

Dictamen n^o: **273/12**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **03.05.12**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 3 de mayo de 2012, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por R.S.G., en adelante “*el reclamante*”, sobre responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid por la deficiente asistencia sanitaria dispensada por parte del Hospital 12 de Octubre y de la Fundación A.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el 4 de junio de 2002 en el Registro General de la Dirección Provincial en Madrid del Insalud, se reclama responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia, según el reclamante, de un comportamiento negligente por parte de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre y de la Fundación A, respectivamente, que condujo a la amputación de un dedo del pie.

Considera, igualmente, que debía haberse efectuado una radiografía anterior y lateral de la zona afectada para comprobar el estado del hueso y, de esta forma, descartar una posible osteomielitis y gangrena gaseosa, así como no haberse indicado su ingreso a pesar de sus antecedentes médicos y los resultados de la analítica realizada, teniendo que ser finalmente

sometido a la amputación del primer dedo del pie derecho el 16 de agosto de 2001.

Solicita por ello una indemnización por importe de treinta mil cincuenta euros con sesenta y un céntimos (30.050,61 €). Aporta, junto a su reclamación, dictamen médico pericial y diversos informes médicos.

SEGUNDO.- De la historia clínica y la documentación obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos:

El reclamante, de 39 años de edad en el momento de los hechos, con antecedentes por diabetes mellitus insulino dependiente, acude el 8 de julio de 2001 al Servicio de Urgencias del Hospital 12 de Octubre por herida en pie diabético de 2 meses de evolución. A la exploración presenta celulitis del primer dedo del pie derecho con dos pérdidas de sustancias plantares. Radiológicamente no se aprecia lesiones óseas agudas, ni signos de osteomielitis aguda. Se realiza cura de la zona, se indica reposo y se pauta tratamiento con Augmentine y Bresinil, y control en 48 horas por el Servicio correspondiente de la Fundación A.

El 9 de agosto acude al Servicio de Urgencias de este último centro sanitario, donde le fue detectada una hiperglucemia, refiriendo dolor que asciende hasta el muslo y temperatura de 37-38°. A la exploración muestra una úlcera de aproximadamente 2x2 cm en pie derecho, con abundante tejido de granulación, dedo con signos de inflamación y pulsos pedios conservados.

Se realiza cura de la herida con antisépticos y se pauta tratamiento con antibióticos e insulina, recomendándose curas diarias.

El 14 de agosto acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital 12 de Octubre por infección del primer dedo de pie derecho y fiebre de

39º. A la exploración presenta dolor, calor y rubor, p.d.s. en zona plantar, primer dedo del pie y antepie, con fiebre.

Se realiza radiografía de urgencias, apreciándose signos de osteomielitis de la falange proximal, emitiéndose el juicio clínico de mal perforante plantar y aplicándose, como tratamiento de urgencia, apósito betadinado y vendaje compresivo.

Se habla telefónicamente con el traumatólogo de guardia de la Fundación A, que admite el traslado del reclamante, indicándose el inicio de tratamiento antibiótico intravenoso con ingreso del reclamante, y valorando la posibilidad de amputar el dedo afectado según su evolución.

Ingresa en la madrugada del día 15 de agosto en dicha Fundación con el diagnóstico de osteomielitis en pie diabético, siendo intervenido por el Servicio de Cirugía Vascular al día siguiente, llevándose a cabo la amputación abierta del primer dedo con resección de la cabeza del metatarsiano, y se aproximan los bordes. Se realiza cultivo de la herida y se pauta antibiótico.

La evolución es favorable, siendo dado de alta hospitalaria el 24 de agosto de 2001. Con posterioridad el paciente fue sometido a diversas revisiones.

TERCERO.- Ante la reclamación, se incoa procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración. En fase de instrucción se han recabado los informes médicos que conforman la historia clínica de la reclamante. Se ha solicitado la emisión de informe del servicio causante del daño al Hospital 12 de Octubre, sin que conste la emisión del mismo. Asimismo, se ha recabado informe del servicio de Cirugía Vascular de la Fundación A, que lo emitió con fecha 5 de julio de 2002, indicando la asistencia sanitaria prestada desde el día 15 de agosto de 2001.

Se ha incorporado el informe de la Inspección Médica, de fecha 27 de septiembre de 2002, en el que tras relatar los hechos se llega a la conclusión de que la asistencia sanitaria dispensada fue correcta.

Constan en el expediente sendos escritos mediante los que se concede trámite de audiencia a la Fundación A y al reclamante, en fechas 11 de junio de 2002 y 24 de marzo de 2003, respectivamente, sin que conste la presentación de alegaciones en respuesta al referido trámite.

No obstante, se procedió a conferir nuevo trámite de audiencia al reclamante el 6 de octubre de 2011, quien presenta escrito de alegaciones, a través del Servicio de Correos el 25 de noviembre siguiente, en el que manifiesta que no se actuó con la celeridad que el caso requería, y que habría impedido la amputación del dedo del pie derecho, reiterándose en las alegaciones efectuadas en el escrito de reclamación.

El 14 de marzo de 2012, la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, dicta propuesta de resolución desestimatoria.

