

Expediente Núm. 394/2009
Dictamen Núm. 261/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 4 de noviembre de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de octubre de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por daños que atribuye a la asistencia sanitaria prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de agosto de 2008 se presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, por daños atribuidos a la asistencia sanitaria dispensada bajo su cobertura.

La reclamante refiere que “comenzó con clínica de uña encarnada en el primer dedo del pie izquierdo el 21 de noviembre de 2006, siendo tratada inicialmente en su centro de salud, mediante antibióticos”; que “dado que el

cuadro no cedía, fue remitida de urgencias al Hospital "X" el 14 de diciembre de 2006", donde le pautan antibióticos y consulta a Traumatología. En "este Servicio sigue distintas revisiones hasta que con fecha 24 de enero de 2007 es intervenida (...) para la extracción de la citada uña" y que "es curada a los dos días en el citado hospital, siguiendo revisiones de nuevo en su centro de salud".

Continúa diciendo que "con fecha 16 de febrero de 2007 es remitida de nuevo a Urgencias (...) por dolor postunguectomía (...), le prescriben tratamiento y la remiten otra vez a la consulta de Traumatología", que le pauta un espaciador de botón; que "nuevamente precisa acudir a (...) centro de salud por dolor intenso, siendo derivada otra vez a Urgencias (...) el 6 de marzo de 2007, apreciándole relleno vascular enlentecido y dolor en el primer dedo del pie izquierdo, solicitándole consulta a Cirugía Vasculuar y a Traumatología"; que "otra vez precisa acudir de Urgencias (...) el 9 de marzo de 2007, donde le aprecian una isquemia crónica de miembros inferiores y le solicitan de nuevo consulta a Cirugía Vasculuar"; que "sigue nuevas revisiones en su centro de salud, que la envía de nuevo a Urgencias el 10 de marzo de 2007, por el mismo proceso. El 14 de marzo de 2007 tiene nueva revisión en Traumatología y el 15 de marzo de 2007 por fin le solicitan un angio-tac (...). El 18 de marzo de 2007 precisa acudir de nuevo a Urgencias (...) por dolor insoportable en el pie izquierdo. El día 21 de marzo de 2007 le realizan el angio-tac, siendo revisada en la consulta de Cirugía Vasculuar el 27 del mismo mes, ingresando al día siguiente en el Hospital "X", de donde la remiten al Hospital "Y" el 16 de abril de 2007 con necrosis del primer dedo del pie izquierdo, realizándosele al día siguiente by-pass fémoro-poplíteo". Señala que "el 24 de abril de 2007 le amputan el dedo".

Prosigue relatando que el día 7 de junio de 2007, otra vez acude a Urgencias "por dolor en el pie izquierdo, remitiéndola a consulta en el Servicio de Cirugía Vasculuar (...) al día siguiente, donde sigue revisiones y curas locales el 14 y el 22 de junio de 2007". El día 10 de julio de 2007 acude al centro de salud, que la remite a Urgencias; "a los tres días es valorada en el Hospital "Y" (...). Acude nuevamente de urgencias al Hospital "X" el 30 de agosto y el

3 de septiembre de 2007, por su continuo dolor en el pie izquierdo (...), ingresa el día 4 de septiembre de 2007 y se le practica ese mismo día amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo, siendo dada de alta hospitalaria el 24 de septiembre de 2007", y siguiendo revisiones desde el 31 de octubre de 2007.

Termina diciendo que "tras una deficiente atención sanitaria (...) por una uña encarnada (...) acaba al año con la amputación de su miembro inferior".

Valora el daño en doscientos tres mil cuatrocientos seis euros con noventa y nueve céntimos (203.406,99 €).

Considera que "es inequívoca la relación o nexo de causalidad entre las secuelas que presenta (...) y la deficiente actuación sanitaria que le ha sido dispensada, al no haber puesto en su momento a disposición de la paciente los medios adecuados para su diagnóstico y tratamiento, lo que se hizo tardíamente muy a pesar de la evidente clínica que presentaba", y solicita indemnización en el importe señalado.

