

Expediente Núm. 341/2017
Dictamen Núm. 56/2018

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 28 de marzo de 2018, 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 15 de diciembre de 2017 -registrada de entrada el día 20 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, al final de la cual se hizo necesaria una amputación del antepié derecho a nivel transmetatarsiano.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 5 de abril de 2017, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en el servicio público sanitario.

Indica que el día 1 de abril de 2016 acudió al Centro de Salud “por un dolor en el pie derecho causado por un golpe hacía 15 días. Presentaba en el cuarto dedo del pie derecho frialdad y coloración azulada, apenas se detecta pulso pedio en el pie, sí tibial posterior. Tras valoración médica es derivada para valoración vascular al Hospital (...) `X` (...) por cianosis y dolor de dedos del pie derecho, que a su vez se deriva al Hospital `Y` (...). Se descartan fracturas y no existe clínica de claudicación”.

Señala que “con posterioridad le apareció una herida interdigital entre el cuarto y el quinto dedo del pie derecho, curándolo ella misma con Betadine. El 12 de abril de 2016 acude al Centro de Salud porque, a pesar de haberse curado con Betadine (...), presentaba dedos con frialdad, maceración interdigital con piel levantada, coloración cianótica y negro en zona distal de los dedos. El médico le prescribe Metamizol 575 mg y le deriva a enfermería”.

Tras dejar constancia de las curas realizadas los días 14, 16, 19, 20, 24 y 26 de abril de 2016, manifiesta que el 28 de ese mismo mes, al hacer nuevas curas y debido al mal aspecto de las heridas -“están cicatrizando pero presenta más edema y dolor. La zona plantar del cuarto dedo se encuentra más necrotizada”-, decide acudir al Servicio de Urgencias del Hospital “Y”. Refiere que “figura en el informe de ingreso, en la exploración física, que la pierna afectada tiene un edema importante respecto al contralateral. Prenerosis del cuarto dedo y cianosis digital, así como parcheado cianótico en la plante del pie. Sensibilidad conservada. El diagnóstico de ingreso es una isquemia crónica de grado III MID. Se le realiza un mapeo arterial evidenciando lesiones en tándem en AFS con lesión preclusiva en Hunter. Se solicita arteriografía, índices T/B y se inicia antibioterapia y PGE 1./ Desde Urgencias se solicita interconsulta a Cirugía Vascular con prioridad urgente, dado que la paciente tiene antecedentes de isquemias en MID, distal a pedio con necrosis sobre cuarto dedo de dicho pie. Desde hace 48 horas presenta signos infecciosos con cobertura Ab. con empeoramiento”.

Transcribe a continuación parte del informe de seguimiento del Servicio de Cirugía Vascular, de 29 de abril de 2016, en el que se recoge “hoy angio con

vistas a PTA. Lesiones en varios dedos de pie derecho, necróticas y livideces que parecen secundarias a embolización. Precisaré amputación dedos amplia”.

Tras repasar la evolución de los días posteriores, precisa que el 3 de mayo de 2016 “se decide proceder a la amputación de dedos del pie derecho”; intervención que es realizada el 5 de mayo, siendo alta hospitalaria el día 13 de ese mismo mes con posteriores cuidados en domicilio y rehabilitación.

Considera que hubo “una prestación negligente del servicio sanitario”, pues “habiendo acudido (...) al Centro de Salud tras haber sufrido un traumatismo en el pie derecho unos días atrás, habiendo visto el médico que la atendió en dicho centro la necesidad de derivarla al Hospital ‘X’ y habiendo remitido estos a su vez a la paciente al Hospital ‘Y’, donde fue atendida por Cirugía Vasculuar, el diagnóstico principal que le realizaron fue el de traumatismo de pie derecho, reflejando en otros diagnósticos la isquemia crónica de miembros inferiores por obstrucción distal a poplítea bilateral. Reflejan que la paciente es fumadora, que no presenta lesiones ni clínica de claudicación, que la cianosis y las molestias en los dedos están relacionados con el traumatismo previo. Ante la previsión de que aparezcan lesiones le recomiendan que las cure con Betadine”.

