

Expediente Núm. 211/2006
Dictamen Núm. 216/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de noviembre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 21 de julio de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña y doña, don, don y doña, como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a su esposo y padre en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 31 de octubre de 2005, doña, doña, don, don y doña, como viuda e hijos, respectivamente, del perjudicado, presentaron en las dependencias de Correos y Telégrafos una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias -Hospital de-, por la defectuosa asistencia sanitaria prestada en dicho hospital a don

Inician el relato de lo sucedido señalando que el perjudicado "sufrió con fecha 12 de septiembre de 2004 un accidente de tráfico (...). Como consecuencia de dicho accidente (...), fue atendido por la UVI móvil hacia las 17,21 horas al presentar dolor de pecho y espalda, y dificultad de respiración. A partir de este momento, -continúan relatando- se producen las siguientes asistencias médicas:

- El mismo día 12 de septiembre de 2004 (en el original figura 2005), es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital de donde se le diagnostica traumatismo en la región esternal, por los dolores que presentaba de dolor torácico que aumentaba con los cambios posturales y los movimientos respiratorios. A pesar de este diagnóstico (...), es dado de alta y enviado a su domicilio sin ser ingresado.

- El día 15 de septiembre de 2004 ingresa nuevamente en Urgencias del Hospital de por un cuadro de flemas y dolor en hemitorax que aumenta al moverse y respirar. Refiere asimismo dolor dorsal. En este momento, es diagnosticado de fractura esternal y derrame pleural bilateral siendo remitido a Urgencias del Hospital para valoración por cirugía.

Una vez en el Hospital y tras su examen, se le vuelve a dar el alta entendiéndose que lo único que necesitaba era reposo.

- El día 18 de septiembre de 2004, acude nuevamente a Urgencias del Hospital de por un cuadro de calambres en miembros inferiores, siendo diagnosticado de lumboartrosis. Nuevamente se le envía a su domicilio. Reseñar que como tratamiento se ordena que el paciente haga `vida normal´ y que sea controlado por su médico de cabecera.

- El día 21 de septiembre de 2004, ingresa otra vez más en el Hospital de, en el Servicio de Traumatología por presentar paraparesia de miembros inferiores con abolición de reflejos rotulianos y aquíleos. Se le realiza un TAC, y ante la sospecha de contusión medular se inicia tratamiento con esteroides. En esta ocasión queda ingresado en la planta de Traumatología.

- El día 24 de septiembre de 2004, se intenta realizar una resonancia magnética que no se puede completar por el estado de claustrofobia del enfermo. Se realiza un TAC y ese mismo día el paciente presenta dificultad

respiratoria, siendo valorado por UCI, aunque se le deja en planta, donde tras permanecer unas horas viendo que no mejoraba su situación clínica se le ingresa en la UCI. En ese momento presenta bajo nivel de conciencia, respiración dificultosa y se aprecian muchas secreciones que el paciente no moviliza. En una Rx de tórax ese mismo día se encuentra un aumento de la densidad en la base pulmonar izquierda.

(El perjudicado) permanece en la UCI hasta el día 29 de octubre de 2004. Durante ese tiempo se le practica el día 3 de octubre de 2005 (*sic*) una traqueotomía.

- El día 31 de octubre de 2005 (*sic*), tras dos días en planta, (el perjudicado) fallece debido a una insuficiencia cardio respiratoria aguda en base a la patología existente a nivel cardiaco y al intenso edema agudo de pulmón”.

Señalan, a continuación, que resulta “evidente que la muerte (del perjudicado) es consecuencia directa de la falta de una correcta asistencia sanitaria. El (perjudicado) se ve obligado a acudir cinco veces a los servicios de urgencias, sin que en ninguna de dichas ocasiones se detectasen sus lesiones reales. Sólo en su última asistencia es ingresado y a partir de ahí comienza un cuadro clínico que va agravándose hasta producirse el fallecimiento”.