Propone como medio de prueba la historia clínica obrante en los hospitales "X" e "Y", en el Hospital "Z" y en su centro de salud, así como "pericial médica a fin de que por la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo (...) se emita dictamen sobre los siguientes extremos: secuelas que presenta (...). Si la atención sanitaria que le fue dispensada (...) fue la correcta o, si por el contrario, la *lex artis ad hoc* hacía necesario un diagnóstico y un tratamiento más precoz de su proceso, y si con los mismos se hubiera podido evitar razonablemente la amputación del miembro inferior izquierdo".

2. Por oficios del día 25 de agosto de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica la reclamación al Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) y al Hospital "X", al que también solicita copia de la historia clínica de la reclamante, informes de los Servicios de Traumatología y Cirugía Vascul ar y certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Sespa.

3. Con fecha 27 de agosto de 2008, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada en el caso solicita al Hospital "Y", al Hospital "Z" y a la Gerencia de Atención Primaria de Gijón, copia de la historia clínica de la reclamante.

4. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 1 de septiembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. El día 2 de septiembre de 2008, el Gerente del Hospital "Y" remite copia de la historia clínica de la reclamante en el Servicio de Cirugía Vascular. Consta, entre otros, de: a) Hoja de observaciones del curso clínico hasta el día 2 de mayo de 2007, relativas a ingreso el día 16 de abril de 2007 procedente del Hospital "X" "para by-pass fémoro-poplíteo", que se realiza el día 17. El día 23 de abril se aprecia "necrosis" y se pauta "mañana amputación dedo". b) Hoja de consentimiento para cirugía de revascularización de miembros inferiores, firmado por la ahora reclamante el día 17 de abril de 2007. Figura la siguiente advertencia: "esta intervención no es curativa, y sólo pretende impedir la evolución maligna de la enfermedad, para garantizar la conservación de las extremidades inferiores", y como complicación personalizada, "riesgo de trombosis (...) y pérdida de la extremidad" y otra, para la amputación de 1 dedo pie izquierdo, firmada por la ahora reclamante el día 23 de abril de 2007. c) Hojas de protocolo quirúrgico datadas el 17 y el 24 de abril de 2007, relativas a by-pass fémoro-poplíteo (consta "buen funcionamiento by-pass") y amputación dedo. d) Solicitud de componentes sanguíneos para intervención del día 17 de abril de 2007. e) Informe Rx Tórax del día 17 de abril de 2007 y pruebas de hematología del día 19 de abril de 2007. f) Informe de traslado a Hospital "X", del día 3 de mayo de 2007, en el que consta diagnóstico principal de "isquemia crónica grado IV MII por obstrucción femoropoplíteo"; "exploración vascular MID: femoral y poplíteo positivo, resto negativo. MII:

femoral positivo, resto negativo". En comentario, se anota que "el by-pass está permeable, con buena evolución de las heridas quirúrgicas, mancha seroso la herida distal, probablemente en relación a linfocele. La paciente presenta flexo de rodilla que le impide caminar por lo que se traslada al Hospital `X´, para completar curas y tratamiento rehabilitador". g) Hojas consulta/revisión ambulatoria, en las que constan consultas los días 8, 16 y 22 de junio; 3, 13, 18 y 26 de julio, y 13 y 22 de agosto de 2007.

6. El día 5 de septiembre de 2008, el Secretario General del Hospital "Z" remite hojas de historia clínica e informe de alta de consultas en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación fechado el 31 de octubre de 2007, para valoración de rehabilitación protésica. En apartado de evolución consta que "se trata de una paciente de 86 años con amputación transfemoral izquierda que se plantea el objetivo de rehabilitación para la consecución de autonomía e independencia en la marcha (...), consiguiendo en la actualidad desplazamiento con andador en distancias cortas muy útiles para su domicilio (...). No recomendamos el programa de protetización".

7. Con fecha 11 de septiembre de 2008, el Gerente de Atención Primaria remite copia del proceso asistencial que ha dado origen a la reclamación.

