

Expediente Núm. 54/2019
Dictamen Núm. 179/2019

V O C A L E S :

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

Secretaria:
de Vera Estrada, Paz,
Letrada Adjunta a la Secretaría General

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 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 1 de marzo de 2019 -registrada de entrada el día 6 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia recibida en un centro de salud tras un accidente laboral.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de agosto 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 negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el día 9 de abril de 2018 acude a su médico de Atención Primaria tras haberse golpeado "en el pie izquierdo contra una nevera el viernes 6-04-2018 en su centro de trabajo". Según refiere, el facultativo lo derivó a "la enfermera, quien le tapó la herida con una tirita plateada".

Manifiesta que el 14 de abril de 2018 acude nuevamente al centro de salud porque el segundo dedo del pie izquierdo "tenía un aspecto más hinchado y amoratado, y con pus", y que el facultativo le pauta antibiótico pero "no le realiza ninguna cura y le manda de nuevo a su domicilio".

Señala que ante la falta de mejoría al día siguiente vuelve al centro de salud, donde es visto por un médico distinto que le indica que el pie izquierdo se encuentra ya necrosado y le envía de inmediato al Servicio de Urgencias" del Hospital Precisa que ya en el hospital ingresa en el Servicio de Cirugía Vascular, donde se le amputa el segundo dedo del pie izquierdo.

Reseña que permaneció de baja laboral desde el 6 de abril al 24 de junio de 2018 -fecha en que la mutua de accidentes "le expide el alta médica con secuelas"-, y desde el 25 de junio al 24 de julio de 2018 por un proceso de "neurosis" que vincula con el proceso anterior, según Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 16 de agosto de 2018.

Entiende que cuando acude las dos primeras veces al centro de salud, donde eran conocedores -según indica- de su "problema de diabetes, con el pie morado, hinchado e infectado, no le diagnostican correctamente ni le pautan el tratamiento adecuado (...), sin hacerle curas o mandarle a revisión o al Servicio de Urgencias" del hospital. Y afirma que la amputación se podría haber evitado "de haberle tratado correctamente la herida en las anteriores visitas, o haberle remitido al (hospital) con anterioridad".

Solicita una indemnización de trece mil ciento treinta y tres euros con cincuenta céntimos (13.133,50 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 10 días de hospitalización, 100 días de perjuicio moderado, 3 puntos de secuelas por la amputación del dedo y 5 puntos de perjuicio estético ligero.

Adjunta una copia de diversos informes médicos, de los partes de baja y alta laboral y de la Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 16 de agosto de 2018.

2. Mediante oficio de 31 de agosto de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias. En él se deja constancia de que este reclamante interpuso otra reclamación y que se le tuvo por desistido por no cuantificar el daño.

3. El día 4 de septiembre de 2018, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica del paciente relativa al proceso de referencia obrante tanto en Atención Primaria como en el Hospital y un informe de Atención Primaria sobre el concreto contenido de la reclamación.

4. Con fecha 6 de septiembre de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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.

5. El día 2 de octubre de 2018, el Subdirector de Atención Sanitaria y Salud Pública envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe emitido el 17 de septiembre de 2018 por la médica de Atención Primaria a la que se encontraba adscrito el paciente cuando se produjeron los hechos. En él manifiesta que cuando acude a Urgencias el día 9 de abril de 2018 solamente se apreciaba “un hematoma” en el dorso del dedo del pie, y que le advirtió de que “el dolor podría deberse a una fisura de uno de los huesos del dedo, pero que dado que era un accidente de trabajo tenía que ir a la mutua”. Además, pone de relieve que tras examinar el informe del Hospital se constata que no figura en el mismo el antibiótico que le fue pautado por el Servicio de Urgencias del centro de salud.

Mediante oficio de 3 de octubre de 2018, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le traslada un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente en formato electrónico, así como la

documentación clínica correspondiente a la asistencia prestada en Atención Primaria.

