe teniendo problemas en la espalda, con secuelas en forma de "hernias discales (entre la lumbar 2 y lumbar 3), la pérdida de altura severa de los espacios discales (L4-L5 y L5-S1), trastorno adaptativo, el agravamiento del estado anterior con incremento de limitaciones y dolores, así como la aportación causal relativa a la incapacidad permanente".

La sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias (TSJA) estimó, de forma parcial, la reclamación presentada por la **abogada Nuria Morillo**, en la que reclamaba una serie de indemnizaciones para su clienta. En todo caso, "el núcleo de lo que reclamábamos ha sido estimado". De esta forma, la Consejería de Sanidad del Principado tendrá que pagar a la afectada un total de 200.000 euros.

En octubre de 2010, la paciente acudió al hospital Valle del Nalón a causa de un dolor lumbar irradiado al miembro inferior izquierdo. Fue diagnosticada de una hernia discal lumbar (entre la lumbar 5 y el sacro) de una protrusión (una lesión menos grave que la hernia, entre L4 y L5). Fue derivada al HUCA, y en diciembre de 2011 es sometida por el servicio de Neurología a una operación. Tras ser dada de alta, tuvo que volver a Urgencias del HUCA con dolores, que se fueron extendiendo. El 7 de enero de 2012 salió "líquido cefalorraquídeo" por las heridas quirúrgicas, lo que la obligó a ser intervenida.

Los dolores siguieron, con diagnóstico de discitis (infección en el disco). Una vez curada la infección, se dio de alta a la mujer, afirmando que se "descarta patología neurológica". Pese a ello, los síntomas continuaron, lo que hizo que quedase impedida para trabajar. Sin embargo, no podía justificar su baja, ya que el servicio de Neurocirugía decía que "todo estaba correcto", expuso la **letrada Nuria Morillo**.

Revisando todo lo ocurrido con la letrada, "descubrimos que podía haber un posible error durante la cirugía". Remitieron el asunto a un perito médico especialista en neurocirugía y "lo confirmó". Este fallo consistió en que se había operado "el nivel L4-L5" como si fuese una hernia de disco, un tratamiento que acabó siendo "contraproducente". También se pretendía demostrar que no se había operado la zona L5-S1 (donde la paciente sí tenía hernia discal), pero esto no quedó completamente demostrado, por lo que el juzgado no lo estimó. Tras interponer una reclamación patrimonial al Servicio de Salud del Principado (SESPA), la Consejería desestimó esta demanda, negando ningún error del cirujano.

El problema llegó entonces al ámbito judicial, que ha dado la razón en parte a la demandante. En la sentencia, el TSJA afirma que "es cierto que se ha producido un error en la actuación médica por intervenir una protrusión discal que la requería, ampliando al efecto la laminectomía a la L4-L5, produciendo cicatriz y cambios postquirúrgicos consistentes en modificaciones óseas con afectación tanto de los espacios superiores con la aparición de nuevas protrusiones, pues al extirpar el disco se ha producido un cambio en las cargas gravitatorias de la columna, como en los inferiores, con pérdida de altura en los espacios L4-L5 y L5-S1, así como una horizontalización del sacro". Todos estos daños y molestias se indemnizarán con "200.000 euros".

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DE LOS DOCUMENTOS Nº 4 (LA NUEVA ESPAÑA) Y 4 BIS (EL COMERCIO)

El SESPA condenado al reembolso de gastos médicos en una clínica privada.

El Juzgado de lo Social nº1 de Oviedo ha condenado al Servicio de Salud del Principado de Asturias a afrontar el reembolso de 16.953,96 euros a una cliente de este despacho, ocasionados por su intervención quirúrgica en una Clínica de Navarra, pruebas diagnósticas, controles postoperatorios y alojamiento de acompañante.

La resolución judicial concluye que, “en el caso de autos el examen de la prueba documental practicada permite concluir que se cumplen todos los requisitos para estimar el reintegro de los gastos médicos. Concorre, en primer lugar, la urgencia vital. La actora, tras presentar una anemia ferropénica de años de evolución, que se atribuya a sangrados menstruales, comenzó a ser estudiada en mayo del año 2013, encomendándose realizar una ecografía que no se realizó hasta diciembre de ese año, es decir, transcurrido más de medio año, una gastroscopia y una colonoscopia, que se realizó casi un año después de la consulta inicial, en concreto, en el mes de marzo de 2014. En esta colonoscopia se aprecia la existencia de una gran masa ulcerada al final del colon derecho, comprobándose en la biopsia que se trataba de un adenocarcinoma invasivo de tipo mucosecretor, por lo que se realiza con carácter preferente, un TAC de abdomen que mostró una gran masa localizada a nivel del colon derecho (...). Se decide por el servicio de Cirugía General del Hospital X y el Servicio de Oncología del Hospital Y realizar un tratamiento quimioterápico con carácter previo a la intervención quirúrgica. Tras realizar tres ciclos, se realiza un nuevo TAC en el mes de junio, que mostró que la masa tumoral había aumentado de tamaño por lo que el doctor Z, del hospital X, considera irresecable la tumoración, por lo que se decide tratamiento quimioterápico de segunda línea, que tampoco dio resultado (...).

Nos encontramos pues ante un tumor, que por parte de la sanidad pública se había descartado la intervención quirúrgica, pautando únicamente tratamiento paliativo ante el aumento progresivo de la masa tumoral, no obstante, el tratamiento pautado, lo que supone un riesgo inminente de muerte, pues la masa continuaba creciendo, existiendo la posibilidad de que afectase a otros órganos y se había descartado la intervención quirúrgica de la actora por lo que nos encontramos ante una urgencia vital.