Subraya que “en menos de 11 días presenta lesiones interdigitales” y que después de “haberlas curado en casa con Betadine como le indicaron en el (Hospital ‘Y’) acude al Centro de Salud para que se lo examinen y le practiquen las curas oportunas. Las lesiones fueron agravándose, presentando coloración cianótica, dolor, ampollas, heridas tras vesículas, ligero olor, edema, signos infecciosos que precisan de tratamiento con antibiótico. Termina ingresando en el (Hospital ‘Y’) con isquemia crónica grado III MID, siendo finalmente necesaria la amputación del pie. No fue tratada con la debida diligencia al no haberle sido tomada en consideración y con la debida gravedad e importancia la enfermedad diagnosticada de isquemia crónica de miembros inferiores por obstrucción distal a poplítea bilateral tras ser el diagnóstico principal el traumatismo del pie derecho, debiendo haberse tratado desde un primer momento, en cuanto surgieron las primeras lesiones, como si se tratase

de úlceras isquémicas y no como un simple traumatismo, dado el mal pronóstico que tiene este tipo de enfermedad, y más atendiendo a los antecedentes médicos de la paciente”.

Sostiene que “cuando el 12 de abril le prescriben Metamizol en el Centro de Salud ya tendría que haberse valorado el riesgo de la agravación de la isquemia crónica de miembros inferiores que le había sido diagnosticada, el dolor ya era uno de los inicios del agravamiento de la isquemia. Las úlceras isquémicas suelen tener una evolución crónica con mal diagnóstico debido a la poca respuesta terapéutica y a los procesos sistémicos concomitantes en los enfermos, además de un alto riesgo de infección. La aparición de una úlcera isquémica es ya de por sí signo de mal pronóstico e indicativo de una patología arterial obstructiva en fase avanzada, por lo que hubiera sido imprescindible tratar de forma temprana las heridas surgidas como si fueran úlceras isquémicas”.

Alude al carácter “objetivo” de la responsabilidad patrimonial, y entiende que se produjo “una infracción de la *lex artis ad hoc* ante la pérdida de oportunidad de haber recibido a tiempo el tratamiento adecuado para tratar la isquemia crónica y no haber dejado que avanzase convirtiéndose en crítica hasta el punto de tener que amputar un miembro inferior”.

Valora los daños y perjuicios sufridos, conforme a baremo, en la cantidad total de ochenta y siete mil setecientos sesenta y seis euros con cuarenta y cuatro céntimos (87.766,44 €).

Acompaña a este escrito copia de diversos documentos acreditativos de la asistencia prestada a lo largo de todo el proceso.

2. Mediante oficio de 28 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Figuran incorporadas al expediente las historias clínicas relativas al proceso cuestionado por la reclamante obrantes tanto en Atención Primaria como en el Hospital "Y", así como un informe de los servicios intervinientes.

4. Por lo que respecta a la asistencia recibida por la perjudicada en su centro de salud, el facultativo actuante informa, el 24 de mayo de 2017, que fue "vista el 1 de (abril) de 2016 por dolor en pie derecho. Refiere haberse dado un golpe 15 días antes, y al no ceder el dolor acude a consulta. En la exploración se observa cianosis en dedos del pie (que pensaba era hematoma por el golpe), frialdad./ Se realiza ITB para detectar isquemia, siendo normal en tibial e indetectable en pedio. Se diagnostica isquemia aguda, dándose Adiro 500 y se traslada (al Hospital `X´), donde posteriormente es remitida al Servicio de Cirugía Vasculardel (Hospital `Y´)./ Se confirma isquemia distal. Se descarta obstrucción susceptible de intervención quirúrgica (bajpás, stent), y consideran realización de curas en centro de salud con vistas a momificación de zona afectada./ Se realizan curas supervisadas (ver notas de enfermería) hasta el día 26 de abril sin cambios relevantes, en (...) que se observan signos inflamatorios, con lo que se añade doble cobertura antibiótica y se acorta periodo de vigilancia para ver evolución. A las 48 horas se observa celulitis en dorso del pie asociado a intenso dolor (no previo) que puede indicar aumento de isquemia previa. Se pauta cloruro mórfico subcutáneo para alivio inmediato del dolor y se envía a hospital./ En dicho ingreso se realiza amputación transmetatarsiana./ (No puedo informar de evolución posterior por traslado de centro de salud)".