CUARTO.- En este estado del procedimiento y mediante orden del Consejero de Sanidad, de 23 de marzo de 2012, que ha tenido entrada el 2 de abril, se formula consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección V, presidida por el Excmo. Sr. D. Ismael Bardisa Jordá, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 3 de mayo de 2012.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación en soporte cd, que, numerada y foliada, se consideró suficiente, y de la que se ha dado cuenta en lo esencial en los antecedentes de hecho anteriores.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo resulta preceptiva, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (LCC) por ser la cuantía de la reclamación superior a quince mil euros, y se efectúa por el Consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1 de la citada Ley. Siendo preceptivo el dictamen, no tiene, sin embargo, carácter vinculante (artículo 3.3 LCC).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LCC.

SEGUNDA.- Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesado, y su tramitación se encuentra regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

Ostenta el reclamante legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 LRJ-PAC, por ser la persona directamente afectada por el daño.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño, al estar el Hospital Universitario 12 de Octubre integrado en la red pública

sanitaria de la Comunidad de Madrid, y actuar la Fundación A en virtud de concierto sanitario.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año; a tal efecto dispone el artículo 142.5 de la LRJ-PAC que *“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 determinación del alcance de las secuelas”*. En el caso objeto del presente dictamen, con independencia de cuándo se ha producido la estabilización de las secuelas, al reclamante le fue amputado el dedo del pie el 16 de agosto de 2001, por lo que se encuentra en plazo la reclamación presentada el 4 de junio de 2002.

TERCERA.- En cuanto al procedimiento, se han cumplido los trámites establecidos al efecto en la normativa aplicable, con la salvedad que a continuación se analiza, incluido el trámite de audiencia, regulado en los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP.

Especialmente, se ha practicado la prueba precisa, incorporando la historia clínica del reclamante e informe de la Inspección Sanitaria. Del expediente instruido, en cumplimiento del trámite de audiencia, se dio traslado al interesado, presentando escrito de alegaciones en el que se reiteraba en las efectuadas en su escrito de reclamación.

Singular análisis requiere la cuestión relativa a los informes de los servicios supuestamente causantes del daño. Obra en el expediente solicitud de informe del servicio interviniente del Hospital 12 de Octubre y del Servicio de Cirugía Vasculardel de la Fundación A. Este último sí consta haberse emitido, mas no así el primero.

Debe tenerse en cuenta la especial importancia que el artículo 10.1 RPRP concede al informe del servicio causante del daño, al indicar que *“el*

órgano competente para la instrucción del procedimiento podrá solicitar cuantos informes estime necesarios para resolver. En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”.

El empleo por el segundo párrafo de la fórmula “*en todo caso*” frente a la posibilidad que se concede al instructor en el primer párrafo en cuanto a la solicitud de los informes que considere necesarios, lleva a la consecuencia del carácter preceptivo del informe del servicio al que se imputa la causación del daño, siendo un informe esencial para la correcta tramitación y resolución del procedimiento.

En este caso, el reclamante imputa a la deficiente prestación médica el resultado acaecido, que no fue otro que la amputación de un dedo del pie. Se ha recabado por el instructor del procedimiento informe del Servicio de Cirugía Vasculard de la Fundación A, servicio que atendió al paciente a partir del 15 de agosto de 2001, cuando se había diagnosticado la osteomielitis el día anterior y se hacía ya necesaria la amputación del dedo, asistencia sanitaria que no es objeto de discusión por el reclamante.

Sin embargo, no se ha recabado informe del Servicio de Urgencias de la citada Fundación, que atendió al reclamante unos días antes, el 9 de agosto de 2001, asistencia sanitaria que sí es objeto del reproche del reclamante y en la que centra su atención el informe pericial aportado por él, en el que se señala que en ese momento se debía haber realizado una radiografía para descartar la presencia de osteomielitis o de gangrena.

La emisión del citado informe es, en este caso, de especial relevancia habida cuenta que el informe referente a esta asistencia sanitaria obra en el expediente porque fue aportado por el reclamante, pero no ha sido incorporado a la historia clínica remitida por la Fundación A y, por otra parte, como advierte la Inspección en su informe, “*en esta visita no consta que se le realizase estudio radiológico*”, por lo que se aprecia necesario contar con la versión y la explicación de la asistencia prestada por el

servicio de urgencias interviniente, que puede constituir un factor determinante del sentido de la resolución.

El carácter preceptivo que la normativa de aplicación confiere al informe del servicio causante del daño, deriva de la importancia de su contenido en tanto aporta una versión cercana y directa de lo sucedido, añadiendo, en el caso de actuaciones de carácter sanitario, una explicación de base médico-científica, absolutamente indispensable para la formación del sentido y alcance de la resolución, que será adoptada por órganos que carecen de esa formación técnica.

Una vez se haya tramitado el procedimiento con traslado a la Inspección médica para nueva valoración, deberá darse trámite de audiencia al reclamante y ser remitido, nuevamente, a este Consejo.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede retrotraer el procedimiento para que el instructor recabe informe del Servicio de Urgencias de la Fundación A, en cuanto servicio presuntamente causante del daño.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 3 de mayo de 2012