

Expediente Núm. 285/2013

Dictamen Núm. 227/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fuego, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 31 de octubre de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de agosto de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 7 de marzo de 2013, se recibe en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial -que firman el perjudicado y su abogado- por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que el perjudicado, con los antecedentes personales de “hipertensión arterial, diabetes mellitus y polineuropatía diabética”, venía siendo tratado en el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital “X” donde se le controlaban unas “úlceras en el pie derecho”, precisando que el día 9 de marzo de 2011 “se le describe una úlcera neuropática en el segundo dedo del pie

derecho, con fondo de tejido sano pero macerado”, recomendándosele “curas con lavado con agua y jabón de glicerina”.

Tras manifestar que “todas las curas y actuaciones se realizaban en el Servicio de Cirugía Vascular de ‘X’ o en el del hospital pertinente”, señala que “pocos días después” acude a su centro de salud, donde su médico de Atención Primaria “le extrae la uña del dedo primero del pie derecho argumentando que la tenía necrosada”. Hace constar que dicha actuación médica tuvo lugar “a pesar de las reticencias y negativas” del perjudicado, cuyo deseo era que se le practicara “en el Servicio de Cirugía Vascular donde siempre era tratado”.

Indica que el día 23 de marzo de 2011 ingresa en el referido Servicio del Hospital “X”, donde “se comprueba el empeoramiento en el primer dedo del pie derecho tras la retirada de la uña por su médico de Atención Primaria”, observándose una “sobreinfección severa del 1º dedo con celulitis y linfangitis severa del dorso del pie”, procediéndose al día siguiente -24 de marzo-, dada “la severidad de la infección”, a la amputación de dicho dedo.

Con fecha 25 de junio de 2011 ingresa de nuevo en el Servicio de Cirugía Vascular del mismo hospital y se observa “un pie derecho flogótico y datos de infección en el hemograma”, por lo que se procede el 7 de julio de 2011 a “la amputación de 2º y 3º dedos” del citado pie. El día 15 de julio es trasladado al Hospital “Y” para continuar con las curas, “se objetiviza la existencia de un pseudomona multirresistente” en el cultivo de la amputación y el día 7 de septiembre de 2011 “se amputa el 4º dedo”. Finalmente, el 18 de octubre de ese mismo año ingresa de nuevo en el Hospital “Y”, “donde el 21 de octubre se le amputa el 5º dedo del pie derecho”.

El reclamante reprocha al servicio público que la extracción de la uña se haya realizado “en un lugar no apto para ello, sin el consentimiento del paciente y sin las mínimas medidas de asepsia”, y sin siquiera habersele “explicado mínimamente los graves riesgos que la misma podría tener en su estado de salud”, y que “se concretaron en importantes complicaciones y secuelas físicas” consistentes “en la amputación de los 5 dedos (...) en el pie derecho”.

Solicita una indemnización por importe total de treinta mil trescientos setenta y nueve euros con seis céntimos (30.379,06 €), que desglosa en los

siguientes conceptos: 3 días impeditivos, 174,72 €; 113 días de hospitalización, 7.865,95 €; 251 días no impeditivos, 7.645,46 €, 15 puntos de secuelas por amputación de metatarso y tarso unilateral, 13.516,05 €, y un 10% de factor de corrección por lesiones permanentes, 1.351,60 €.

Adjunta a su escrito diversos informes médicos y de enfermería del servicio público de salud y un informe médico pericial privado. En este último se señala que "la relación causa efecto entre la extracción de la uña y la infección sobrevenida parece razonablemente probada por varias razones", pues "había sido visto el 09-03-2011 en la consulta del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital 'X' (donde estaba siendo controlado por úlceras en el pie derecho) y a la exploración había lesiones talares en cicatrización y lesión periungueal del 2º dedo de pie derecho con buen aspecto y lesión puntiforme periungueal del dedo 1º del pie derecho. Es decir, la lesión que en ese momento se objetivaba en el dedo 1º era mínima (pequeño punto y fuera de la uña) (...). Ese día 09-03-2011 es visto en la consulta de enfermería de dicho Servicio de Cirugía Vascular, donde se describe la existencia de una úlcera neuropática en el 2º dedo de pie derecho con un fondo de tejido sano pero macerado y con piel periulceral seca, para la que se pautan curas. Por tanto, ni siquiera se hace mención a la lesión en el dedo 1º, ni se planifican curas del mismo, al ser mínima la lesión en esos momentos (...). El día 23-03-2011 y cuando ingresa en el Servicio de Cirugía Vascular de 'X' ya refiere como causa del empeoramiento en el primer dedo del pie derecho la retirada de la uña por su médico de Atención Primaria (...), y en un momento que aún no podía sospechar las catastróficas complicaciones posteriores". De ello deduce el perito que "no es lógico que en tan corto plazo de tiempo (desde el 09-03-2011 al 23-11-2011) en ese dedo 1º se pase de una lesión mínima y que no requiere curas a una infección severa del mismo, si no hay una circunstancia entre medias como la extracción de la uña; manipulación que no debió realizarse con la asepsia debida y que, dado que se trataba de un paciente diagnosticado de pie diabético, hubiera sido más sensato, por prudencia, haberlo derivado al Servicio de Cirugía Vascular del Hospital 'X' (como insistió el paciente, según relata) donde llevaban su caso".