La utilización de un centro privado tampoco puede considerarse abusiva pues consta que la sanidad pública se había desahuciado a la actora no dándose ninguna posibilidad de tratamiento, salvo el paliativo por lo que no se trata de adelantar unas listas de espera existentes en otro centro, sino que era la única posibilidad de intentar salvar la vida. Tampoco existió abandono de la sanidad pública. (...)

Por tanto, existiendo una urgencia vital, no siendo posible utilizar los medios de la sanidad pública y existiendo buena fe en la actuación de la demandante, el reintegro de gastos médicos es procedente".

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL DOCUMENTO Nº 5

Un caso en Avilés cuestiona el protocolo para el corte del perineo en los partos

El TSJA obliga al Principado a indemnizar a una avilesina por negligencia médica en la incisión y recomienda el consentimiento previo de la paciente.

F. L. J. La sala de lo contencioso administrativo del Tribunal Superior de Asturias (TSJA) ha dictado una sentencia que previsiblemente obligará a cambiar los protocolos de intervención quirúrgica que afectan a las embarazadas en el momento de dar a luz. En concreto, los magistrados apuntan a la necesidad de obtener el consentimiento informado previo de las parturientas antes de practicarles la episiotomía, una técnica consistente en hacer una incisión en el perineo (la zona que separa la mucosa vaginal del ano) para ampliar el canal por donde debe desarrollarse el parto y facilitar el mismo.

La agresividad de esta técnica, sus posibles consecuencias adversas y la posibilidad de causar daños perennes en la zona son las razones que aconsejan el consentimiento informado, un trámite muy extendido en otras especialidades quirúrgicas y que sirve para que el paciente reciba información clara y comprensible de los riesgos a los que se expone en caso de ser objeto de determinadas prácticas quirúrgicas y pueda luego decidir libremente si quiere o rechaza ser sometido a las mismas.

De este modo, si la Consejería de Salud del Principado hace suyo el punto de vista del TSJA (avalado de forma genérica por pasadas sentencias del Tribunal Supremo con el ánimo de reforzar los derechos de los pacientes), las embarazadas asturianas sabrán oficialmente y por escrito de las posibles consecuencias de una episiotomía y luego decidirán si quieren que le sea practicada en caso de necesidad o no.

Todo lo anterior es consecuencia de la resolución de un recurso contencioso-administrativo que presentó una avilesina de 32 años a la que le practicaron una episiotomía en el Hospital San Agustín con resultados desastrosos. La mujer, a la que representa la **letrada Nuria Morillo Fernández**, sufrió debido a esa incisión (que en realidad fueron dos, algo que contraviene la praxis médica convencional) un gran desgarro vaginal y rectal que le afectó seriamente al esfínter anal y le dejó secuelas en forma de incontinencia de gases y heces. La tardanza de un año en reconstruirle la zona perpetuó -aunque atenuadas- esas secuelas y, por eso, el TSJA apreció negligencia médica y condenó a la Consejería de Salud abonar a la recurrente la cantidad de 74.215 euros más 7.500 en intereses devengados desde la fecha de los hechos. Previa a la acción contencioso-administrativa, la mujer había reclamado por la vía administrativa, pero sin éxito pues tanto la aseguradora como la Consejería desestimaron su queja.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL DOCUMENTO Nº 6 (LA NUEVA ESPAÑA)

El TSJ Asturias declara que no puede obligarse a un trabajador a operarse para serle reconocida una incapacidad permanente

Según una sentencia del TSJ de Asturias, un autónomo conductor-repartidor de 46 años ha conseguido gracias a la representación letrada de Dña. Nuria Morillo, una Incapacidad permanente total para su profesión habitual por sufrir discopatía severa L5-S1 con retrolistesis, protusión discal central y radiculopatía leve L4 y L5-S1.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social le había denegado la incapacidad permanente total porque dichas patologías eran susceptibles de intervención quirúrgica, intervención a la que el trabajador no se quería someter.

La letrada Nuria Morillo defendió en los tribunales que no era conforme al ordenamiento jurídico obligar al trabajador a someterse a una intervención quirúrgica con riesgos para su salud, tesis que es compartida por el Tribunal Superior de Justicia de Asturias, que textualmente expone que “el único tratamiento recomendado es la cirugía consistente en descompresión neurológica más artrodesis, qué es una intervención quirúrgica comprometida y sin garantías de conseguir una recuperación de la capacidad laboral suficiente para hacer frente a los requerimientos físicos del trabajo habitual. Tales

características justifican que no sea exigible al trabajador someterse a este tratamiento como paso inexorable para poder ser calificado de incapacidad permanente.

(...) El cuadro patológico resulta incompatible con el desempeño habitual con eficacia y con rendimiento de la profesión habitual por lo que el demandante reúne los requisitos establecidos en la Ley General de la Seguridad Social para incapacidad permanente total. Tiene, por tanto, derecho, a pensión vitalicia “

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL DOCUMENTO Nº 7

Condenan al SESPA al pago de 76.000 euros al no detectar a tiempo un cáncer

El paciente, un lavianés, murió por un tumor de hígado diagnosticado en fase avanzada

Sotrondio, L. M. D. El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) deberá indemnizar a una familia de Laviana con 76.000 euros por no haber diagnosticado a tiempo un cáncer de hígado que le costó la vida al cabeza de familia. El hombre, de 46 años, se sometía a revisiones frecuentes para evitar la aparición de este tipo de tumores, ya que padecía desde joven una enfermedad hepática.

La sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias (TSJA) ha dado la razón a la familia lavianesa, y justifica su decisión en la "pérdida de oportunidad" para el paciente, que no pudo tratarse antes de su enfermedad, que le fue detectada ya cuando era incurable. Antes de la celebración de este juicio, el propio Consejo Consultivo del Principado de Asturias había dado la razón a las demandantes -la esposa del fallecido y sus dos hijas-, pero había propuesto una indemnización de 12.000 euros. Finalmente, el TSJA ha fijado una responsabilidad patrimonial de 60.000 euros para la esposa y 8.000 euros para cada una de sus dos hijas, en total, 76.000 euros. Previamente a este pleito contencioso-administrativo, la familia había presentado una querrela criminal contra el médico que había tratado al fallecido. La denuncia fue admitida a trámite, pero finalmente se archivó.

Los hechos se remontan al año 2006. El fallecido padecía desde joven una enfermedad hepática que lo obligaba a realizar controles cada seis meses en el Hospital de Oviedo para prevenir la aparición de tumores en el hígado. Pese a estos controles, el cáncer le fue detectado en un control rutinario del servicio de urología en el Hospital de Riaño, cuando el tumor ya medía 10 por 9 centímetros y era ya prácticamente incurable. Hay que tener en cuenta que el carcinoma de hígado es de crecimiento lento, y puede ya detectarse cuando mide entre 1 y 2 centímetros. El afectado murió en mayo de 2007, y a finales de ese año se presentó la querrela criminal contra el médico responsable de su seguimiento y que fue desestimada definitivamente en mayo de 2009. El nuevo procedimiento se inició en diciembre de 2009, siendo tramitado por la abogada Nuria Morillo.

La sentencia establece que el propio Principado de Asturias reconoce que "en el marco del seguimiento para la detección precoz del cáncer de hígado de un enfermo" hepático "de diez años de evolución, descarta la existencia de un tumor del que existen discretos signos clínicos (se habían alterado algunos indicadores hepáticos en los análisis a los que había sido sometido) sin agotar los medios diagnósticos a su disposición", ya que no se le realizó TAC abdominal, tal y como se recomienda. De este modo, la actuación médica "no se ajusta a la "lex artis ad hoc" (es decir, el buen hacer profesional) considerando que se constata un funcionamiento deficiente del servicio sanitario". "Ante un incremento de marcadores tumorales específicos", explica la sentencia, "no se utilizaron medios diagnósticos más sofisticados que podrían haber llevado al establecimiento de un diagnóstico más precoz" del cáncer.

La sentencia indica que "sorprende el gran tamaño de la tumoración, por lo que llama la atención que con anterioridad no haya sido visualizado en los exámenes ecográficos". Este gran tamaño además descartó tratamientos como la cirugía o el trasplante, "privando al paciente" de algunas alternativas en su tratamiento. "No haber utilizado los medios de que dispone la sanidad pública" supuso "una pérdida de oportunidad terapéutica", por lo que el TSJA condena al SESPA a pagar 76.000 euros a la familia del fallecido.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL DOCUMENTO Nº 8

Condenada una aseguradora a pagar 30.759,25 euros, más intereses y costas por las lesiones cervicales y lumbares de la ocupante de un vehículo tras un accidente de tráfico.

La Audiencia Provincial de Asturias confirma íntegramente la sentencia de un Juzgado de Lena que reconoció la indemnización de 30.759,25 euros a la ocupante del vehículo siniestrado.

La aseguradora demandada únicamente había reconocido y abonado una indemnización a la lesionada de 3.023,64 euros por las lesiones cervicales y lumbares ocasionadas por el siniestro –un 90 % menos de lo solicitado por la letrada de la perjudicada, Dña. Nuria Morillo–.

No conformes con esta decisión de la aseguradora, abogada y afectada interpusieron demanda frente a la aseguradora.

Tras el juicio, el Juzgado de Primera Instancia de Lena, condena a la aseguradora a abonar a la perjudicada 27.735,61 euros (diferencia entre la cantidad previamente abonada por la aseguradora y la indemnización real de la perjudicada) y otros 11.590,45 euros en concepto de intereses del artículo 20 de la Ley del Contrato del Seguro y las costas (honorarios de abogado, procurador y peritos de la perjudicada).

No conforme con la antedicha sentencia, la aseguradora condenada interpone recurso ante la Audiencia Provincial de Asturias. En sentencia de la Audiencia Provincial no solo se confirma íntegramente la sentencia del Juzgado de Lena, sino que condena nuevamente en costas a la aseguradora por dicho recurso. Esta última resolución ha devenido firme.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL [DOCUMENTO Nº 9](#)

Condenan a pagar 81.715 euros a una mujer por los daños en un parto en el San Agustín

- Se practicó una episiotomía, sin realizar el consentimiento informado, que le provocó una incontinencia fecal

La sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias ha condenado al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) a pagar a una avilesina un total de 81.715 euros por los daños provocados en un parto en el Hospital San Agustín. En concreto, se realizó una episiotomía que le generó incontinencia fecal que necesitó una posterior intervención para su total curación. El Principado de Asturias dispone ahora de un plazo de 30 días para recurrir la sentencia en casación ante el Tribunal Supremo.

La mujer dio a luz en marzo de 2012 en el Hospital San Agustín. En el transcurso del parto, la matrona le realizó una episiotomía que, posteriormente, fue curada por la propia matrona.

Ante los problemas de incontinencias de gases y fecales, la mujer realizó una reclamación patrimonial ante la administración en septiembre de 2012. Se desestimó su petición al considerar que la actuación había sido la correcta.