En la hoja de episodios en el Centro de Salud que se adjunta, se consigna el de "uña encarnada", iniciado el día 21 de noviembre de 2006. Figuran anotadas consultas los días 23 -se aprecia "mejoría notable"- y 29 de noviembre de 2006, día en el que "refiere dolor". También acudió los días 4; 12, en el que "presenta una pequeña ulceración"; 14, por "nuevo absceso", se deriva a urgencias, y el 19 de diciembre 2007. En enero de 2007, acudió el día 18, "con signos de infección", y el día 24, en el que se practica "exéresis de la uña". En febrero, constan consultas el día 16, en el que acude por "aumento importante del dolor con cambio de coloración y inflamación de lecho" y se deriva a urgencias de traumatología, y el día 20. Se registran consultas en marzo de 2007, los días 5, en el que "continúa con el dolor, sin que se encuentre justificación clara", y el día 6, en el que refiere "dolor intenso"

desde exéresis de la uña y “EA pulso pedio débil o ausente, dedo inflamado, color rojo vinoso valorar ¿isquemia – necrosis?” y deriva a urgencias generales. Figura también episodio de “enfermedad periférica vascular Grado IV + amputación”, iniciado el día 9 de marzo de 2007. En consulta de ese día se anota que acudió a Hospital “X”, donde la citan en patología vascular; que “presenta área de necrosis (...) que ha aumentado de tamaño derivo nuevamente a (hospital) urgente, es valorada por cirugía vascular; ID: isquemia crónica MMII”. Hay un tercer episodio -“dolor dedos, pie NC”, iniciado el 27 de abril de 2007- con anotaciones de los días 21 y 28 de mayo, día en el que se incluye a la paciente en el programa de inmovilizados. Consta prestada atención por herida quirúrgica los días 6, 7, 8, 10 y 14 de junio de 2007; 11 de julio de 2007; 30 de agosto, en el que refiere “hace unos 4 días comenzó con dolor en pie izquierdo, sobre todo al pisar; hoy, además, con dolor a nivel de pierna. En exploración destaca disminución de temperatura en pie izq. con respecto al dcho., pedios neg., tibiales post. neg. Derivo a urg., para valoración” y solicita interconsulta a Cirugía Vascular y Angiología. El día 7 de junio de 2007 se inicia episodio de “infección, dedos nc (mano/pie)”, consignando que “acude su hija para comentar que la paciente tiene mucho dolor, se queja aún más y reclama que sea valorada por su médico del estado de muñón y evolución de las curas”. Consta que se realizaron curas diarias entre el 15 y el 20 de junio de 2007, y el 23 y el 30 del mismo mes. Con fecha 10 de julio de 2007, se abre episodio por “absceso cutáneo” en planta del pie, secundario a celulitis post-amputación 1 dedo en contexto de territorio isquémico y se solicita interconsulta a urgencias generales. El 11 de julio se anota “absceso (...) que no drena y sigue tumefacto”. Se anotan curas los días 15, 21 y 28 de julio de 2007 y 3 de agosto de 2007. El día 4 de agosto de 2007 se abre episodio de “laceración, herida”, en el que constan curas los días 4 y 15 del citado mes. El día 1 de septiembre de 2007 se inicia episodio de “infección, dedos nc (mano/pie), porque “nuevamente presenta molestias en pie derecho (...). Tumefacción y rubor a nivel de zona de amputación, calor local”. En septiembre constan también anotaciones los días 2, por “cura de planta de pie derecho (...), piel enrojecida refiere menos molestias en el pie”, y

3, porque “desde esta tarde sangrando por el muñón (...), empeorando (...), eritema hasta rodilla”. El día 5 se consigna que “acude la hija para decirnos que ha ingresado en el hospital. Al parecer van a ver evolución del cuadro infeccioso, pero le han afirmado que probablemente haya que ampliar amputación”.