2. Mediante escrito de 15 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria notifica al representante del interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo, le requiere para que en el plazo “de diez días” acredite “su representación en el procedimiento por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna”.

3. Con fecha 21 de marzo de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica del perjudicado y un informe del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital “X”, y a la Gerencia del Hospital “Y” una copia de la historia clínica y un informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. En idéntica fecha, requiere a la Gerencia del Área Sanitaria VIII una copia de las anotaciones del curso clínico obrantes en la historia clínica del reclamante en su centro de salud y un informe de su médico de Atención Primaria.

4. El día 4 de abril de 2013, el perjudicado comparece en las dependencias administrativas y otorga representación a favor del letrado que suscribe la reclamación.

5. Con fecha 8 de abril de 2013, la Directora Médica del Hospital “Y” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado.

6. El día 15 de abril de 2013, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del interesado y un informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital “X”.

En el informe, emitido el 11 de abril de 2013 por el Jefe de la Sección de Cirugía Vascular, se hace constar que el paciente ingresa el día 23 de marzo de 2011 “por lesión en 1^{er} dedo de pie derecho con celulitis y linfangitis severa del dorso del pie, por lo que se procede de urgencia a una amputación transmetatarsiana abierta del citado dedo para facilitar el drenaje. Cursa alta

hospitalaria el 07-04-11 y pasa a realizar curas locales ambulatorias hasta consolidar la cicatrización del lecho de amputación digital./ Reingresa el 25-06-11 por infección del pie derecho, con flogosis. Se le realiza una arteriografía que permite comprobar la permeabilidad del árbol arterial, por lo que se procede a la reamputación del 1^{er} dedo y amputación del 2º y 3º. El 15-07-11 se traslada al Hospital "Y" para continuar con curas locales./ Una vez en el Hospital "Y" se completa el tratamiento con un desbridamiento e injerto sobre el lecho de amputación del pie derecho el 29-07-11. El día 07-09-11 es preciso realizar la amputación del 4º dedo y un curetaje del lecho de amputación previo. Es alta (el) 28-09-11 tras antibioterapia prolongada./ Reingresa en el Hospital "Y" el 18-10-11 para realizar amputación transmetatarsiana abierta de 5º dedo de pie derecho, con buena evolución posoperatoria, por lo que se autoriza el alta el 28-10-11./ Se le remite al Servicio de Prótesis" del Hospital "Z".

7. Mediante oficio de 11 de abril de 2013, el Gerente del Área Sanitaria VIII traslada al Servicio instructor las anotaciones obrantes en la historia clínica del perjudicado y el informe de su médico de Atención Primaria.

En el informe, emitido el 9 de abril de 2013, la médica de Atención Primaria del perjudicado señala que "en ningún momento extrajo la citada uña al paciente", pues es en la consulta de enfermería donde se procede a su retirada. Niega que el paciente fuera tratado por el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital "X" "hasta que, visto (...) en consulta por la compareciente, en fecha 1 de marzo de 2011 esta le remite al citado Servicio (...) con solicitud 'preferente', petición (...) que deriva en la consulta con Vascular en fecha 9 de marzo de 2011". Subraya que "había sido valorado por el Servicio de Urgencias del centro de salud (...) el 25-02-11 con diagnóstico de úlceras en talones de ambos pies y segundo dedo del pie derecho. Desde entonces acudía a consultas de enfermería para realización de curas, que en ningún momento le fueron realizadas en el Hospital "X"". Si bien afirma desconocer "los términos y estado de la (...) uña y dedo al momento de tal actuación", significa que la misma "tuvo que ser realizada con la voluntad del paciente, nunca en contra", y destaca que las dolencias previas de aquel, sumadas a "su mal control de

