

Expediente Núm. 82/2019
Dictamen Núm. 164/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 4 de julio de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 29 de marzo de 2019 -registrada de entrada el día 3 de abril de 2019-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye al tratamiento incorrecto de una lesión provocada por la mordedura de un gato.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de marzo de 2018, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que el 12 de marzo de 2017 acude al Servicio de Urgencias de su centro de salud tras sufrir una mordedura de gato en el segundo dedo de la mano derecha el día anterior, y señala que la evolución “no fue satisfactoria,

comenzando con un cuadro infeccioso con absceso que fue tratado” por su médico de Atención Primaria “con antiinflamatorios y antibióticos, sin resultado favorable”.

Manifiesta que volvió en diversas ocasiones al Servicio de Urgencias de su centro de salud y del hospital sin experimentar mejoría, siendo derivado el 28 de marzo de 2017 al Servicio de Traumatología del Hospital “X”. No obstante, “ante la larga espera existente en dicho Servicio” decide acudir por su cuenta al Servicio de Urgencias del Hospital “Y”, donde fue valorado por el Servicio de Cirugía Plástica diagnosticándosele “2.º dedo en martillo abierto subagudo mano derecha” que precisó intervención quirúrgica. Considera que la asistencia prestada “no se ha ajustado a la correcta praxis médica”, privándole “del correcto tratamiento que hubiera evitado las lesiones” que hoy padece “a nivel del segundo dedo de mi mano derecha”.

Apoya sus imputaciones en el informe elaborado por un especialista en Valoración del Daño Corporal, según el cual “ha sido revisado en sendas ocasiones en Urgencias del Hospital “X” sin que se tomase ningún tipo de medida efectiva de actuación sobre el proceso infeccioso existente a nivel del 2.º dedo de (su) mano derecha, lo que ha determinado un cuadro clínico” que ha evolucionado “hacia una artrodesis de la IFD del 2.º dedo mano derecha que, asimismo, ha evolucionado de manera tórpida”. A continuación apunta a la necesidad de “haber efectuado un drenaje quirúrgico” ya en la primera visita al Servicio de Urgencias, y destaca que las mordeduras de gato son propensas a cuadros infecciosos, por lo que una actuación diligente sobre la misma podría haber evitado la situación clínica que padeció.

Afirma que, tal y como consta en el informe pericial que adjunta, del cuadro clínico descrito se han derivado secuelas consistentes en un “déficit de flexión IFP” (1 punto), “anquilosis en posición no funcional IFD” (2 puntos) y “dolor a la palpación y movilidad 2.º dedo” (1 punto), así como un perjuicio estético “ligero” como consecuencia de la cicatriz sobre el dorso de la falange distal (2 puntos). Fija el tiempo de recuperación en 129 días, que valora como perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida en grado

“moderado”. Finalmente, alude a la existencia de un perjuicio personal causado por intervenciones quirúrgicas.

Cuantifica la indemnización que solicita en quince mil euros (15.000 €).

Por medio de otrosí, interesa que se incorpore al expediente su historia clínica completa.

Adjunta una copia de su documento nacional de identidad, la historia clínica relativa al proceso de referencia y los partes de baja por incapacidad temporal.

2. El día 14 de marzo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía una copia de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. Mediante oficio de 20 de marzo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 22 de marzo de 2018, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a las Gerencias de las Áreas Sanitarias III y IV un informe de los servicios intervinientes en relación con el contenido de la reclamación, así como una copia de las historias clínicas de Atención Primaria y Especializada.

El día 23 de abril de 2018, el Responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio instructor una copia de la historia clínica del paciente obrante en el Hospital “Y” en formato electrónico, y el 27 de ese mismo mes le remite el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica de ese hospital el 26 de abril de 2018.

Por su parte, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le envía, el 24 de abril de 2018, un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente en Atención Especializada y en Atención Primaria, un

informe del Jefe de la Unidad de Urgencias y otro elaborado por el médico de Atención Primaria del Centro de Salud El Jefe de la Unidad de Urgencias reconoce en su informe que "con el hallazgo de signos de abscesificación del día 24-03-17 (solo aparecían signos flogóticos el día 17-03-17) se hubiese podido valorar remitir al paciente directamente a Cirugía Plástica, que es la especialidad de referencia para el tratamiento de procesos infecciosos y lesiones tendinosas de la mano en esta Comunidad Autónoma, sin dar más margen a la evolución con el tratamiento pautado por su médico".

