

Expediente Núm. 94/2014
Dictamen Núm. 118/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José 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 29 de mayo de 2014, 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 18 de marzo de 2014 -registrada de entrada el día 21 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de 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, con los antecedentes personales de “hipertensión arterial, diabetes mellitus y polineuropatía diabética”, venía siendo tratado en el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital “X” donde 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 Vascul ar 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 Vascul ar 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 Vascul ar 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 y “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 lo 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 realidad, 23-3-2011-) 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 Vasculal 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 comunica al representante del interesado 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.

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 Vasculal 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 Vasculal.

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, comparece el perjudicado en las dependencias administrativas y otorga representación a favor del letrado que suscribe con él 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 interesado.

6. El día 15 de abril de 2013, la Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio instructor una copia de la historia clínica del reclamante y un informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar del Hospital "X".

En el informe, emitido el 11 de abril de 2013 por el Jefe de la Sección de Cirugía Vascul ar, se hace constar que el paciente ingresa el 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 2^o y 3^o. 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 4^o 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 5^o 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 envía al Servicio instructor las anotaciones obrantes en la historia clínica del perjudicado y un informe de su médico de Atención Primaria.

En el informe, emitido el 9 de abril de 2013 por la médica de Atención Primaria, se 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 Vascul ar 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 no 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 irreprochable 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 Vascul, 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 las 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) folios 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”. Afirma que “se nos contesta de contrario que no se escatimó tiempo, ni recursos terapéuticos, en (la) 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 Vasculuar, hubiera sido más cauto derivarlo al mismo para la extracción de la uña”.

13. El día 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. Con fecha 1 de agosto de 2013, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haberse interpuesto por el interesado recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que el día 7 de agosto de 2013 se dio cumplimiento a lo requerido.

15. Mediante escrito de 6 de agosto de 2013, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 31 de octubre de 2013, dictamina que, puesto que “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”, 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”, por lo que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada y “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”.

Con fecha 14 de noviembre de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VIII la emisión de un informe en el que la enfermera que practicó la cura a la que se refiere la reclamación se pronuncie sobre diversos extremos (“si el lugar en que se produjo la asistencia -la consulta de enfermería- era o no un lugar apto para ello, ya que según afirma el reclamante no reunía las mínimas condiciones de asepsia./ Si la actuación sanitaria -retirada de la uña del primer dedo del pie derecho- se llevó a cabo sin el consentimiento del paciente y sin haberle explicado mínimamente los graves riesgos que la misma podía tener en su estado de salud, pues el reclamante señala la extracción de la uña como causa de la tórpida evolución de la lesión que habría determinado finalmente la amputación del dedo días después”).

Mediante oficio de 10 de diciembre de 2013, el Gerente del Área Sanitaria VIII envía al Servicio instructor el informe elaborado, ese mismo día, por la enfermera que realizó la cura, en la actualidad jubilada. En él expone que “la consulta de enfermería está bien equipada, contando con una dotación de

material (apósitos, parches, vendas, etc.) de buena calidad; está limpia y asépticamente dispuesta para poder realizar toda clase de curas, teniendo en cuenta, además, que este centro hace pocos años que fue reformado completamente". Señala que cuando el paciente "se citó en consulta aquejado de dolor e hinchazón del dedo del pie se comienza a retirar el vendaje para realizar la cura y, al haber tanta supuración y estar tan macerado, la uña se desprende del apósito al estar suelta completamente./ No se le pudo informar (...) del riesgo que pudiese tener la extracción porque en ningún momento hubo tal extracción de la uña, ni tampoco el paciente se negó a la realización de ninguna intervención, ya que esta no se llevó a cabo./ Después el médico le pauta antibióticos y posteriormente le envía al Servicio de Vascular del Hospital 'X'./ Las curas se siguen realizando según informe de Vascular".

Mediante escrito notificado al interesado el 14 de enero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una copia de todo lo actuado con posterioridad a la primera audiencia celebrada.

Transcurrido el plazo concedido sin que se hayan formulado alegaciones, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora, con fecha 4 de marzo de 2014, propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que "habitualmente en el sistema público sanitario las curas de lesiones infectadas, como la que nos ocupa en este caso, se realizan en el ámbito extrahospitalario por el personal de enfermería de Atención Primaria, supervisado por un médico, bien de un servicio especializado o del propio centro de salud. Cuando de forma esporádica las curas de este tipo de lesiones se llevan a cabo en el ámbito hospitalario estas no se practican en un quirófano o en un recinto especial, sino en los llamados cuartos o salas de curas existentes en cada planta de hospitalización, que cuentan con similar dotación de material y condiciones que las consultas de enfermería de Atención Primaria. Denominador común en uno y otro es que las curas se realizan siguiendo los protocolos de asepsia establecidos./ En el caso que nos ocupa la atención sanitaria se produjo en la consulta de enfermería del centro de salud

que por domicilio le correspondía al reclamante y, contra lo que equivocadamente afirma este, en el curso de la misma no se procedió a la extirpación de la uña; esta se encontraba suelta por el estado de maceración y la gran supuración del dedo y se desprendió sola al retirar el apósito que la cubría”.

Concluye, finalmente, que “la actuación de los profesionales sanitarios, tanto en lo referente a esta actuación concreta como posteriormente, fue irreprochable técnicamente y conforme a la *lex artis*. La posterior sucesión de hechos y su lamentable desenlace es consecuencia de la conjunción de los factores de riesgo inherentes al paciente (hábito enólico, HTA, diabetes mellitus de larga evolución, neuropatía y sobre todo la severa y avanzada angiopatía), del deficiente control metabólico de la enfermedad y de la no adopción por su parte de las medidas higiénico-dietéticas que una entidad de esta naturaleza requiere”.

16. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de marzo de 2014, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 Vasculor 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, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 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 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta 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.- Se somete a nuestra consideración una reclamación por los daños derivados de la amputación de los dedos del pie derecho. El perjudicado imputa el resultado dañoso a la actuación de "su médico de Atención Primaria", quien,

según afirma, le “extrae la uña del dedo primero del pie derecho” sin informarle de los riesgos de la intervención ni recabar su consentimiento, y en un lugar “no apto para ello”, en tanto que carecía de las “mínimas medidas de asepsia”.

En lo que a la efectividad del daño reclamado se refiere, de la historia clínica incorporada al expediente resulta que entre el 24 de marzo y el 21 de octubre de 2011 el perjudicado tuvo que ser sometido a cuatro intervenciones quirúrgicas para la sucesiva amputación de los dedos del pie derecho.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica 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 y que es antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el 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.

El perjudicado imputa el resultado lesivo a la atención recibida con ocasión de la cura practicada en su centro de salud el día 14 de marzo de 2011. El objeto del reproche se centra en la "retirada de la uña por parte de su médico de Atención Primaria" en un "lugar no apto para ello, sin el consentimiento del paciente", en ausencia de "las mínimas medidas de asepsia", y sin haberle "explicado mínimamente los graves riesgos que la misma podría tener en su estado de salud".

No obstante, ninguno de los presupuestos fácticos en que fundamenta su imputación ha resultado probado. Al contrario, del escrito que rubrica el día 10 de diciembre de 2013 la enfermera -que fue quien prestó en realidad la asistencia a la que se imputa el daño, tal y como informa la doctora de cupo del perjudicado y consta, por otro lado, en la historia clínica- se desprende que los hechos sucedieron de forma distinta a la referida por aquel. Según explica la enfermera, la uña no se arrancó, sino que se desprendió sola al retirar el apósito que la cubría, pues, por efecto de la infección, estaba "suelta completamente". Dicho relato no resulta contradictorio en sus términos con la anotación que figura en la hoja de episodios -"se le quita uña de dedo de pie" (folio 375)-, y, además, se trata de una actuación ordinaria de enfermería -una simple cura- que no exige mayor precisión.

Acreditado que la intervención de extracción ungular nunca se realizó -hecho este que el interesado, quien renunció a formular alegaciones en el segundo trámite de audiencia, no ha discutido-, es obvio que los reproches de falta de información y consentimiento para su práctica carecen de fundamento.

Por otro lado, tampoco es cierto que la asistencia se haya abordado en un "lugar no apto para ello", como afirma el reclamante, pues se realizó en la consulta de enfermería; local que, como indica la enfermera, está asépticamente dispuesto y perfectamente equipado para efectuar curas de cualquier clase. La propuesta de resolución corrobora que la atención al paciente se prestó en un lugar idóneo para ello y siguiendo la pauta habitual

para el tratamiento de lesiones infectadas, que, contrariamente a lo que parece pretender el perjudicado, no se presta de ordinario en el ámbito hospitalario, sino en los centros de Atención Primaria. Tales dependencias ofrecen a los pacientes las mismas garantías de asepsia que los hospitales, en los que las curas, cuando se realizan, lo que solo sucede de forma ocasional, “no se practican en un quirófano o en un recinto especial, sino en los llamados cuartos o salas de curas existentes en cada planta de hospitalización, que cuentan con similar dotación de material y condiciones que las consultas de enfermería de Atención Primaria”.

La afirmación que se efectúa en el informe pericial privado que aporta el perjudicado, en el que se señala que “no es lógico que en tan corto plazo de tiempo (desde el 09-03-2011 al 23-11-2011 -en realidad, 23-3-2011-) 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”, se basa en un presupuesto de hecho -la ablación ungueal- que no se ajusta a la realidad y, además, está huérfana de toda fundamentación científica. Tampoco explica el perito cuál es la argumentación clínica que sustenta la inferencia de que la “manipulación (...) no debió realizarse con la asepsia debida” y la aseveración de 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’”, por lo que tampoco pueden considerarse fundadas; máxime si se tiene en cuenta que la cura se realizó en el centro de salud siguiendo la pauta del propio Servicio de Cirugía Vascular del Hospital “X”, como evidencia la anotación practicada en la hoja de episodios el 11 de marzo de 2011 -esto es, tres días antes de la intervención en la que se centra el reproche-, en la que se lee que “fue a Hosp. ‘X’, a Vascular, le pautan curas con betadine y volver al mes” (folio 375).

En definitiva, ha de concluirse que no existe relación de causalidad entre las amputaciones sufridas y la cura realizada en la consulta de enfermería el día 14 de marzo de 2011. La hoja de episodios de Atención Primaria, en la que se hace constar el 26 de octubre de 2008 que el paciente presenta “pie diabético”, muestra un largo historial de curas de úlceras en ambas extremidades

inferiores. La tórpida evolución del proceso y sus secuelas no son resultado de la asistencia sanitaria prestada por el servicio público, que se ajustó en todo momento a la *lex artis*, sino producto, según coinciden en destacar los informes recabados en el curso de la instrucción del procedimiento, de la conjunción de una serie de factores de riesgo -hábito enólico, hipertensión arterial, diabetes mellitus de larga evolución, neuropatía y angiopatía-, del deficiente control metabólico de la enfermedad y del mal seguimiento por parte del paciente de las pautas dietéticas e higiénicas que la atención de sus dolencias requiere.

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.