Remiten también Informes del Área de Urgencias del Hospital “X”, de los días 14 de diciembre de 2006, en el que consta anamnesis, exploración, tratamiento y derivación a Traumatología; otro del día 16 de febrero de 2007, por “dolor 1º dedo pie izdo.”, con anamnesis, exploración, pruebas complementarias -Rx pie-, tratamiento y derivación a Traumatología. El último data del día 30 de agosto de 2007, por “dolor pie I”, en el que se registra anamnesis, exploración y que, consultado con cirugía vascular, “se explica que no existen más posibilidades de cirugía revascularizadora, por lo que se recomienda tratamiento conservador”.

8. Mediante escrito del día 16 de octubre de 2008, el Gerente del Hospital “X” remite historia clínica de la paciente, informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, informe del Director Médico y certificado relativo a los facultativos que han intervenido en la asistencia prestada a la reclamante y a su vinculación o no con el Sespa.

Integran la historia clínica, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Cirugía Vascular, del día 16 de abril de 2007, después de ingreso desde el día 28 de marzo, por “lesión primer dedo pie izquierdo”. Consta exploración y arteriografía miembro inferior izquierdo; en comentario, que “dada la evolución de la lesión (...), con necrosis y dolor en reposo, se propone by-pass fémoro-poplíteo 3ª porción miembro inferior izquierdo, por lo que se traslada al Hospital “Y”; en impresión diagnóstica, “isquemia crónica grado IV miembro inferior izquierdo por obstrucción fémoro-poplíteo” y “varices bilaterales”. b) Informe de Alta del Servicio de Cirugía Vascular, fechado el día “19 de abril” (*sic*) de 2007 por ingreso el 3 de mayo de 2007. Como diagnóstico principal se hace constar “isquemia crónica grado IV miembro inferior izquierdo por obstrucción fémoro-poplíteo” y como

diagnósticos secundarios, los de "isquemia crónica grado II en miembro inferior derecho por obstrucción distal a poplítea. Dislipemia". En historia vascular figura "intervenida en Hospital `Y´ por isquemia crónica grado IV miembro inferior izquierdo, realizándose by-pass fémoro-poplíteo (...) + amputación (...) dedo (...) en abril de 2007" y que "fue trasladada a este centro hospitalario para completar la cicatrización de las heridas quirúrgicas e iniciar tratamiento rehabilitador". En estudios complementarios figuran analíticas y Rx Tórax. En comentario y evolución, que "durante su ingreso, la paciente presentó un pico febril (...) y empeoramiento del lecho de amputación (...) siendo necesaria la instauración de antibióticos (...) con importante mejoría clínica y desaparición de la fiebre. La evolución de las heridas quirúrgicas ha sido satisfactoria con las curas locales. Asimismo la paciente ha seguido un programa de rehabilitación para conseguir la recuperación del flexo de la rodilla, siendo ésta satisfactoria". c) Informe de Alta del Servicio de Cirugía Vascular, relativo a ingreso entre los días 4 y 24 de septiembre de 2007, por "lesión primer dedo pie izdo.". Consta exploración y analíticas, Rx Tórax y ECG. En comentario y evolución, "paciente con trombosis de by-pass previo con dolor en reposo en pie y necrosis por lo que el día 12-09-2007 se realiza amputación supracondílea en MII. El postoperatorio ha transcurrido sin complicaciones con hematoma superficial en herida quirúrgica e iniciado programa de rehabilitación".

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, con fecha 29 de septiembre de 2008 informa -con motivo de la reclamación- que la ahora reclamante fue "vista en primera consulta en C. Vascular el 15-03-2007, se aprecia necrosis seca" y se realiza exploración con el resultado que se consigna. Se le "solicita un angio-TAC de MMII (...) y se le programa una revisión en 15 días. La impresión diagnóstica es la de isquemia crónica grado IV de MII (...). En el Angio-TAC de 21 de marzo de 2007 se informa sobre la existencia de una ateromatosis difusa bilateral tanto en sector aorto-iliaco como femoro-poplíteo y distal, e incluso al nivel del tronco celíaco". Especifica hallazgos, todos los cuales son "sugestivos de una severa ateromatosis crónica difusa (...). Dado que existen dudas sobre la salida distal (...) se decide realizar una arteriografía