Disconforme con la respuesta, la mujer contactó con la **abogada Nuria Morillo Fernández** y, en junio de 2013, alegan contra la resolución señalando que no se había realizado el consentimiento informado para la episiotomía, que la matrona no la había aplicado de forma correcta y la inexistencia de una adecuada exploración de la zona perineal después del parto para diagnosticar el desgarro del esfínter anal, que debería haberse reparado por un médico obstetra y no por la matrona, según el criterio expuesto en la alegación.

En febrero de 2014, una resolución del consejero de Sanidad estima parcialmente la reclamación y concede una indemnización de 32.107,87 euros por una «pérdida de oportunidad terapéutica» al no haberse detectado y reparado de forma temprana el desgarro anal, pero niegan que la matrona haya sido la responsable directa de él, defendiendo que no estaba probado y que se debió a un rasgado natural del propio parto. En dicha resolución, se niega la necesidad de que la paciente prestara consentimiento informado por escrito para la práctica de episiotomía.

Segundo recurso

Aunque la respuesta atendía parcialmente a sus peticiones, la mujer solicitó a la letrada Nuria Murillo que presentase un nuevo recurso, en este caso ante el Tribunal Superior de Justicia de Asturias y que el pasado 8 de junio estimaba la mayor parte de sus argumentos. Así, consideraba que era necesaria la realización del consentimiento informado para practicar la episiotomía y obligaba al Servicio de Salud del Principado de Asturias a indemnizar a la mujer con 10.000 euros por su ausencia. «Si no estoy equivocada, es la primera vez que en Asturias se resuelve la necesidad de un consentimiento informado para la episiotomía», destacó **Nuria Morillo**.

Ello no impide que la sentencia de lo Contencioso-Administrativo señale que la actuación de la matrona durante el parto fue la adecuada y que se encontraba capacitada para realizar la episiotomía, si bien califica lo sucedido en esa ocasión a una «mala praxis» tanto por el número de episiotomías realizadas, dos, como su lugar de realización.

La sentencia reconoce la capacidad de la matrona aplicar esa técnica y considera necesario indemnizar a la mujer por las secuelas, si bien en la actualidad ya se encuentra curada de la incontinencia sufrida. Para el tribunal, las secuelas sufridas son la consecuencia de una «mala praxis», que atribuye a la ausencia del consentimiento informado», y no se deben a la evolución natural de la dolencia. Por todo ello fija una indemnización por los daños sufridos de 64.215,75 euros, a los que añade 7.500 euros por intereses de demora.

El Servicio de Salud del Principado de Asturias dispone ahora de un plazo de 30 días para presentar un recurso de unificación de doctrina ante el Tribunal Supremo.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL DOCUMENTO Nº 10

"Quiero que quien se quede ciego como yo sepa que tiene derecho a una pensión",

La mieresense Felisa Díaz, que perdió la visión, se gana en los tribunales una retribución: algo habitual con otras limitaciones, pero no con la ceguera

Mieres Del Camino, Luisma Díaz 21.04.2019 | 00:49El [Tribunal Superior de Justicia de Asturias](#) (TSJA) ha dado la razón a una vecina de Mieres, Felisa Díaz Quintana, que es ciega, en su vendadora de la Once, solicitaba bien la incapacidad permanente absoluta, que es el derecho a tener una pensión vitalicia con en Asturias, sobre una situación que Hasta ahora, la ceguera no estaba siendo funcionales": los ciegos, pese a su sencillo a ayudas por discapacidad. mía se entere de que puede reclamar y Díaz.

Tras un primer paso por el Juzgado de lo demanda puesta por la abogada Nuria Seguridad Social decidió poner recurso, y "la Seguridad Social le había denegado padecimientos eran anteriores a que estaba diseñado para este tipo de de la mieresense. Felisa Díaz Quintana Pero el glaucoma se me declaró con más del 84%, entro a trabajar como vendadora Incluso entonces hacía una vida normal,



litigio contra la Seguridad Social. La mieresense, declaración de gran invalidez, o la situación de la que finalmente se reconoce. De esta forma, se gana el 100% de su base reguladora. Una sentencia pionera empieza a llevarse a los tribunales en toda España. tratada del mismo modo que otras "limitaciones situación, tenían que trabajar, y no tenían un acceso "Quiero que la gente que está en una situación como la que puede tener derecho a una pensión", explicó Felisa

Social número 1 de Oviedo, que dio la razón a la Morillo, representante legal de la mieresense, la el caso fue tratado por el TSJA. La letrada señala que cualquier prestación porque consideraba que sus trabajase en la Once, y que su puesto de trabajo discapacidad". Algo que no explica del todo la situación señala que "siempre fui muy miope, de toda la vida. de veinte años". A los treinta, y con una discapacidad del popular cupón. Es muy conocida en Mieres por ello. "andaba sola por la calle, sin ayuda". El déficit visual

cuando empezó a trabajar era ya muy importante. En la escala Wecker, tenía una visión de 0 en el ojo derecho y de 0,2 en el izquierdo. Pese a ello "yo era autónoma. Parece mentira, pero aunque veas muy poco, distingues formas, y si acercas mucho las cosas, las puedes ver. Podía tener una vida relativamente normal".

Sin embargo, la enfermedad avanzó y quedó completamente ciega, sin visión de ningún tipo. "Y no es lo mismo ser ciego de nacimiento que haber quedado cuando ya eres una persona adulta", subraya su abogada. Precisamente este matiz es destacado en la sentencia del TSJA, que subraya que cuando empezó a trabajar aún mantenía cierto grado de visión, que fue perdiendo con el avance del glaucoma: "Ha existido una pérdida de su capacidad de trabajo, y de ahí que se le reconozca una incapacidad absoluta para todo trabajo", explica el tribunal.