diabetes, de su hipertensión, su problema con el alcohol, su mal seguimiento de las pautas (dieta, ejercicio, abandono de tratamientos, etc.), su ausencia de controles, sus ausencias reiteradas a curas, etc., entre otras”, constituyen “un mayor riesgo para su clínica del que derivan todas las complicaciones micro y macroangiopáticas sobrevenidas”.

Asimismo, manifiesta su sorpresa por el hecho de que, a pesar de que hace recaer sobre ella la responsabilidad de las amputaciones sufridas, continúa siendo paciente suyo “al día de la fecha (...), sin que al momento presente ni siquiera haya esgrimido comentario de queja al respecto”. Entiende que “tal comportamiento, contrariamente a su reclamación, constituye cuanto menos un sólido argumento de confianza”.

8. Con fecha 19 de abril de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él afirma que “el reclamante tiene importantes factores de riesgo, pues (...) ya en 2008 dio lugar al inicio de un episodio de pie diabético que cursó con aparición de úlceras en ambos pies de evolución muy tórpida y rebeldes al tratamiento continuado, con episodios infecciosos intercurrentes que requirieron antibioterapia por vía general (...). En estas circunstancias no es raro que una infección periungueal, como la que (...) sufría en el primer dedo del pie derecho, y de la que fue diagnosticado en la consulta de Cirugía Vascular, haya ido despegando la uña de forma paulatina y haya requerido en última instancia su retirada; actuación efectuada por la enfermera” de Atención Primaria, “no por su médico de familia, como erróneamente sostiene el reclamante”.

Concluye que “la amputación inicial del primer dedo del pie derecho y sucesivamente la de los restantes dedos no fue producto de la retirada de la uña en la consulta de enfermería (...). En todo caso, y supuesta esa improbable relación de causalidad, dicha actuación podría haber sido la responsable de la primera amputación, no de las posteriores. Pero lo realmente cierto es que tal sucesión de hechos y su desenlace final es consecuencia directa e inmediata de la conjunción de los factores de riesgo (...), del deficiente control metabólico del paciente y de la adopción por este de las pautas higiénico-dietéticas que

requiere una entidad de esta naturaleza, y no de la actuación de los sanitarios, que fue irreproachable en todo momento”.

Finalmente, afirma que la atención prestada “fue personalizada, continuada y correctamente ejecutada desde el punto de vista técnico, sin escatimar ni el tiempo ni los recursos diagnósticos y terapéuticos que la situación y las circunstancias de aquel demandaban en cada momento de su proceso asistencial”.

9. Mediante escritos de 23 de abril de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

10. Con fecha 18 de mayo de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Cirugía Cardiovascular. En él concluye que “se trata de un paciente diabético con múltiples factores de riesgo para sufrir lesiones graves en los pies, desarrollando el conocido cuadro del ‘pie diabético’ (...). El caso ha sido concienzudamente seguido y tratado por los distintos médicos de familia, especialistas en Cirugía Vascular, enfermería de Atención Primaria y (...) de los distintos hospitales (...). La extirpación de la uña del primer dedo (que probablemente estaba indicada) pudo precipitar unos acontecimientos que con toda seguridad se producirían en un futuro sin haber extirpado la uña (...). A la extirpación de la uña, seguida de la amputación del primer dedo, no se le puede hacer responsable de las lesiones y posteriores amputaciones del resto de los dedos (...). El buen hacer de los profesionales (...) ha dado lugar a la situación actual del paciente, que pese a padecer una enfermedad grave como es la diabetes, acompañada de otros factores de riesgo (...), está en espera (...) para la colocación de una prótesis, señal de que la situación del muñón es perfecta”. Respecto “a la aseveración” de “falta total de medidas adecuadas de asepsia para la acción que se le realizó”, manifiesta que “en todos los centros sanitarios (...) el instrumental, las gasas (...), antisépticos (...), etc. reúnen las

condiciones de asepsia (...) que se exigen para realizar de forma adecuada la manipulación de las heridas de cualquier tipo”.