Sobre la evaluación económica del daño, sostienen los interesados que “habiendo sido la asistencia recibida procedente (...) del Servicio de Salud del Principado de Asturias contraria a la *lex artis*, lo procedente es que el SESPA se haga cargo de todos los daños que se ha ocasionado a la familia del fallecido, daños morales y que concretamos en la cantidad de 300.000 euros”.

Finalmente, en cuanto a la prueba, solicitan de forma exclusiva la incorporación del “historial médico obrante en el Hospital de de

2. Como consecuencia de la reclamación presentada, el Gerente del Hospital de, por escritos de fecha 4 de noviembre de 2005, solicita a los Jefes de los Servicios de Traumatología, de U.V.I. y a la Coordinadora del Servicio de Urgencias que informen “sobre los hechos acaecidos en relación a la atención sanitaria prestada (...), con objeto de efectuar la tramitación del parte de reclamación por responsabilidad sanitaria”, y, por escrito de fecha 7 de ese

mismo mes, remite a la correduría de seguros una copia de la reclamación formulada y un ejemplar cumplimentado del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.

3. Por escrito registrado de salida el día 8 de noviembre de 2005, el Gerente del remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias la reclamación presentada por los familiares del perjudicado, una copia de todo lo actuado desde esa Gerencia y una copia de la historia clínica obrante en dicho hospital.

4. Mediante escritos fechados el día 11 de noviembre de 2005, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la Secretaría General del SESPA y a los interesados la incoación del procedimiento, indicándoles a éstos últimos, cuál es la normativa que resulta de aplicación en la tramitación del expediente.

5. Con fecha 14 de noviembre de 2005, el Gerente del remite al servicio instructor una "copia del informe facilitado por el Jefe del Servicio de U.V.I." de dicho hospital. El informe, suscrito el día 8 de noviembre, señala que el "paciente ingresó en este Servicio el 24.9.04 procedente de Traumatología por presentar cuadro de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a neumonía neumocócica en el contexto de un traumatismo lumbar y torácico secundario a accidente de tráfico, siendo dado de alta a planta de Traumatología el 29.10.05".

Junto con el informe, acompaña una copia del informe de alta, de fecha 29 de octubre de 2004, elaborado por el Servicio U.C.I., y suscrito por el médico encargado, que detalla la estancia del paciente en dicho servicio entre los días 24 de septiembre y 29 de octubre de 2004. Señala el informe, en el apartado "evolución y comentarios", que "se trata de un paciente que unos días después de haber sufrido un accidente de tráfico, presenta una paraparesia de miembros inf. motivo por el que ingresa en Traumatología. El día 24.9, presenta una insuficiencia respiratoria aguda severa secundaria a un proceso neumónico

precisando ingreso en UVI siendo intubado y conectado a V.M. En un cultivo de aspirado traqueal del día del ingreso creció un neumococo por lo que se cambió el ciprofloxacino por cefotaxima. El día 3.10 se realizó traqueotomía sin complicaciones, pudiendo ser desconectado de la V.M. el 10.10 y decanulado el 27.10, manteniendo una buena situación respiratoria con O₂ por gafas a 3 l./m. Ha presentado infección/colonización respiratoria por klebsiella productora de betalactamasas y pseudomona aeruginosa por lo cual recibió tto. con imipenem que fue suspendido el 18.10. En un cultivo de aspirado traqueal (26.10) crecen 2 bacilos Gram (-) pendientes de identificar. No obstante, el paciente se mantiene afebril y sin antibióticos desde hace 10 días. En cuanto a la evolución de su paraparesia se ha mantenido con escasos cambios pudiéndose realizar el 14.10 una RNM que mostró edema óseo post-traumático entre T3 y T4, con acúñamiento de muro anterior de T4 y contusión medular a nivel de T3-T4 (...). Dado lo estable de su situación se traslada a planta de Traumatología”.