Ahora, ya con una ceguera absoluta, Felisa Díaz necesita ayuda de otra persona, normalmente su hermano, para hacer la "vida normal" de la que antes disfrutaba sin problema. Animada por algunas sentencias que empezaban a dictarse en otras partes del país, decidió llevar su caso a los tribunales. Demandó a la Seguridad Social, pensando que "había que pelearlo, por mí y por otras personas en mi situación". "Es una luchadora", destaca Nuria Morillo, "reclamó porque es luchadora y generosa, quiere que la gente se entere y que puede tener derecho a una pensión".

Paradoja

La ya exvendedora del cupón en Mieres, una vez conocida la sentencia, ya firme, apunta que no se está tratando la ceguera como si fuese otro tipo de discapacidad: "Si no trabajas siendo ciego, la ayuda que se tiene es la misma a la que puede acceder cualquier otra persona, el salario social". "Es una paradoja", añade su abogada, que apunta que "con otro tipo" de limitaciones funcionales "se llegan a otorgar ayudas especiales y pensiones de incapacidad". Con la ceguera, hasta ahora, cuando los tribunales empiezan a reconocer el problema, "no ocurría de la misma forma, no es el mismo nivel de ayudas. De una persona ciega siempre se espera que trabaje, sea cual sea su situación". Algo que Felisa Díaz, con su decisión de ir al juzgado, ya está ayudando a cambiar.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL [DOCUMENTO Nº 11](#)

Un Juzgado de Oviedo, en aplicación de la doctrina flexibilizadora del requisito de estar en alta o situación asimilada, reconoce a una trabajadora, víctima de negligencia médica, el derecho a percibir la prestación por incapacidad permanente total.

La trabajadora, asistida por la letrada Nuria Morillo, se encontraba afecta de secuelas por la negligencia médica de un hospital público que concluyó en una sentencia condenatoria por parte del Tribunal Superior de Justicia de Asturias a la Consejería de Sanidad.

Tras el reconocimiento de la negligencia médica por parte de la justicia, incoó otro procedimiento frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social, esta vez, para que le fuera reconocido grado de invalidez. Sin embargo, el INSS le denegó a la trabajadora, asistente de ayuda a domicilio, la prestación por incapacidad permanente por no tener cumplido el requisito de estar en alta o situación asimilada y por entender que sus lesiones no eran constitutivas de invalidez.

Es por ello por lo que la trabajadora, asistida nuevamente por la letrada Nuria Morillo, interpone demanda, en esta ocasión, frente al INSS. El Juzgado que conoció del asunto, estima nuevamente las pretensiones de nuestra cliente, concluyendo, en sentencia firme, que debe entenderse que concurría el presupuesto de encontrarse en situación de asimilada al alta a los efectos de acceder a la prestación de incapacidad permanente total, puesto que es explicable que pudiera haber dilatado su inscripción formal como demandante de empleo durante un período de tiempo, por cuanto en el momento de producirse la baja en la Seguridad Social estaba afecta de la misma enfermedad que le condujo a la situación de incapacidad permanente, a lo que se une que no podía presumirse un abandono del Sistema de Seguridad Social, puesto que por sus dolencias, que no fueron reconocidas hasta que no se reconoció la negligencia médica, no podía realmente efectuar una actividad con habitualidad, rendimiento y eficacia.

Es por ello, por lo que en esta sentencia se declara el derecho de nuestra cliente a ser reconocida en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual con derecho a percibir una pensión vitalicia del 55 % de su base reguladora.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL [DOCUMENTO Nº 12](#)

La Consejería de Sanidad del Principado de Asturias indemniza por daño moral a una paciente por descartarla erróneamente de una opción de tratamiento.

El Consejo consultivo del Principado de Asturias, ha resuelto favorablemente la reclamación de una cliente de este despacho en la que solicitaba una indemnización por daños morales presentada frente a la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias tras habersele descartado de un tratamiento quirúrgico en un Hospital Público de la comunidad.

Se trata de un supuesto en el que, aunque hubo un “final feliz”, la sanidad pública le causó un sufrimiento moral innecesario a la paciente. La paciente sufría un carcinoma de colon que fue catalogado como irresecable (sin posibilidad de intervención quirúrgica) por la Sanidad Pública. Ello obligó a que tuviera que acudir a la Sanidad Privada, donde finalmente se concluye que el tumor sí es resecable procediendo a su extirpación, consiguiendo la remisión completa de la enfermedad.

Aunque afortunadamente no hubo que lamentar un fatal desenlace, era evidente que el Servicio Publico ocasiono un manifiesto daño moral a la reclamante y en tal sentido se pronuncia el Consejo Consultivo del Principado de Asturias donde se concluye que la actuación de la administración sanitaria ocasionó “un cuadro de angustia o desazón de una entidad reseñable que se prolonga hasta el momento en que, a resultas de su propia iniciativa, obtiene un juicio favorable acerca de su evolución clínica. Reconocida la dificultad de valorar ese daño moral, debe ponderarse que el padecimiento que se anuda a la actitud omisiva de servicio público no puede reputarse liviano cuando la paciente se enfrenta a un diagnóstico demoledor, en el curso de una patología cuyo abordaje se pospone mientras el tumor avanza con riesgo para su vida”, razón por la que se reconoce el derecho a ser indemnizada por daño moral en una cuantía de 10.000 euros.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL DOCUMENTO Nº 13

El INSS condenado a restituir en situación de incapacidad permanente absoluta y a abonar todas las mensualidades dejadas de percibir por una trabajadora.