11. Mediante escrito notificado al reclamante el 7 de junio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 11 de ese mismo mes, su representante se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por quinientos quince (515) folio numerados, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

12. Con fecha 1 de julio de 2013, el representante del perjudicado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él sostiene que en el informe técnico de evaluación “no se rebaten nuestros argumentos”, sino que más bien se “refuerzan”, al reconocerse que el 18 de marzo de 2011, “solo cuatro días después” de la extracción de la uña, “y cuando acude a curarse”, ya se observa “dedo gordo con olor y rubor, se pauta antibiótico”, por lo que “parece evidente que la infección severa se produjo a raíz de la extracción de la uña y dentro de las instalaciones del servicio sanitario público”.

Estima que no se rechaza “con fundamento científico que a partir de la amputación del primer dedo fuera necesaria la amputación de los restantes cuatro posteriores”, pues “en toda la información que obra en el expediente queda claro que la infección inicial en el primer dedo (motivo de su amputación) fue incapaz de ser controlada y se propagó a los siguientes”. Afirmar que “se nos contesta de contrario que no se escatimó tiempo, ni recursos terapéuticos, en atención del paciente, y que la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia (...) fue correcta y ajustada a la *lex artis*, lo cual nunca se ha puesto en duda, pues nuestra pretensión se ha basado en que, dado que el reclamante era un paciente de riesgo y estaba siendo seguido por el Servicio de Cirugía Vascular, hubiera sido más cauto derivarlo al mismo para la extracción de la uña”.

13. Con fecha 12 de julio de 2013, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, concluyendo que la actuación de los sanitarios fue “irreprochable en todo momento, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la Medicina Especializada, y conforme con la lex artis”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de agosto de 2013, registrado de entrada el día 13 del mismo mes, 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 Sanidad, 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

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 7 de marzo de 2013, y consta en el expediente que el perjudicado acude a revisiones del lecho de amputación en pie derecho en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular hasta que se le da de alta el 7 de mayo de 2012 (folio 98), 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, y más precisamente atendiendo a lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, a cuyo tenor, en todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, este Consejo debe analizar si en el asunto sometido a nuestra consideración, y a la vista de la documentación obrante en el expediente remitido, se ha dado

estricto cumplimiento a este necesario trámite procedimental, y que resulta esencial en el supuesto examinado para la determinación de los hechos que originan la pretensión indemnizatoria.

Al respecto, conviene tener presente que el reclamante interesa una indemnización por los daños y perjuicios que, a su juicio, derivan de un acto asistencial concreto, la retirada de la uña del primer dedo del pie derecho llevada a cabo en su centro de salud. El motivo del reproche se encuentra asimismo perfectamente determinado, pues denuncia que la citada asistencia se llevó a cabo “en un lugar no apto para ello, sin el consentimiento del paciente” -más concretamente, según señala, “sin haberle explicado mínimamente los graves riesgos que la misma podría tener en su estado de salud”- y “sin las mínimas medidas de asepsia”. En prueba de sus afirmaciones aporta un informe médico pericial en el que se apunta a una asepsia deficiente en la extracción de la uña como causa de la tórpida evolución de la lesión, que pasa de ser “mínima” a presentar una “infección severa” que requiere la amputación del dedo en pocos días, y se critica la decisión de llevar a cabo dicha actuación en el centro de salud, afirmando que, “dado que se trataba de un paciente diagnosticado de pie diabético, hubiera sido más sensato, por prudencia, haberlo derivado al Servicio de Cirugía Vascular”.

En este caso, el daño cuya indemnización se interesa no se imputa al conjunto de la asistencia sanitaria recibida, sino que se vincula causalmente con la extracción de la uña. Más precisamente, el daño cuya presunta antijuridicidad se denuncia se atribuye a la atención de la unidad de enfermería de Atención Primaria, que fue la que retiró la uña, tal y como consta en la hoja de episodios obrante al folio 375. En consecuencia, sin necesidad de elucidar el alcance en la organización sanitaria de Atención Primaria y en la hospitalaria del término “servicio”, utilizado en el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, en el presente caso resulta necesario que en el curso del procedimiento emita informe la unidad de enfermería cuya actuación se cuestiona.