Finalmente, lamenta que los profesionales que atendieron al paciente "no lograron prever la magnitud del proceso que se gestaba, ni las complicaciones que finalmente se derivaron de él".

5. Obra incorporado al expediente un informe médico-pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Medicina Legal y Forense y por una licenciada en Medicina y Cirugía el 15 de junio de 2018. En él, tras analizar la asistencia sanitaria dispensada al paciente, concluyen que "se indicó un tratamiento incorrecto inicialmente y hubo una falta de derivación al Servicio de Cirugía Plástica" del Hospital "Y", motivo por el cual consideran que "la actuación no habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis* en su totalidad" y, por lo tanto, correspondería estimar la reclamación.

6. Previa petición formulada por el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, la correduría de seguros remite el 15 de enero de 2019 un informe de valoración del daño corporal suscrito por una especialista en Medicina Interna. En él formula una serie de consideraciones médico-legales de las que, en síntesis, se extrae que con el diagnóstico que presentaba el paciente en la visita al Servicio de Urgencias el 17 de marzo de 2017 "se debería haber indicado una limpieza quirúrgica de la articulación para mejorar el pronóstico de la infección y el pronóstico funcional de la articulación".

A continuación procede a la valoración de las secuelas y del tiempo de curación, que fija en 101 días de perjuicio “moderado” que cuantifica en 6.067,13 € (*sic*), y 5 puntos de secuelas como consecuencia de una “artrodesis del 2.º dedo en posición funcional”, que cifra en 4.322,73 €, y un perjuicio estético “por la rigidez del dedo secundaria a la artrodesis” que valora en 1 punto, y cuyo importe asciende a 788,75 €. Asimismo, considera el sometimiento del paciente a una intervención quirúrgica, que valora en 802 €, por lo que la cuantía resultante de la indemnización ascendería a 11.178,61 €.

7. Mediante escrito notificado al interesado el 5 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 7 de marzo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas pone en conocimiento de la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo para presentar alegaciones sin que se hayan recibido.

8. Con fecha 15 de marzo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio. En ella razona que en el presente caso “la asistencia no fue conforme a la *lex artis*”, dado que “existió un retraso de 48 horas en la indicación del tratamiento adecuado, lo que explicaría la mala evolución que ha seguido el proceso. En lugar de derivar al paciente al Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “Y” “el 24-03-2017 se le remite a la consulta de Traumatología (...) con una demora de meses, lo que hace que el interesado acuda por iniciativa propia al Servicio de Urgencias” del referido hospital.

A la vista de ello asume la propuesta indemnizatoria de la correduría de seguros, que fija la indemnización en 11.178,61 €.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de marzo de 2019, 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 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 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 caso que nos ocupa la asistencia sanitaria que motiva la reclamación se produce el día 12 de marzo de 2017 -momento en el que el interesado acude por primera vez a su centro de salud-, de modo que, presentada aquella con fecha 9 de marzo de 2018, es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado, sin necesidad de acudir al momento de estabilización de las secuelas.

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 advierte que los informes evacuados por el centro de Atención Primaria y por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” son deficientes, puesto que se limitan a describir el proceso asistencial del paciente sin abordar las imputaciones formuladas en el escrito de reclamación. Pese a ello, no se estima pertinente en este momento la retroacción de las actuaciones, toda vez que el resto de la documentación incorporada al expediente permite un pronunciamiento de fondo sobre la controversia que se suscita.

Asimismo, se aprecia una indebida paralización en la tramitación desde la emisión del informe médico-pericial de la compañía aseguradora -junio de 2018- hasta que el instructor del procedimiento solicita a la correduría de seguros una valoración del daño corporal -en diciembre de 2018-. Ese retraso implica que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se haya 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 21.1 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 “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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se reclama una indemnización por las secuelas que el reclamante atribuye a un tratamiento inadecuado tras sufrir la mordedura de un gato.

De la documentación remitida se desprende que el interesado fue atendido por el médico de guardia del centro de salud el 12 de marzo de 2017 tras sufrir el día anterior una mordedura de gato en el segundo dedo de la mano derecha. Pese al tratamiento antibiótico, la mala evolución determinó la aparición de "2.º dedo en martillo abierto subagudo mano derecha" (folio 19); diagnóstico que se alcanza cuando el paciente acude por su cuenta al Servicio de Urgencias del Hospital "Y", donde meses más tarde tuvo que ser intervenido por el Servicio de Cirugía Plástica para "artrodesis de IFD del segundo dedo de la mano derecha" (folio 27), estabilizándose el proceso con secuelas (déficit de flexión, anquilosis y dolor), según consta en el informe pericial que aporta (folio 47). Por tanto, la realidad del daño alegado ha quedado acreditada con los informes médicos obrantes en el expediente, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

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*.