Una cliente de este despacho recupera, por orden judicial, su pensión por incapacidad permanente, después de que una sentencia le diese la razón.

La trabajadora, de 36 años, presentaba síndrome de intestino irritable e incontinencia fecal.

El Tribunal Superior de Justicia de Asturias dictó sentencia contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en relación a las prestaciones de Seguridad Social que había denegado a nuestra cliente al considerar que no existía invalidez permanente tras revisar nuevamente su situación.

La trabajadora, asistida por la letrada Nuria Morillo, interpuso demanda contra la Seguridad Social para que se anulara la resolución del INSS en la que se la declaraba como no incapacitada, solicitando la reposición de su situación de incapacidad permanente absoluta reconocida.

El Tribunal Superior de Justicia de Asturias, concluye en la sentencia que “La comparación del cuadro que motivó la declaración de incapacidad permanente absoluta con el acreditado en la fecha de la revisión, no muestra diferencias de relieve en la patología. Persisten las dolencias previas, como resulta tras la revisión del relato fáctico” y es por ello, por lo que condena al INSS a reponer a la trabajadora en la situación de incapacidad permanente absoluta y a abonarle con carácter retroactivo todas las mensualidades dejadas de percibir desde que se dictó la resolución por el INSS declarada nula.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL DOCUMENTO Nº 14

Indemnizan con 33.640,66 euros por caída en un Centro de Atención Primaria

Una cliente de este despacho profesional ha sido indemnizada por la aseguradora de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias por las lesiones ocasionadas por su precipitación al suelo tras romperse la silla en la que se encontraba sentada en consulta médica de su Centro de Atención Primaria.

Como consecuencia de la caída, la paciente sufrió un traumatismo en su pierna izquierda, siendo diagnosticada de esguince de rodilla izquierda, que posteriormente evoluciona hacia un síndrome doloroso regional.

Inicialmente, tanto la Consejería como su aseguradora niegan todo tipo de responsabilidad en el accidente. No conforme con esta decisión, la perjudicada, asistida por la letrada Nuria Morillo, interpuso demanda frente a la Consejería de Sanidad ante el Tribunal Superior de Justicia de Asturias. Avanzado el procedimiento judicial la aseguradora reconoce la responsabilidad de la Administración Sanitaria por las lesiones ocasionadas por la caída, indemnizando a nuestra cliente en la cantidad de 33.640,66 euros.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL [DOCUMENTO Nº 15](#)

El SESPA indemnizará a una mujer a la que se le extirpó la vesícula sin necesidad.

La paciente, vecina de San Martín, fue diagnosticada de una hepatitis causada por un medicamento y operada por error

Sotrondio, Luisma DÍAZ. La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias (TSJA) ha condenado al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) a pagarle 19.256 euros, además de los intereses, a una vecina de San Martín del Rey Aurelio a la que se le extirpó, “sin causa que lo justificara”, la vesícula biliar en el Hospital Valle del Nalón.

Los hechos se remontan a finales de 2008, cuando la mujer, a tratamiento psiquiátrico desde hacía a los, comenzó a tomar un nuevo medicamento. En una primera ocasión acudió al hospital de Riaño con fuertes dolores que se le atribuyeron a una epigastralgia (dolor en la parte alta del abdomen). Días después volvió a urgencias, en situación más grave, porque a los anteriores síntomas se le añadían la ictericia (color amarillento de la piel) y coluria (orina oscura). Los médicos exploraron dos posibles causas, la primera la existencia de piedras en la vesícula, una opción que acabó siendo descartada, y la segunda, la existencia de una hepatitis tóxica medicamentosa, que acabó siendo el diagnóstico final. Esta hepatitis tóxica medicamentosa había sido causada por el fármaco que había empezado a tomar pocos meses antes.

En febrero de 2009, la paciente fue sometida por el Servicio de Cirugía a una intervención, la extirpación de vesícula biliar por laparoscopia, “creyendo la cliente que era una práctica habitual para solventar su problema de salud”, tal y como explicó la abogada que ha llevado el caso, Nuria Morillo. Sin embargo, tal y como indica la sentencia del TSJA, “el historial médico de la paciente” y las pruebas periciales aportadas al proceso “acreditan que se extirpó la vesícula sin causa que lo justificara, y aquí si debe apreciarse una mala praxis que determina la concurrencia de una responsabilidad patrimonial.

Según la letrada Nuria Morillo, la extirpación de vesícula biliar pudo producirse a causa de una “falta de comunicación” entre el servicio de Digestivo, que diagnosticó la enfermedad y descartó una dolencia vesicular, y el servicio de Cirugía, que acabó sometiéndola a la operación “basándose en un diagnóstico que ya se había revelado erróneo”.

El Tribunal Superior de Justicia de Asturias establece para la paciente una indemnización 870,46 euros por lo días de incapacidad producidos por la operación (6 días hospitalarios y 8 impeditivos) más 11.090 euros por la pérdida de la vesícula y 5.545 euros por “padecimiento quirúrgico” y todo ello con un 10% más de factor de corrección”. En total, 19.256 euros a lo que hay que añadir los intereses legales devengados desde la fecha de la reclamación”.

Enfermedad

La paciente, una mujer de San Martín, acudió al hospital de Riaño con fuertes dolores abdominales, ictericia y coluria.