6. Obra incorporado al expediente un informe médico-pericial de la compañía aseguradora de la Administración, elaborado por una licenciada en Medicina y Cirugía y Diplomada en Medicina del Seguro el 20 de noviembre de 2018, en el que se formulan una serie de consideraciones médicas sobre el pie diabético. En cuanto a la asistencia sanitaria dispensada al paciente, estima que el manejo de la patología “ha sido correcto, ajustado a cada una de las situaciones sin que haya existido mala praxis”, por lo que correspondería desestimar la reclamación.

7. Evacuado el preceptivo trámite de audiencia mediante oficio notificado al interesado el 21 de enero de 2019, este se presenta en las dependencias administrativas al día siguiente para examinar el expediente y se le hace entrega de un CD que contiene una copia de los documentos que lo integran.

El día 24 de ese mismo mes, el reclamante presenta en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Asturias un escrito de alegaciones en el que discrepa del informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora. Así, manifiesta que en dicho informe se estima que es la diabetes la causa de la amputación del dedo “mientras que esta parte entiende que precisamente por sufrir el reclamante una grave diabetes debería haber sido tratado a la vista de la mala evolución de su herida con una mayor diligencia por el facultativo del centro de salud, enviándole al (hospital) con más premura precisamente para evitar la amputación que finalmente tuvo que realizársele”.

8. El día 29 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

9. Con fecha 11 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Con base en los razonamientos expuestos por los especialistas que

han emitido informe a lo largo de la instrucción del procedimiento, considera que “no cabe entender, como afirma el reclamante, que una derivación al (Hospital) con mayor antelación a la realizada hubiera evitado el resultado final de amputación; por tanto, en ningún caso (ha existido) pérdida de oportunidad teniendo en cuenta que esta “se concreta en el grado de incertidumbre que rodea a una determinada actuación médica para constatar en qué medida se hubiera evitado un resultado lesivo, atendida la gravedad del daño o se hubiera mejorado la situación del paciente de haberse tomado una decisión concreta”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 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 supuesto ahora examinado la reclamación se presenta con fecha 28 de agosto de 2018, habiendo recibido el perjudicado la asistencia sanitaria que la motiva el día 9 de abril de 2018, cuando acude por primera vez al centro de salud, de modo que, aun sin tener en cuenta el momento de estabilización de las lesiones, es claro que ha sido 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, debemos recordar, tal y como hemos señalado en dictámenes anteriores (por todos, Dictamen Núm. 119/2019), que la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Con este propósito, la tramitación debe integrar la aportación de elementos de decisión, tanto por el propio órgano instructor -de acuerdo con los principios de impulsión de oficio e inquisitivo- como por otros órganos administrativos, mediante

la incorporación de informes, preceptivos o necesarios, y por parte de los interesados, quienes, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción, podrán adjuntar cuantos datos consideren pertinentes en defensa de sus derechos e intereses y desplegar la actividad probatoria que estimen suficiente para demostrar la veracidad de los hechos alegados. Al término de la instrucción deberán estar claros tanto los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

En este caso la instrucción realizada no ha satisfecho plenamente dicha finalidad, puesto que el informe suscrito por la médica del centro de salud implicado es insuficiente al limitarse a describir el proceso asistencial del paciente sin abordar las imputaciones formuladas en el escrito de reclamación. Ello provoca que existan, a juicio de este Consejo, cuestiones sin aclarar respecto al tratamiento de la herida en el centro de salud y a la necesidad de haber derivado al paciente al Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital desde un primer momento.