del MII", practicada el 3 de abril de 2007, que confirma "las difusas lesiones femoro-poplíteas y que la salida distal depende de una arteria tibial anterior lesionada, recanalizándose por colaterales la arteria tibial posterior distal. Se mantiene ingresada a la paciente (...) consiguiendo en un principio controlar el dolor. En sesión clínica del 12/04/2007, a la vista de que la necrosis del primer dedo ya se ha delimitado, precisando amputación, se decide realizar un by-pass fémoro-poplíteo a 3ª porción en el MII (...). La salida distal es mala (...) lo que compromete el pronóstico de la permeabilidad de la técnica, pero la progresión de las lesiones obliga a programar la cirugía en un intento de 'limb salvage' o salvamento de extremidad peses a las bajas probabilidades de éxito (...). A tal fin es trasladada al Hospital `Y`, donde ingresa el 16-04-2007 (...). Es intervenida el día 17-04-2008 (*sic*) (...). Dado el funcionamiento de la técnica, se completa la actuación el 24-04-2007 con una amputación transfalángica proximal del primer dedo del pie izquierdo". El día 3 de mayo regresa al Hospital "X", en el que cursa alta el día 18 de mayo de 2007 "tras cicatrizar normalmente las heridas quirúrgicas del by-pass y haber rehabilitado el flexo de rodilla". Se consignan las fechas en que acudió a revisiones, la asistencia que se le prestó con ocasión de un absceso en el muñón, dolor por oclusión de by-pass y que "se informa a la familia de la inexistencia de posibilidades de cirugía revascularizadora, lo que obliga a plantear un tratamiento conservador". El día 3 de septiembre de 2007 acude a urgencias del Hospital "X", presentando necrosis del muñón con celulitis del pie. Como la "paciente presenta intenso dolor en reposo además de las lesiones y no hay posibilidades de realizar técnicas revascularizadoras, se ofrece la amputación supracondílea, firmando la interesada la hoja de consentimiento informado. Es intervenida el 12-09-2007 y dada de alta el día 24 del mismo mes, sin complicaciones de importancia", siendo revisada en otras dos ocasiones.

El día 8 de octubre de 2008, el Director Médico refiere la asistencia prestada a la reclamante en el Servicio de Traumatología por el episodio de uña encarnada e infectada, con mala evolución a pesar del tratamiento con antibióticos. Fue vista por primera vez el día 26 de diciembre de 2006, proponiéndose la escisión de la uña, lo que se realiza el día 24 de enero. El

“día 1 de marzo es vista en consulta, la herida tiene buen aspecto y no hay signos de infección, la paciente refiere dolor en borde externo de falange distal del hallux. Se realizaron radiografías que no mostraron hallazgos patológicos”. Persistía el dolor por lo que acudió nuevamente a Urgencias el día 6 de marzo que solicita consulta a Cirugía Vascul. El día 14 de marzo de 2007, fue vista por última vez en consulta externas de Traumatología, que aprecia signos de isquemia, pasando a ser tratada por el Servicio de Cirugía Vascul.

9. Por oficio del 2 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio Jurídico del Sespa interesa expediente administrativo para su remisión al Tribunal Superior de Justicia. Adjunta Providencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del mismo, de fecha 17 de febrero de 2009, por la que se admite a trámite el recurso interpuesto en nombre de la reclamante, contra la desestimación presunta de su solicitud de indemnización.

Consta remitido el expediente, por oficio del día 12 de marzo de 2009.

10. Con fecha 5 de marzo de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el Informe Técnico de Evaluación. En el apartado de valoración, consta que “se trata de una paciente de 84 años de edad en la época de los hechos, afecta de isquemia crónica grado IV en miembro inferior izquierdo por obstrucción fémoro poplíteo”, cuya principal causa es la arteriopatía obstructiva. Dice que “los pacientes afectados de isquemia exigen asistencia urgente y deben ser derivados a centros especializados con experiencia en su manejo, ya que la demora en su derivación aumenta el riesgo de amputación”, que “los principios básicos del tratamiento son el control del dolor, la infección, el tratamiento de las úlceras y gangrena, la prevención de la progresión de la trombosis y la optimización de la función cardiorrespiratoria./ Todas las medidas deben ser concomitantes”.