5. Por su parte, el Jefe del Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y" señala el 29 de mayo de 2017 que se trata de una "paciente de 57 años evaluada por primera vez por nuestro Servicio en el Área de Urgencias con fecha 1 de abril de 2016, al ser remitida desde otro centro solicitando valoración por presentar cianosis en dedos de pie derecho tras recibir un traumatismo 15 días antes, sin presentar signos de fractura ósea en la radiografía del pie". Refleja como

antecedentes personales que es "alérgica a Primperam, exbebedora, fumadora en activo, síndrome coronario agudo sin elevación del ST, con stent en coronaria derecha, síndrome ansioso, intervenida de teratoma de ovario izquierdo./ Recibe tratamiento crónico ansiolítico-hipnótico-sedante (...) y cardiovascular".

Indica que en la exploración física presentaba "una obstrucción distal a poplítea bilateral. Cianosis del 4.º dedo del pie derecho, doloroso a la palpación y a la presión de la base de apoyo de los dedos. No lesiones tróficas. Pies calientes. Se le realizó un estudio Doppler que se correlacionaba con la exploración física, con onda poplítea con flujo directo y onda oclusiva de troncos distales, como se corresponde con una obstrucción distal a poplítea (...). Dado que la extremidad estaba bien perfundida se consideró como un proceso postraumático sin lesiones tróficas en ese momento, por lo que tras dicha valoración fue alta con antiagregantes y estatinas, como correspondería a una enfermedad arterial arteriosclerótica crónica subyacente./ El 28 de abril acude nuevamente a Urgencias de nuestro centro por mala evolución de su patología, refiriendo empeoramiento en los últimos 15 días con dolor en reposo, prenerosis de 4º. dedo, cianosis digital y parcheado cianótico en la planta del pie, así como edema de la zona distal de la extremidad./ En la exploración física vascular sigue manteniendo la misma exploración en la extremidad inferior izquierda, pero en el miembro inferior derecho se aprecia un cambio, palpándose solamente el pulso femoral, con ausencia de poplíteo y distales (obstrucción femoro-poplítea). Ese mismo día se instaura tratamiento antibiótico por vía general, y a las 19:30 horas se practica un eco-Doppler detectando una estenosis por encima del 70 % en la arteria femoral superficial derecha. El día 29 de abril el Servicio de Radiología Vascular realiza una arteriografía de la extremidad derecha y en el mismo acto hace una angioplastia de la arteria femoral superficial derecha con un balón de 4 x 40 mm, recuperando la paciente pulso poplíteo en dicha extremidad y consiguiendo un índice tobillo/brazo tras angioplastia por encima de la unidad en las arterias tibial posterior y peronea".

Subraya que “una vez conseguida la revascularización y transcurrido el tiempo que permitió delimitar las lesiones la paciente fue valorada en la sesión clínica del Servicio el 3 de mayo de 2016, decidiéndose conveniente la exéresis de la zona del pie lesionada, por lo que el 5 de mayo es intervenida quirúrgicamente realizándose amputación del antepié a nivel transmetatarsiano./ El curso posoperatorio transcurre dentro de límites normales y tras valoración por el Servicio de Rehabilitación de nuestro hospital, por si fuera subsidiaria de ortesis, la paciente es alta el 13 de mayo con revisión de la herida en la unidad de enfermería de nuestra consulta externa./ Desde el alta la paciente fue valorada en 2 ocasiones en nuestra consulta externa (13 de septiembre de 2016 y 24 de marzo de 2017), manteniéndose sin lesiones, completamente cicatrizada la herida quirúrgica y a tratamiento con estatinas y antiagregantes, indicándose abstención del tabaco, y tiene un índice tobillo/brazo de 0,87 en MII (con curva monofásica indicativa de existencia de enfermedad arterial oclusiva) y superior a la unidad en MID (miembro tratado) con onda trifásica (normal) en tibial posterior”.