6. Con fecha 22 de noviembre de 2005, el Gerente del remite al servicio instructor una “copia del informe facilitado por la (...) Jefa de la Unidad de Urgencias” de dicho hospital. Dicho informe relata la asistencia prestada de la siguiente forma: el perjudicado “ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital de el día 12/09/04 (...), tras haber sufrido un accidente de tráfico en la vía pública./ Con hora de entrada a las 17.38 horas, refiere dolor en el pecho y la espalda. A las 17.50 horas inicia su valoración el médico del Área de Urgencias Generales y posteriormente el médico de Traumatología de Urgencias. Se realiza historia clínica, analítica que incluye hemograma, bioquímica, estudio de coagulación y gasometría, ECG, radiografía de tórax y columna dorsal. Comentándose con Radiología y tras ser valorado por el radiólogo de guardia, no objetivándose alteraciones óseas en los estudios realizados ni fracturas. Con el diagnóstico de policontusiones pasa al área de observación a las 20.50 horas para tratamiento analgésico y observar evolución./ Permanece ingresado en el área de observación hasta las 13.30 horas del día 13/09/04, en el que es dado de alta por presentar mejoría clínica con exploración física, analítica y radiología de tórax normal, recomendándosele al alta analgesia y reposo./ El día 15/09/04

a las 15.46 horas acude de nuevo al Servicio de Urgencias, por dolor torácico y dificultad respiratoria. Atendido a las 17.10 horas por el médico de Urgencias Generales, se realiza historia clínica, analítica que incluye hemograma, bioquímica, estudio de coagulación y gasometría y radiografía de tórax. Con el diagnóstico de fractura esternal y mínimo derrame pleural bilateral se remite al Hospital, para valoración por el Servicio de Cirugía Torácica./ El día 18/09/04 a las 10.12 horas acude al Servicio de Urgencias por calambres en miembros inferiores y dolor en la espalda. Es atendido por el médico del Área de Urgencias Generales, que realiza historia clínica, analítica que incluye hemograma, bioquímica, estudio de coagulación y gasometría, ECG y radiografía de tórax y de columna dorso-lumbar, no objetivándose alteraciones en la exploración neurológica y estando el resto de los estudios dentro de la normalidad, valorado posteriormente en el Área de Traumatología de Urgencias./ El día 21/09/04 acude a Urgencias por pérdida de fuerza en extremidades inferiores atendido en el Área de Traumatología de Urgencias ingresando posteriormente en el Servicio de Traumatología”.

7. Con fecha 30 de noviembre de 2005, el Gerente del remite al servicio instructor una “copia del informe facilitado por el (...) Jefe del Servicio de Traumatología” de dicho hospital, que señala lo siguiente: “accidente de tráfico sufrido por el paciente el 12-9-2004. Atendido el mismo día en el Servicio de Urgencias Generales con diagnóstico de `contusión esternal´. Se solicitó la colaboración del equipo de guardia de Traumatología que no observó en la exploración ningún déficit neurológico. Controles posteriores detectaron una fractura no complicada de esternón. Por este motivo se solicitó la colaboración del Servicio de Cirugía Torácica del que confirmó el diagnóstico y consideró que no era preciso ingresar al paciente./ El 18 de septiembre acudió a Urgencias refiriendo calambres en miembros inferiores. La exploración neurológica realizada por el Servicio de Urgencias Generales y por el equipo de Traumatología no observó ningún déficit en la función neurológica. El 21 de septiembre ingresa en Traumatología por presentar paraparesia en miembros inferiores de instauración en las últimas 24-48 horas. En la exploración el déficit

neurológico es compatible con un nivel C en la escala de Frankel. Se realizó TC urgente de columna lumbar que mostró cambios degenerativos ya conocidos desde el año 2003 sin lesión traumática actual./ El día 22-9 se solicitó la colaboración de Neurología, Neurofisiología y Radiología. Se realizó TC y RM a nivel dorsal, demostrando la existencia de una fractura acunamiento a nivel T3 sin invasión de fragmentos óseos en canal. Signos medulares de contusión a nivel T3-T4. Se instauró el tratamiento con esteroides protocolizado a nivel internacional sin obtener mejoría. Se descartó intervención quirúrgica puesto que la lesión ósea no comprometía el cordón medular. Problemas respiratorios sobreañadidos obligan a un ingreso en UVI desde el día 24 hasta el día 29 de septiembre. Dos días después una nueva complicación respiratoria ocasiona el fallecimiento del paciente”.