Diagnóstico

Los médicos barajaron dos hipótesis, o piedras en la vesícula o una hepatitis medicamentosa, provocada por un fármaco que había empezado a tomar la mujer meses antes. Esta segunda hipótesis fue la correcta, y así fue diagnosticada.

Error

Pese al diagnóstico, la mujer, que pensaba que era parte del tratamiento de la enfermedad, fue operada sin necesidad y se le extirpó la vesícula biliar.

Indemnización

El SESPA pagará 19.256 euros a la paciente

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL [DOCUMENTO Nº 16 \(La Nueva España\)](#)

El Ayuntamiento indemniza a una mujer tras sufrir una caída en un paso de peatones de La Felguera

El accidente ocurría calle Francisco Pintado de La Felguera cuando una mujer sufría una caída en uno de los pasos de cebra, de titularidad municipal.

Ante esta incidencia se iniciaba un procedimiento judicial con la interposición de una demanda para su indemnización, al entender que existía un supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración por mal estado de la calle por las deficiencias que presentaba la calzada en el paso de peatones al existir un hueco en el mismo de unos tres centímetros de profundidad, lo que provocó que al pisar y meter el pie en el lugar cayera al suelo ocasionándole un esguince de tobillo.

Finalmente, el Juzgado da la razón a nuestra cliente reconociendo el derecho a ser indemnizada en la cantidad 4.088,60 euros más los intereses legales.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL [DOCUMENTO Nº 17](#)

Condena a la Seguridad Social a reconocer la incapacidad permanente absoluta y pensión vitalicia de una trabajadora autónoma del comercio.

El Juzgado de lo Social nº 5 de Oviedo ha condenado al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) por no reconocer la situación de incapacidad absoluta de una trabajadora autónoma del comercio, clienta de este despacho, que sufría una artrodesis L4-S1 por hernia discal L5-S1, sinovitis villonodular en rodilla izquierda, cervicalgia y reacción depresiva.

Dicha sentencia ha sido confirmada por el Tribunal Superior de Justicia de Asturias desestimando el recurso interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Según recoge la sentencia, “En el caso enjuiciado, los datos fácticos que se reflejan en el fundamento de derecho segundo, basados en los informes médicos que expresamente se citan en el mismo, ponen de manifiesto que la actora no se encuentra en condiciones de hacer frente a ninguna actividad laboral cumpliendo los mínimos antes señalados, pues ha fracasado la cirugía de columna, con secuelas estabilizadas y definitivas de lumbalgia y radiculopatía S1 y en cuanto a la rodilla a pesar del tratamiento con infiltraciones y posterior cirugía presenta hidrastos de repetición que le obligan a punciones de líquido sinovial en múltiples ocasiones debiendo de evitar todo tipo de sobrecargas sobre la rodilla y la columna; a ello se une una patología psíquica –reacción depresiva prolongada–...”

En vista de las circunstancias, el Tribunal Superior de Justicia de Asturias confirma la condena al INSS efectuada por el juez de lo social y reconoce la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para la trabajadora y condenando al INSS a que le abone la pensión vitalicia correspondiente.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL DOCUMENTO Nº 18

El Instituto Nacional de la Seguridad Social condenado al pago de una prestación por incapacidad permanente total cualificada.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social ha sido obligado por sentencia del Tribunal superior de justicia de Asturias a reconocer una incapacidad permanente en grado total cualificada. El INSS apoyándose en el informe del equipo de valoración de incapacidades dónde se establecía que, en actor, cliente de nuestro despacho, se presentaba "muy funcional", pese a padecer diversas patologías osteoarticulares que afectaban a la mano izquierda cadera y raquis vertebral.

El actor, afiliado a la seguridad social en régimen general con profesión habitual de mecánico de mantenimiento, antes la negativa del INSS a reconocer la prestación presento demanda interesando se le reconociera en situación de incapacidad permanente.

finalmente, su reclamación ha sido estimada por el Tribunal superior de justicia de Asturias que concluye que "en efecto, las patologías que presenta el accionante en todo el raquis vertebral, que motivaron su derivación a la unidad de dolor crónico que a su vez, lo remitió a medicina interna para valorar posible enfermedad reumatológica, integran un cuadro suficientemente relevante para generar un impedimento real para el desarrollo de la profesión de mecánico de mantenimiento que en general se caracteriza por tareas que entraña sobrecarga raquídea incompatible con sus dolencias degenerativas y con las limitaciones que de ellas se derivan". Por esta razón declara que el demandante está afecto de incapacidad permanente total para su profesión habitual derivada de enfermedad común y tiene derecho a percibir una pensión vitalicia del 55 % de la base reguladora incrementada en el porcentaje del 20 %, con las mejoras y revalorizaciones reglamentariamente aplicables en cada momento.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL [DOCUMENTO Nº 19](#)

El TSJ Asturias reconoce una revisión de incapacidad total a absoluta por agravamiento

El trabajador, cliente de este despacho y de profesión habitual mozo de almacén, afecto de dolor neuropático y precisando el uso de dos muletas para la deambulación, promovió la revisión por agravación del grado de invalidez previamente reconocido (incapacidad permanente total), para conseguir el reconocimiento de un grado superior, esto es, el reconocimiento de la situación de incapacidad permanente absoluta.