Según la médica de Atención Primaria, la primera vez que atiende al paciente -9 de abril de 2018- se procedió a proteger "el dedo de posibles roces", indicándole que debía ir a su mutua, si bien la esposa del perjudicado reconoce que no fue. En el listado de episodios del centro de salud consta que el día 14 de abril es visto por el médico de guardia y que presenta "herida con salida de pus en región lateral", por lo que se le pauta tratamiento antibiótico. Al día siguiente el paciente acude nuevamente a Urgencias apreciándose ya una infección instaurada, por lo que se decide remitirlo al Hospital, donde el día 23 de abril de 2018 se le amputa el dedo. Así las cosas, el reclamante sostiene que si desde un primer momento le hubieran tratado correctamente la herida o, dados sus antecedentes de diabetes, le hubieran remitido al Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital la amputación se podría haber evitado.

Por su parte, el instructor del procedimiento considera que "no cabe entender, como afirma el reclamante, que una derivación al (Hospital) con mayor antelación a la realizada hubiera evitado el resultado final de amputación", y que por tanto en ningún caso (ha existido) pérdida de oportunidad", aunque no argumenta su postura.

En el informe pericial elaborado a instancias de la entidad aseguradora se explica que "la mala evolución de una lesión distal en un paciente diabético responde a diversos factores, como son el mal control metabólico (en este caso confirmado por cifras elevadas de hemoglobina glicada y glicemia capilar), la presencia de microangiopatía y neuropatía (en este caso probables, ya que se trata de un paciente con diabetes de > 20 años de evolución), falta de reposo (se desconoce), cumplimiento del tratamiento (se desconoce), entre otros". Es decir, de los cuatro factores que determinan la evolución tórpida de este tipo de lesiones en el presente caso concurrirían al menos dos de ellos.

Por tanto, y al margen de que el perjudicado debió acudir a su mutua al tratarse de una contingencia laboral, es necesario determinar si una vez que acude al centro de salud y ante los signos que presentaba, unido a sus antecedentes (diabetes mellitus tipo I y microangiopatía y neuropatía probables), lo correcto hubiera sido derivarlo al hospital ya el día 9 de abril de 2018, tres días después del accidente laboral que le ocasionó el percance, para que la herida fuese examinada y tratada por el servicio de Cirugía Vasculuar, y si de este modo se habría evitado la amputación del dedo, tal y como defiende el reclamante en su escrito de alegaciones. Para ello estimamos que procede completar la instrucción del procedimiento con la emisión de un informe por parte de un especialista en Cirugía Vasculuar en el que se valoren estos extremos.

Por otro lado, en el informe pericial ya mencionado se describe el pie diabético como una "alteración clínica" cuyos factores fundamentales de aparición y desarrollo son la neuropatía, la isquemia y la infección. Por tanto, al tratarse de un paciente diabético con una lesión de origen traumático también deberá abordarse la hipótesis de si un tratamiento antibiótico pautado con carácter profiláctico cuando acude por primera vez al centro de salud -el 9 de abril de 2018- en lugar de cinco días más tarde hubiera evitado la aparición de la infección que finalmente se manifestó y, por ende, la pérdida del dedo.

Finalmente, en el informe emitido por la facultativa de Atención Primaria el 17 de septiembre de 2018 se insinúa que el interesado no tomó el antibiótico indicado, si bien del contenido del informe del Servicio de Urgencias del Hospital de 16 de abril de 2018 (folio 42 de la historia Millennium) no se deduce que no

haya seguido dicha prescripción médica, pues en él se recoge que presenta “mala evolución de las lesiones pese a tratamiento antibiótico con Augmentine”; extremo este que deberá aclararse y, en caso de que el paciente no haya cumplido la pauta de tratamiento prescrita el día 14 de abril, analizar si este hecho pudo influir en la evolución de la herida, ya que al día siguiente se inició tratamiento antibiótico empírico en el hospital.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada; que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de realizar nuevos actos de instrucción, incorporando al expediente un informe complementario en los términos expuestos, y formulada nueva propuesta de resolución, previa audiencia de los interesados, habrá de recabarse de este Consejo el preceptivo dictamen.”

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

(P. A. LA LETRADA ADJUNTA A LA SECRETARÍA GENERAL)

Fdo.: Paz de Vera Estrada

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.