6. Mediante escrito de 3 de julio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite una copia de todo lo actuado a la correduría de seguros e interesa que se incorpore al expediente un informe pericial de la compañía aseguradora.

El documento solicitado es elaborado por un especialista en Cirugía Cardiovascular el día 11 de septiembre de 2017, y en él se concluye que “se trata de una paciente que sufre un traumatismo en el pie derecho (...). Acude a su médico de Familia 15 días después al continuar con dolor y cianosis y frialdad en los dedos de dicho pie, le practica una exploración arterial mediante Doppler y al comprobar que no hay flujo de la arteria pedía (...) la remite a Urgencias del Hospital `X` (...). En dicho hospital descartan fractura tras realizarle radiografía. Y la envían al Hospital `Y` (...). En el Hospital `Y` se objetiva oclusión arteria distal a la arteria poplítea en ambos miembros inferiores, cianosis de 4.º dedo pie derecho, doloroso a la palpación y a la

presión de la base de apoyo de los dedos. No lesiones tróficas. Pies calientes. Se le realizó un estudio Doppler que mostraba onda poplíteas con flujo directo y onda oclusiva de troncos distales que confirman el diagnóstico (...). Dado que la extremidad estaba bien perfundida se consideró como un proceso postraumático sin lesiones tróficas en una paciente con enfermedad arterial arteriosclerótica, descartando obstrucción susceptible de intervención quirúrgica (bypass, stent), fue alta con antiagregantes y estatinas y curas en centro de salud”.

Afirman que “por lo descrito en el apartado anterior la paciente ya sufría una isquemia en el pie grado IV”, y que “en el supuesto de haber sido ingresada para realizarle arteriografía y tratamiento de revascularización como al que fue sometida el día 29 de abril (no indicado el día 1 de abril) el resultado habría sido el mismo, amputación transmetatarsiana del pie derecho (...). La paciente debió (...) acudir antes a la consulta de su médico de Familia, iniciar el tratamiento adecuado y posiblemente haber evitado la amputación”.

7. Con fecha 26 de octubre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 15 de noviembre de 2017 se persona en las dependencias administrativas un letrado debidamente acreditado por la reclamante para el referido trámite, tal y como consta en el poder general para pleitos que acompaña, y se le hace entrega de una copia en formato CD de todo lo actuado hasta ese momento.

El día 17 de noviembre de 2017, el representante de la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que, a la vista de la documentación obrante en el expediente, se reafirma en todos los términos de la reclamación, y pone de relieve que no se entiende, dado el mal pronóstico que suelen presentar las úlceras isquémicas, que “se le siguiesen realizando curas en el Centro de Salud y no se le derivase a enfermería de

Cirugía Vasculard en el (Hospital `Y`) para que le realizasen esas curas, donde se le hubiese atendido de una forma más especializada”.