La incorporación al expediente, durante la instrucción, del informe librado por la doctora encargada de la atención del paciente en el centro de salud no contribuye a aclarar en absoluto las circunstancias en las que se

produjo la asistencia que se reputa deficiente, ya que afirma desconocer cuál era el “estado de la citada uña y dedo” al momento de la ablación ungueal, y además no contesta a las alegaciones del perjudicado, limitándose a reseñar que las complicaciones sobrevenidas constituyen una manifestación del mayor riesgo que suponía para el paciente su pluripatología y el mal seguimiento de las pautas de control de su enfermedad.

El hecho de que la doctora haya negado su intervención en la atención sanitaria contra la que se reclama, unido a las anotaciones obrantes en la historia clínica del paciente, debería haber conducido al Servicio instructor a solicitar un informe a la enfermera que extrajo la uña, pues, como venimos señalando de forma constante, la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada, de forma que al término de la instrucción estén claros tanto los hechos y las circunstancias en que se produjo el daño como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

En definitiva, no consta en el expediente un informe completo del servicio -entendido en sentido lato- “cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”, ni información relativa a la actuación de la unidad de enfermería y a su adecuación a los protocolos o pautas que habrán de seguirse en casos como el que se examina, por lo que faltan elementos imprescindibles para el análisis del supuesto fáctico que motiva la reclamación y de la relación causal que los perjuicios alegados puedan tener con el funcionamiento del servicio público sanitario en atención a la asistencia prestada, lo que impide a este Consejo Consultivo cualquier consideración sobre el fondo del asunto.

A mayor abundamiento, tampoco los informes librados durante la instrucción del procedimiento dan respuesta a las cuestiones concretas que el reclamante plantea, pues no analizan las circunstancias en las que debe procederse a la exéresis de una uña en un paciente afectado de pie diabético, ni se pronuncian sobre si el respeto a la *lex artis* ampara su retirada en la consulta de enfermería de un centro de salud o requiere la intervención de personal médico o de un servicio especializado como es el de Cirugía Vascular.

Igualmente, no se pronuncian sobre el alcance que ha de tener el deber de información y consentimiento previo del paciente en una intervención de estas características.

Por otra parte, puesto que en los documentos obrantes en la historia clínica no se refleja cuál era el estado de la uña al momento de su extracción, ni se expresan las circunstancias que hacían necesaria su retirada en el caso concreto, las conclusiones del informe técnico de evaluación y del elaborado a instancia de la compañía aseguradora se apoyan en meras suposiciones en cuanto a la forma de desenvolverse los hechos; así, por ejemplo, cuando se señala en el informe técnico de evaluación que “no es raro que una infección periungueal, como la que el reclamante sufría en el primer dedo del pie derecho, y de la que fue diagnosticado en la consulta de Cirugía Vascular, haya ido despegando la uña de forma paulatina y haya requerido en última instancia su retirada”, o cuando se dice en el elaborado a instancia de la aseguradora que “la extirpación de la uña del primer dedo (que probablemente estaba indicada) pudo precipitar unos acontecimientos que con toda seguridad se producirían en un futuro sin haber extirpado la uña”.

Asimismo, hemos de destacar que, aun admitiendo que la retirada de la uña “podría haber sido la responsable de la primera amputación”, si bien en una relación de probabilidad remota, como se expresa en el informe técnico de evaluación, tanto el autor de este informe como los especialistas descartan totalmente que a la extirpación de la uña del primer dedo, que dio lugar a su posterior amputación, se puedan achacar las lesiones y amputación de los demás, aunque sin explicitar el argumento científico en que apoyan tal conclusión, pese a tratarse de una cuestión esencial.

Por tanto, la instrucción llevada a cabo en este caso no aporta los datos mínimos imprescindibles para alcanzar un pronunciamiento sobre el fondo del asunto, incumpléndose así lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que dispone que aquella habrá de aportar “los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución” administrativa.

En consecuencia, considera este Consejo Consultivo que en el estado actual de tramitación no resulta posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada, y que debe retrotraerse el procedimiento al momento

oportuno para realizar todos los actos de instrucción que resulten necesarios, entre ellos la emisión de informe por parte de la unidad cuyo funcionamiento pudiera haber ocasionado la presunta lesión indemnizable, y una vez evacuado nuevo trámite de audiencia y formulada nueva propuesta de resolución, habrá de instarse de nuevo el dictamen de este órgano.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada; que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de realizar nuevos actos de instrucción en los términos que hemos dejado expuestos en el cuerpo de este dictamen y, una vez formulada nueva propuesta de resolución, recabar de este Consejo el preceptivo dictamen.”

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.