Especifica que “a la paciente que nos ocupa, se le aplicaron todas y cada una de las medidas conservadoras y ante la progresión de la enfermedad, hubo de ser intervenida en el (Hospital `Y`) el 16 de abril de 2007, donde (...) se le realiza un by-pass fémoro-poplíteo./ Al seguir

progresando la enfermedad, fue obligado amputarle el dedo necrosado el día 24 de abril de 2007./ Continúa la progresión de la enfermedad, siendo el dolor insoportable e indicativo de obstrucción vascular total, lo que obliga el 4 de septiembre de 2007 a realizar una amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo, en el Hospital `X` y como ‘mal menor’.

Considera que “no hay indicios de negligencia alguna en el proceso asistencial, encontrando que la asistencia prestada estuvo acorde a los protocolos operativos en todo Servicio de Cirugía Vascular y ajustada a la *lex artis*” y que “el lamentable desenlace ocurrido, no guarda relación de causalidad con la atención sanitaria dispensada, sino que es consecuencia de la severidad del proceso sufrido por la reclamante (...) y con pocas o nulas posibilidades de aplicar un tratamiento eficaz”.

11. Mediante escritos de 12 y 16 de marzo de 2009 se remite copia del expediente completo a la correduría de seguros y del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa.

12. Con fecha 27 de mayo de 2009 se notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. No consta la presentación de alegaciones en este trámite.

13. El día 7 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios formula propuesta en el sentido de desestimar la reclamación. Razona que “tras el estudio de la documentación clínica, no se ven indicios de negligencia médica, considerando la actuación facultativa correcta y acorde a la *lex artis ad hoc* y aceptando la gran severidad del proceso sufrido, ajeno al hacer médico”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de octubre de 2009, registrado de entrada el día 13 de octubre de 2009, 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 y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

En cuanto a la legitimación pasiva del Principado de Asturias, reiterando la doctrina formulada, entre otros, en el Dictamen Núm. 163/2006, de 20 de julio, consideramos que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado a través de un centro hospitalario propio y también, en virtud de concierto, por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de determinados usuarios del Sistema Nacional de Salud; siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por

el procedimiento legal que corresponda. En el caso ahora examinado, aun cuando no se ha documentado, cabe deducir que la atención prestada a la reclamante en el centro hospitalario privado lo ha sido en tanto que beneficiaria del sistema sanitario público y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido. Por ello, a la vista del escrito presentado por la perjudicada, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 12 de agosto de 2008, habiendo quedado determinado el alcance de las secuelas el día 31 de octubre de 2007 (día en que fue dada de alta en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación), por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Como hemos reflejado en antecedentes, la reclamante expuso en su escrito inicial que pretendía valerse de una prueba pericial médica, en concreto de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, relativa a las secuelas que presenta, a la corrección de la asistencia sanitaria y a las posibilidades de haber evitado la amputación. Dado que propone una prueba documental pericial externa a la Administración sanitaria, no existía ningún inconveniente para que tal documento fuese aportado por la propia reclamante junto con el escrito de iniciación, dado que el artículo 6 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial dispone expresamente que la reclamación “irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos”. Sin embargo no lo hizo así, ni tampoco solicitó al órgano gestor que recabara en su nombre, y a su costa, la pericia indicada, solicitud que encontraría amparo en lo dispuesto en el artículo 81.3 de la LRJPAC.