Señala que “no se puede pretender que pensemos que el estado de la paciente, que su gravedad, como se quiere dar a entender en el dictamen médico de la compañía aseguradora (...), era el mismo a fecha (...) 1 de abril de 2016 que a 28 de abril de 2016, cuando es más que evidente que no es así. Afirman que el resultado de amputación hubiese sido el mismo. Si ya desde la primera vez que fue vista por Cirugía Vasculard se le diagnostica en otros diagnósticos isquemia crónica no es lógico que se deje a criterio de la propia paciente, vista la gravedad de la enfermedad, el que ante la probabilidad de que aparezcan úlceras en la zona donde sufrió el traumatismo sea ella misma la que se cure con Betadine. Tampoco (...) que habiendo acudido la paciente al centro de salud al presentar dedos con frialdad, maceración interdigital con piel levantada, coloración cianótica y negro en la zona distal de los dedos, estos, conociendo los graves riesgos que supone esta enfermedad, no le hayan hecho un correcto seguimiento de la misma. Habiendo ya dejado a expensas de que fuese la propia paciente (la) que, sin más, cuando le aparecieran úlceras fuese ella misma quien se las curase, vuelve a estar a expensas de que en las curas de enfermería, no siendo siempre la misma persona la que realiza las curas, no se esté haciendo un seguimiento adecuado de la evolución de la enfermedad. Sí que es vista en algunas ocasiones por el médico, pero, ¿por qué dejan de nuevo a expensas de la paciente que sea ella la que se dirija a Urgencias del (Hospital `Y`) viendo que, pese a las curas del centro de salud, cada vez se agrava más el estado del pie?, ¿por qué no se hace una valoración del grave avance de la enfermedad para que se decidiese por el propio centro de salud derivarla a Cirugía Vasculard? Incluso lo recogido en el historial de las intervenciones de enfermería del centro de salud es inexacto, o más bien refleja el deficiente seguimiento realizado a la paciente, cuando figura en el informe de 28 de abril de 2016 que presenta más edema y dolor, no recogién dose en ningún informe anterior la presencia de edema alguno ni de dolor. Están viendo que hay una mala y grave evolución de la enfermedad, donde existe una gran y

más que evidente diferencia entre perder un dedo del pie o todo el pie, sin que la propia paciente sea consciente de esa realidad al no haber sido informada, y siguen realizando el mismo tipo de cura. En el momento en el que aprecian que no se están dando las condiciones necesarias para que se produzca la momificación de la zona afectada deberían de haberla derivado a Cirugía Vasculuar, donde podría haber recibido una atención especializada sin tener que haber llegado a sufrir una cirugía tan agresiva”.

Partiendo de la suposición de dar por cierta “la afirmación hecha en el dictamen cuando se dice que el resultado de amputación era inevitable”, denuncia que “en ningún momento se informó a la paciente del grave riesgo que corría al sufrir una isquemia crónica, no se le informó de que en el estado en que se encontraba el resultado iba a ser la amputación”. Destaca que “no se le informó de lo que suponía que se le presentasen en la zona del traumatismo úlceras, ni tampoco de la probabilidad de tener que amputar el pie derecho ante (...) la mala evolución de las úlceras isquémicas. Las curas que se le realizaron en el centro de salud se hacían con vistas a la momificación de la zona afectada”, y se pregunta si “¿se le informó a la paciente de que esa técnica se utiliza en determinados casos de necrosis irreversible y que tiene como objetivo limitar la lesión, consiguiendo de esa manera una alternativa a la cirugía vascular?, a lo que él mismo responde que “entonces sí existían alternativas menos gravosas para la paciente que la cirugía a la que finalmente tuvo que ser sometida. No le informaron en ningún momento de lo que suponía la enfermedad que padecía. Por esta falta de información no se le dio la alternativa de buscar una segunda opinión médica o de acudir a un centro privado en busca de otras alternativas terapéuticas para tratar de evitar un resultado tan gravoso. No consta en el historial médico que desde la fecha en que acudió por primera vez a su centro de salud, mismo día en que se le remitió a Cirugía Vasculuar en el (Hospital `Y´), el resultado de amputación era inevitable. De haber sido informada del estado en el que se encontraba y de que había un alto riesgo de sufrir una amputación hubiera optado por buscar

una alternativa para tratar de evitar dicha amputación que finalmente tuvo que sufrir”.

Concluye que esta forma de proceder pone en evidencia una vulneración de los derechos que como paciente asisten a su representada -y que como tal aparecen reflejados en algunos de los apartados de los artículos 2, 8 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica-, al “no haber informado a la paciente de lo que suponía su estado de salud actual, sufriendo una isquemia crónica y los estados que dentro de esa isquemia crónica se pueden dar y en que pueden avocar, no habiéndole informado de qué medidas debían (...) llevarse a cabo para frenar el avance de la isquemia o (...) un tratamiento lo más conservador posible”.