Tras ser denegada su solicitud por el INSS, inicia un procedimiento judicial que culmina con la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias. La sentencia, ganada bajo la dirección letrada de Dña. Nuria Morillo, considera probado que a fecha revisión por el Equipo de Valoración de Incapacidades “la comparación entre las dolencias que justificaron la declaración de incapacidad permanente total y las existentes hoy día muestran la existencia de cambios” (...) “La situación descrita, con un daño radicular persistente que origina dolor neuropático y afecta sensiblemente a la marcha hasta el extremo de hacer preciso el uso de dos bastones, determina una capacidad residual insuficiente para atender los requerimientos de un trabajo pues como señala la reiterada jurisprudencia la aptitud para desempeñar una actividad profesional o laboral ha de entenderse atendiendo al conjunto de circunstancias presentes en el ejercicio de una profesión u oficio, como son horarios, continuidad en el desempeño de una tarea, esfuerzo eficaz compatible con un rendimiento medio dentro del mercado de trabajo, etc.”, motivo por el que deja sin efecto la resolución del INSS y le condena al abono al trabajador de una prestación vitalicia por incapacidad permanente absoluta y a abonarle con carácter retroactivo todas las mensualidades dejadas de percibir desde que se dictó la resolución por el INSS declarada nula.

INCLUIR LA POSIBILIDAD DE DESCARGA DEL [DOCUMENTO Nº 20](#)

5. Oficinas

PONER IMAGEN
BANCO DE FOTOS

Visite nuestro despacho en Oviedo

En la capital asturiana contará con un despacho en el que encontrará la solución que está buscando. No dude en consultarnos...

DESPACHO EN OVIEDO

PONER IMAGEN
BANCO DE FOTOS

Visite nuestro despacho en Gijón

También en Gijón podrá beneficiarse de un asesoramiento personalizado y cualificado, así como una alta calidad de nuestros servicios...

DESPACHO EN GIJÓN

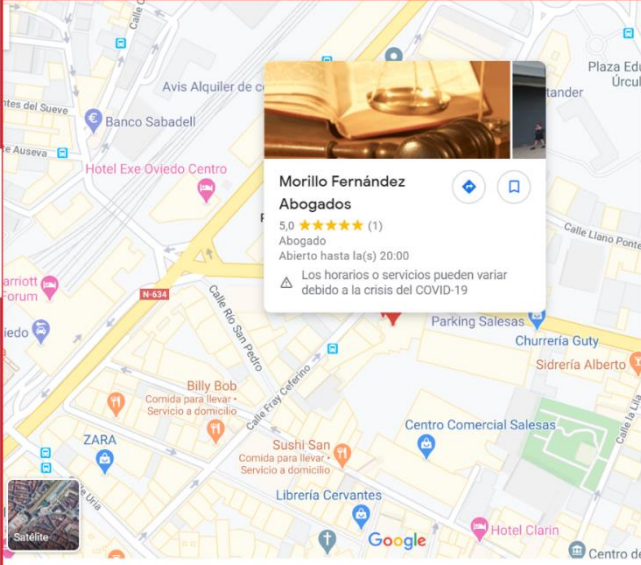
PONER IMAGEN
BANCO DE FOTOS

Visite nuestro despacho en Sotrondio

Si usted necesita servicios jurídicos relacionados con estas materias en el Valle del Nalón tiene a su disposición nuestro despacho sito en Sotrondio, San Martín del Rey Aurelio... ¡Le esperamos!

DESPACHO EN SOTRONDIO

CUANDO SE CLIQUE EN CADA DESPACHO QUE SE REDIRIJA A LA LOCALIZACIÓN DE GOOGLE MAPS INCLUYENDO MÁS O MENOS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:



Morillo Fernández
Abogados

5.0 ★★★★★ (1)
Abogado
Abierto hasta la(s) 20:00
⚠ Los horarios o servicios pueden variar debido a la crisis del COVID-19

DIRECCIÓN

Plaza General Primo de Rivera, 8, planta 5, puerta 32
33001 Oviedo, Asturias

CENTRALITA

984.99.70.06

HORARIO

Lunes a viernes de 09:00 a 20:00 horas **CON CITA PREVIA**

Direcciones:

SOTRONDIO (S.M.R.A)

Paseo de san Martín nº 11, 1ºC

33950-Sotrondio Asturias

OVIEDO

Pl. General Primo de Rivera nº 8, 5º-32

33006- Oviedo, Asturias.

GIJÓN

Avenida Portugal nº56-2º izda.

33207- Gijón, Asturias

Teléfonos centralita:

984.99.70.06 y 625.17.39.96

6. Nuestra forma de trabajo

1) Estudio del caso

Analizaremos el caso que nos plantea para determinar su viabilidad, indicándole las opciones y vías de reclamación que procedan. Sólo si consideramos que presenta opciones reales para emprender acciones legales, le ofreceremos hacernos cargo de su defensa y asesoramiento.

2) Trabajo en equipo

Según la materia de que se trate, trabajarán en el asunto que nos haya encomendado, un equipo de profesionales especialistas, que contarán con la experiencia y conocimientos más adecuados para su tema.

De esta manera, estará permanentemente Informado y contará con el mejor asesoramiento.

3) En toda España.

Le ofrecemos una asistencia absolutamente personalizada a nivel nacional, ofrecida por un equipo compuesto por abogados especializados, imprescindibles para lograr resultados.

4) Covid-19

Desde MORILLO FERNÁNDEZ ABOGADOS creemos en la responsabilidad individual de todas las personas y en nuestra obligación de un adecuado nivel de protección de la salud de los clientes frente a los riesgos derivados de la actual crisis sanitaria originada por el Covid-19, en el marco de una política coherente y eficaz. Es por ello, por lo que podremos a disposición de los clientes la posibilidad de desarrollar visitas/entrevistas por medio de teléfono o virtuales, con el objeto de minimizar los contactos físicos sin renunciar a un excelente asesoramiento jurídico en idénticas condiciones que una visita presencial.