La Administración, sin comunicar formalmente la apertura de un periodo de prueba, continuó la tramitación del procedimiento y confirió a la interesada el correspondiente trámite de audiencia, con indicación expresa de que en el curso del mismo podría presentar alegaciones y documentos. Sin embargo, no compareció en dicho trámite, renunciando por tanto al derecho a formular alegaciones y presentar los documentos que hubiera considerado convenientes, documentos que a su vez pudo presentar en cualquier momento con anterioridad a dicho trámite, según dispone el artículo 79.1 de la LRJPAC. Por ello, al no haber optado por ninguna de las diferentes posibilidades que, a lo largo de las fases de instrucción del procedimiento, le permiten incorporar o solicitar pruebas documentales, y teniendo en cuenta que el informe del que, en un principio, anunció valerse no ha de ser realizado por un perito de la propia Administración instructora, sino por uno externo que pudo solicitar directamente la reclamante sin necesidad de intermediación alguna por parte del órgano instructor, consideramos que no existe irregularidad invalidante

que aconseje la retroacción del procedimiento, e igualmente consideramos, a la vista de los diferentes informes técnicos incorporados, que existen suficientes elementos de juicio que nos permiten entrar en el análisis del fondo de la cuestión planteada.

También se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en el consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Sin embargo, dado que el procedimiento se encuentra sub iúdice, sin que conste formalmente en el expediente que dicho procedimiento judicial esté aún pendiente de conclusión y sentencia, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en caso contrario habría de estarse al pronunciamiento judicial. Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de

ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La reclamante interesa indemnización por daños que atribuye a la asistencia sanitaria que se le prestó en el servicio público de salud y que considera deficiente.

A la vista del expediente, consta que la reclamante ha sufrido la amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo, por lo que debemos considerar acreditada la realidad de este daño, cuya evaluación económica

realizaremos si concurren los presupuestos que exijan la declaración de responsabilidad del Principado de Asturias.

También consta que, desde noviembre de 2006, había acudido en varias ocasiones al centro de salud debido a la infección de una uña, y que fue derivada para recibir atención urgente a un centro hospitalario, y a los servicios especializados de Traumatología y Cirugía Vascul ar del mismo, figurando distintos ingresos y revisiones en estos Servicios.

Ahora bien, la mera constatación de la existencia de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el

paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La interesada reprocha, genéricamente, que no se han puesto en su momento a su disposición los medios adecuados para su diagnóstico y tratamiento, y afirma que es inequívoca la relación o nexo de causalidad entre las secuelas que presenta y la deficiente actuación sanitaria que, a su juicio, le ha sido dispensada.

El hecho de la amputación del miembro inferior izquierdo no revela por sí solo que la actuación del Servicio de Salud haya sido deficiente en este caso, y la reclamante no aporta prueba alguna que nos permita apreciar la relación de causalidad que alega. Es más, tras el prolijo relato de las consultas, estudios e intervenciones que reconoce que se le practicaron, no especifica qué otros medios debían haberse puesto a su disposición, o en qué momento debió actuarse con mayor agilidad.

El informe técnico de evaluación señala que se aplicaron a la ahora reclamante todas y cada una de las medidas conservadoras disponibles; que ante la progresión de la enfermedad, se le realizó un by-pass fémoro-poplíteo, y que la amputación, primero del dedo y luego del miembro, fueron obligadas, al seguir progresando la enfermedad y ser los dolores insoportables. De hecho, consta en el expediente que la ahora reclamante estaba informada de que la intervención para la revascularización del miembro que se le realizó el día 17 de abril de 2007 no era curativa, y que sólo pretendía impedir la evolución maligna de la enfermedad para garantizar la conservación de las extremidades inferiores, y que en agosto de 2007 no se podía repetir la cirugía de revascularización.

El informe técnico de evaluación niega negligencia en el proceso asistencial, encontrando que la asistencia prestada estuvo acorde a los protocolos operativos en todo Servicio de Cirugía Vasculuar y ajustada a la *lex artis*, sin que por el reclamante se hubiera presentado informe técnico contradictorio durante el trámite de audiencia que desvirtúe estas conclusiones.

En definitiva, no se ha probado la existencia de relación de causalidad entre la atención sanitaria prestada a la reclamante y el daño alegado, que todos los informes técnicos que obran en el expediente consideran una consecuencia -cuyo alcance demoró y limitó la intervención médica- del desarrollo progresivo su enfermedad, y que por ello no resulta antijurídico.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.