Entiende que ello “supuso una pérdida de tiempo y por lo tanto de oportunidad terapéutica, denominada en nuestra jurisprudencia como doctrina de la ‘pérdida de oportunidad’, que constituye un daño antijurídico, puesto que, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina, los ciudadanos deben contar, frente a los servicios públicos de salud, con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las Administraciones sanitarias”.

El 23 de noviembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada una copia de las alegaciones a la correduría de seguros.

8. Con fecha 29 de noviembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que la asistencia prestada a la paciente “fue acorde a la *lex artis*. La reclamante no aclara qué tipo de tratamiento hubiera podido realizarse. La asistencia fue correcta y adecuada en función de la patología que presentaba. No ha existido demora en el diagnóstico ni falta de diligencia en el tratamiento. La paciente padecía una

isquemia crónica por arteriosclerosis que en ese momento no era subsidiaria de tratamiento quirúrgico (no existían lesiones tróficas y la extremidad estaba bien perfundida. Las curas que se indicaron eran las adecuadas, independientemente de quien las realizara. Si bien se alega falta de información sobre la evolución del proceso, en el escrito de alegaciones se señala acertadamente la posible evolución de la patología que presentaba. El retraso en acudir al centro de salud es fundamental para la pérdida de los dedos y no es consecuencia de la asistencia médica recibida”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de diciembre de 2017, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP),

está 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.

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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 5 de abril de 2017, y en ella se cuestiona un episodio clínico en el curso del cual la interesada fue sometida a una intervención quirúrgica el 5 de mayo de 2016 en la que se procedió a una amputación del antepié derecho a nivel transmetatarsiano, por lo que basta con atender a esta última fecha para concluir que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Sin embargo, 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

91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo 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.- En la presente reclamación la interesada, que el día 1 de abril de 2016 acudió a su centro de salud por un dolor en el pie derecho a causa de un golpe sufrido 15 días antes, cuestiona la asistencia prestada por el servicio público sanitario a lo largo del episodio clínico desarrollado en días posteriores y que desembocaría en la amputación, el 5 de mayo, del antepié derecho a nivel transmetatarsiano.

Acreditada en el expediente la tórpida evolución clínica de la patología que presentaba desde el momento en que requirió la asistencia de los servicios públicos sanitarios, resulta evidente que existen unos daños cuya evaluación económica, a efectos de una eventual indemnización, analizaremos si concurren el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias.

Ahora bien, la mera constatación 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*.

También ha subrayado este Consejo 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

A los expresados efectos, en el asunto examinado nos encontramos con que la perjudicada, tras dejar constancia en su escrito inicial de la tórpida evolución de la lesión sufrida, fundamenta su reclamación, a la vista de cómo se desarrollaron los hechos, en el carácter "objetivo" de la responsabilidad patrimonial, dando por supuesta una pretendida "infracción de la *lex artis ad hoc* ante la pérdida de oportunidad de haber recibido a tiempo el tratamiento adecuado para tratar la isquemia crónica y no haber dejado que avanzase convirtiéndose en crítica hasta el punto de tener que amputar un miembro inferior". Tras el trámite de audiencia, y partiendo del contenido de los informes incorporados al expediente por la Administración sanitaria y su compañía aseguradora, profundiza en la pérdida de oportunidad al considerar que el hecho de no haber sido informada ya al inicio del episodio clínico cuestionado del mal pronóstico en presencia constituye una vulneración de determinados derechos que, como paciente, le son reconocidos por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Planteada la cuestión en estos términos, y encontrándose huérfanas todas las aseveraciones en las que la interesada hace descansar su reclamación, desde la estricta perspectiva de la denunciada infracción a la *lex artis*, de respaldo científico alguno en forma de informe pericial que les dé un

mínimo soporte en orden al establecimiento del imprescindible nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, es evidente que las mismas no pasan de ser meras conjeturas interesadas, por lo que debemos concluir que en el presente caso no puede darse por acreditada la relación de causalidad entre una pretendida, pero no probada científicamente, “prestación negligente del servicio sanitario” y el daño finalmente sufrido y cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración, lo que constituye motivo suficiente para desestimar la reclamación presentada.