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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *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 el caso que nos ocupa el interesado fue valorado por el médico de guardia del centro de salud el 12 de marzo de 2017, refiriendo "dolor a nivel del 2.º dedo, en relación con mordisco de gato callejero" el día anterior. Tras curar la herida se le pautó gammaglobulina antitetánica y antibiótico oral (Cloxacilina) para la infección, según consta en el informe emitido por el facultativo de Atención Primaria. Ante la persistencia del cuadro clínico acude en varias ocasiones al centro de salud, hasta que el día 17 de ese mismo mes le derivan al Servicio de Urgencias del Hospital "X", donde le indican que continúe con el tratamiento antibiótico (amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg) y antiinflamatorio, pendiente de evolución y seguimiento en su centro de salud. El 21 de marzo finaliza el antibiótico y se sustituye por otro fármaco (Clindamicina y Deflazacort), y ante la falta de respuesta se le deriva nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital "X" el 24 de marzo, donde se intenta drenar la herida y se recoge cultivo, realizándosele una radiografía que no objetivó signos de osteomielitis y sin que "se consideran otros datos sugerentes de complicación". El 28 de marzo su médico de Atención Primaria, dada la falta de mejoría, le deriva con carácter preferente al Servicio de Traumatología del hospital. Ante la espera, sin embargo, el interesado acude por propia iniciativa al Servicio de Urgencias del Hospital "Y" donde, según consta en el informe emitido por este Servicio, se le diagnostica un "absceso por mordedura de gato hace 18 días en dorso de IFD 2.º dedo mano derecha", aislándose en el cultivo *Pasteurella multocida*, con "deformidad en martillo de 2.º dedo con herida incisa en dorso de IFD con mínima salida de material purulento, de la que se toma cultivo". Asimismo se observa "importante crepitación de IFD con limitación completa de extensión de la misma acompañada de rigidez parcial en IFP del mismo dedo". Se le explica al paciente que la articulación ya presenta cambios degenerativos importantes en la radiografía y se decide limpieza intensa, cura con Mesalt e inmovilización en flexión (de cara a futura artrodesis que finalmente se practica el 14 de noviembre de 2017).

El reclamante considera que ha sido privado del "correcto tratamiento que hubiera evitado las lesiones que hoy" padece "a nivel del segundo dedo de (...) mano derecha". Fundamenta su pretensión en el informe pericial que

aporta, en el que el especialista que lo suscribe sostiene que quizás ya en la primera visita al Servicio de Urgencias del Hospital "X" "se debería (...) haber efectuado un drenaje quirúrgico del absceso con la toma de cultivo y posterior (tratamiento) antibiótico, (y) quizás no hubiera derivado en la situación clínica en que se encontró el paciente y que derivó hacia la (intervención quirúrgica)". Y advierte que las mordeduras de gato "frecuentemente (...) son profundas y habitualmente muy propensas a cuadros infecciosos; por tanto, la actuación diligente sobre la misma podría haber evitado una situación clínica como la descrita, con una grave afectación articular en el 2.º dedo mano dcha., dominante en el paciente" (folio 47).

Por su parte, la Administración sanitaria propone estimar la reclamación al dar por acreditado que "la asistencia no fue conforme a la *lex artis*", sobre la base de lo informado por los especialistas durante la instrucción del procedimiento. En primer lugar, el Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital "X" afirma que el paciente fue tratado con "los medios proporcionados a la exploración y evolución" del cuadro que presentaba, y pese a ello el proceso se desarrolló de manera tórpida, lo cual no es "habitual" en heridas tratadas "desde las 12 horas de haberse producido con (el) antibiótico adecuado". Sin perjuicio de ello, reconoce que ante los signos de abscesificación que presentaba cuando fue visto en este Servicio por segunda vez -24 de marzo de 2017- "se hubiese podido valorar remitir al paciente directamente a Cirugía Plástica, que es la especialidad de referencia para el tratamiento de procesos infecciosos y lesiones tendinosas de la mano en esta Comunidad Autónoma, sin dar más margen a la evolución con el tratamiento pautado por su médico". Explica que "la evidencia científica" avala el drenaje como "tratamiento recomendado" para el absceso, aunque mantiene que es difícil prever cuál hubiese sido el resultado del proceso si "no se hubiese demorado esta valoración" y el día 24 de marzo hubiese sido remitido el paciente al Servicio de Cirugía Plástica.

En efecto, en los informes del Servicio de Urgencias relativos a la asistencia dispensada los días 17 y 24 de marzo de 2017 no consta que el paciente fuese valorado por el especialista en Cirugía Plástica, ni tampoco que

se le limpiase la herida en las condiciones en que posteriormente se haría en el Hospital "Y". De hecho, entre los procedimientos realizados en el Hospital "X" únicamente se describe un intento de "drenar la herida" el 24 de marzo de 2017, parece que sin resultados satisfactorios, dado que cuando el interesado acude al Hospital "Y" cinco días más tarde -29 de marzo de 2017- se aprecia "epidermolisis en dorso de interfalángica distal 2.º dedo mano derecha que llega hasta falange media. Deformidad en martillo y cuello de cisne compensador en 2.º dedo". En la historia clínica remitida consta que el cirujano plástico examina al paciente y le explica que "la articulación ya presenta cambios degenerativos importantes" en la radiografía, procediéndose a continuación a efectuar una "limpieza intensa, cura con Mesalt e inmovilización en flexión (de cara a futura artrodesis)". Además, debe significarse que la única derivación a consulta especializada se realiza por su médico de Atención Primaria, que le remite al Servicio de Traumatología del Hospital "X" cuando lo correcto habría sido la petición de consulta al Servicio de Cirugía Plástica, según ha quedado expuesto.

Al respecto, tanto en el informe médico-pericial como en el informe de valoración del daño se reprocha la falta de derivación al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y" tras comprobar que el paciente ya tenía una afectación articular tributaria de tratamiento quirúrgico, puesto que con el diagnóstico que presentaba -artritis séptica de la 2.º articulación interfalángica de la mano, secundaria a mordedura de gato- "estaría indicada la limpieza quirúrgica de la articulación y el tratamiento antibiótico (intravenoso) durante al menos la primera semana en que se objetivaron signos locales de infección". Ahora bien, las especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora también atribuyen la mala evolución a "un retraso de 48 horas en la indicación del tratamiento adecuado". Al respecto, explican que la bacteria *Pasteurella* -aislada en el cultivo de la lesión que se le practicó al paciente- "debe ser considerada siempre un posible agente etiológico en este tipo de heridas", siendo la mayoría de cepas "sensibles a penicilina", por lo que el tratamiento de elección es la amoxicilina-clavulánico; fármaco que no se le pautó hasta transcurridos dos días desde la primera visita al facultativo de guardia.

Expuestas las consideraciones anteriores, es evidente que en el caso que nos ocupa se ha producido un retraso de 48 horas en la indicación del tratamiento adecuado, puesto que cuando el perjudicado fue visto por el médico de guardia en la primera consulta se le pautó Cloxacilina por vía oral, que según el informe médico-pericial de la entidad aseguradora es un fármaco desaconsejado en infecciones producidas por la bacteria *Pasteurella* detectada posteriormente en este caso, demorándose la prescripción del Augmentine dos días, según consta en el listado de episodios que figura en la historia de Atención Primaria. Si a ello se une el hecho de que el paciente fue derivado al especialista en Traumatología el 28 de marzo de 2017 cuando lo correcto hubiera sido remitirle al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y" con la mayor prontitud, es claro que la asistencia sanitaria prestada determinó la mala evolución de la infección y empeoró el pronóstico funcional de la articulación.

Todo ello nos conduce a estimar que se ha producido una infracción de la *lex artis* que ha determinado una pérdida de oportunidad terapéutica para el paciente.

SÉPTIMA.- Tras lo señalado solo nos queda pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria que ha de reconocerse al reclamante.

Como hemos manifestado en ocasiones precedentes, para el cálculo de la indemnización correspondiente a los conceptos resarcibles parece apropiado servirse del sistema establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de Reforma del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación, que no siendo de aplicación obligatoria es el generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos. Las cantidades a tener en cuenta son las previstas para el año en curso según lo establecido en la Resolución de 20 de marzo de 2019, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (*Boletín Oficial del Estado* de 4 de abril de 2019).

El perjudicado estima los daños padecidos en la cantidad de 15.000 €, en concepto de secuelas consistentes en “déficit de flexión IFP” (1 punto), “anquilosis en posición no funcional IFD” (2 puntos) y “dolor a la palpación y movilidad 2.º dedo” (1 punto), así como un perjuicio estético “ligero” derivado de la cicatriz sobre el dorso de la falange distal (2 puntos) y 129 días de perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida en grado “moderado”. Finalmente, alude a la existencia de un perjuicio personal causado por intervenciones quirúrgicas. No obstante, no desglosa la cuantía correspondiente a cada partida.