A mayor abundamiento, de los diferentes informes incorporados al expediente, tanto los facilitados por los Servicios intervinientes como el emitido por un especialista en Cirugía Cardiovascular a instancias de la compañía aseguradora, únicos documentos puestos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada, se desprende la adecuación a la misma a lo largo de todo el episodio clínico cuestionado.

Especial trascendencia a este respecto cobran las conclusiones a las que llega el perito de la compañía aseguradora en su informe, conforme a las cuales el daño cuya indemnización pretende la reclamante -la amputación del antepié derecho a nivel transmetatarsiano llevada a cabo el 5 de mayo de 2016- resultaba inevitable ya en el mismo momento inicial; es decir, el 1 de abril de 2016 en que la perjudicada requiere asistencia del servicio público sanitario para el tratamiento de las dolencias derivadas del golpe sufrido quince días antes. Conocido dicho dictamen pericial por la reclamante en el trámite de audiencia, no ha aportado documento alguno de contraste dotado de autoridad científica.

Conclusión distinta la obtenemos si nos situamos ante la perspectiva introducida por el letrado que asiste a la reclamante en el escrito de alegaciones, al denunciar un déficit informativo cuando el día 1 de abril de 2016 esta requirió del servicio público sanitario tratamiento para los dolores derivados del golpe que afirmó haber sufrido quince días antes. En este

sentido, aun admitiendo que desde el punto de vista de la estricta ciencia médica la amputación a la que finalmente se vio sometida la paciente el día 5 de mayo siguiente era poco menos que inevitable, lo que carece de cualquier lógica ni justificación es que no fuera informada de tal estado de cosas, y ello constituye un funcionamiento anormal del servicio público sanitario en la asistencia prestada al contravenir el “derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada”, que en tanto que usuaria y como principio básico le viene reconocido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

No constando acreditado en el expediente que la información proporcionada a la paciente con respecto al mal pronóstico que presentaban las lesiones con las que compareció el 1 de abril de 2016 ante el servicio público sanitario fuera todo lo “adecuada” que esta exigía, es evidente que se le ha causado un daño, si bien de naturaleza moral, toda vez que desde el punto de vista de la estricta ciencia médica el daño físico finalmente producido resulta en todo punto ajeno a la asistencia sanitaria recibida, que ha de llevar aparejado el acogimiento, siquiera parcial, de la reclamación formulada.

SÉPTIMA.- El carácter parcialmente estimatorio de la conclusión alcanzada en cuanto a la indemnización del daño moral causado y reconocido hace necesario concretar su *quantum* indemnizatorio.

La naturaleza estrictamente moral del daño que entendemos le ha sido causado a la interesada, nunca el daño físico ligado a la amputación sufrida, ajeno por lo ya razonado al funcionamiento del servicio público sanitario, veda cualquier posible aplicación del baremo establecido para las víctimas de los accidentes de circulación, tal y como pretende la reclamante.

Dado el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución, la Administración no ha practicado ningún acto de instrucción tendente a la comprobación de los daños alegados, ni ha analizado en ningún momento la valoración efectuada por aquella.

En estas condiciones, teniendo en cuenta -insistimos- la naturaleza estrictamente moral del perjuicio causado a la reclamante consustancial al déficit informativo sufrido, lo que imposibilita, como hemos dicho, la aplicación al mismo del baremo alegado por ella, y a falta de otros criterios que permitan cuantificarlo objetivamente, este Consejo considera equitativo fijar la indemnización procedente en la cantidad de cinco mil euros (5.000 €).

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en la cantidad de cinco mil euros (5.000 €).”

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.