Por su parte, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas propone resarcir al interesado con una cuantía de 11.178,61 € en atención a las consideraciones formuladas en el informe de valoración elaborado por la correduría de seguros.

En primer lugar, y por lo que respecta a las secuelas, el interesado alude a la existencia de un déficit de flexión, anquilosis y dolor que valora en 4 puntos, mientras que la facultativa que informa a instancias de la correduría de seguros asume la existencia de una artrodesis en posición funcional a la que atribuye 5 puntos. En cuanto al perjuicio estético, ambos aprecian su existencia, aunque con una puntuación distinta: 2 puntos por “cicatriz sobre dorso falange distal” -reclamante- frente a 1 punto por “la rigidez del dedo” -Administración-. Para determinar qué valoración del daño debe prevalecer no podemos obviar que la propuesta elaborada por la correduría de seguros pudo ser cuestionada por el reclamante con ocasión del trámite de audiencia, y que pese a ello no discute las consideraciones médico-legales que formula la facultativa, de lo que se puede inferir su implícita conformidad con la misma. Estimamos correcta, por ello, la valoración de las secuelas que presenta la Administración sanitaria.

Por lo que se refiere al perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida, el reclamante distingue dos periodos: el primero comprendería desde la fecha de la mordedura -11 de marzo de 2017- hasta la revisión efectuada en el Servicio de Cirugía Plástica -28 de abril de 2017- (49 días), y el segundo relacionado con la cirugía de artrodesis -del 14 de noviembre de 2017 al 1 de

febrero de 2018- (80 días). El informe de valoración que asume la Administración sanitaria al estimar la reclamación, si bien toma como referencia el mismo periodo, considera que de esos primeros 49 días se deben “restar los (...) habituales de recuperación de una artritis séptica, cuyo tratamiento se debe prolongar durante 4 semanas, por lo que quedarían 21 días moderados”, más los 80 días relativos a la intervención quirúrgica. Una vez más reiteramos que el citado informe técnico se puso a disposición del reclamante sin que este haya formulado alegaciones que desvirtúen lo allí expuesto, por lo que este Consejo juzga pertinente excluir del referido cómputo el tiempo estándar de incapacidad temporal para artritis séptica, aunque debemos matizar que el inicio del periodo por lesiones temporales ha de fijarse en el 12 de marzo de 2017, fecha en la que el perjudicado es visto por primera vez en el servicio público sanitario (el día 11 de marzo -que tanto el reclamante como la Administración toman en consideración para fijar el inicio del cómputo- aún no había sido valorado en el centro de salud).

Finalmente, ambas partes asumen la existencia de un perjuicio personal particular por la intervención quirúrgica (artrodesis de la articulación interfalángica distal del segundo dedo de la mano derecha). No obstante difieren al clasificar la operación, puesto que el perito del interesado considera que pertenece al grupo VI mientras que la compañía aseguradora lo encuadra en el grupo III. Para resolver esta cuestión resulta útil el documento de “Clasificación terminológica y codificación de actos y técnicas médicas” elaborado por la Organización Médica Colegial, que cataloga las intervenciones quirúrgicas en ocho grupos, perteneciendo la artrodesis de dedos al grupo III. Por tanto, coincidimos con el informe elaborado por la correduría de seguros, que fija la indemnización correspondiente a este perjuicio en 802 €.

En conclusión, tomando como referencia las cuantías indemnizatorias del referido baremo actualizadas mediante la Resolución de 20 de marzo de 2019, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y atendiendo a la edad del interesado (40 años), la indemnización por el perjuicio físico (5 puntos) ha de fijarse en 4.462,16 €; cuantía que debe incrementarse en la cantidad de 814,19 €, correspondientes al perjuicio estético. Asimismo, la citada

Resolución establece en 53,81 € la cantidad diaria a percibir en los casos de perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida en grado moderado (en este caso 100 días), lo que arrojaría un cuantía de 5.381,00 €; importe que deberá incrementarse con la suma correspondiente al perjuicio por intervención quirúrgica (802 €).

A resultas de lo anterior corresponde indemnizar al interesado en la cuantía de once mil cuatrocientos cincuenta y nueve euros con treinta y cinco céntimos (11.459,35 €).

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 los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.