8. El servicio instructor, por oficio de fecha 15 de febrero de 2006, solicita al Juzgado de Instrucción Nº de, en relación con las Diligencias Previas núm., una “copia del auto recaído, así como los informes obrantes en el expediente judicial”. Por la Secretaría de dicho Juzgado se remite, con fecha 10 de marzo de 2006, un testimonio del Auto de 18 de abril de 2005 y del Informe Médico Forense, fechado el 17 de diciembre de 2004.

El auto acuerda el archivo de las “diligencias en relación al accidente de tráfico ocurrido en el día 12 de septiembre de 2004”, teniendo en cuenta la “renuncia expresa del denunciante”.

El informe médico forense relata el proceso asistencial, concluyendo que, “en base a todo ello y al resultado de la autopsia practicada por la informante, se puede determinar que la etiología médico legal de la muerte es de tipo accidental, existiendo una relación directa de causalidad entre el accidente de tráfico sufrido el día 12/09/04 y el posterior fallecimiento el día 31/10/04”.

9. Con fecha 16 de marzo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el Informe Técnico de Evaluación. Comienza por resumir la asistencia prestada, que en nada difiere de los relatos anteriores, señalando, en cuanto a la “valoración del caso” que “se trata de un paciente

con antecedente de síndrome prostático, hipertensión arterial, hernia discal L3-L4 y estenosis del conducto raquídeo de causa mixta (congénita y degenerativa), que sufrió un accidente de tráfico y fue trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital de refiriendo dolor torácico, sin que en la radiología convencional de tórax y columna se constatase lesión ósea alguna. Remitido días después a Urgencias por su médico de familia se evidenció la existencia de una fractura esternal no complicada, diagnóstico que fue confirmado por el Servicio de Cirugía Torácica del (...). El paciente, días más tarde, acudió nuevamente al Hospital de refiriendo esta vez calambres en miembros inferiores. La exploración no evidenció déficits neurológicos ni alteraciones de otra naturaleza. Sin embargo, tres días después fue remitido una vez más por su médico al citado centro por presentar una paraparesia. Los estudios de imagen mostraron una fractura-acuñamiento T4 sin compromiso del canal raquídeo, así como la existencia de signos de contusión medular a nivel T3-T4, por lo que se inició tratamiento con esteroides (...). El paciente hizo un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a neumonía, ingresando en la UCI, servicio en el que fue sometido a intubación, ventilación mecánica y antibioterapia de amplio espectro. La evolución fue favorable desde el punto de vista respiratorio y renal, con diuresis estable, e HTA sin repercusión a nivel cardiaco (según ecocardiograma de 01-10-2004), no así la paraparesia que se mantuvo sin cambios por afectación severa de la vía cordonal posterior (potenciales evocados de fecha 05-10-2004). La resonancia magnética mostró un edema óseo postraumático entre T3 y T4 con acuñamiento del muro anterior de T4, sin signos medulares de contusión a ese nivel. Fue tratado ortopédicamente mediante la colocación de corsé (...). Una vez estabilizado el enfermo, después de 34 días de estancia en la UCI, pasó a la planta de Traumatología. Al cabo de dos días, mientras dormía, se produce su exitus, aparentemente por parada cardiorrespiratoria”.

Señala a continuación el inspector que “iniciado procedimiento penal (...) concluyó con archivo del mismo por renuncia del denunciante. La necropsia realizada por el médico forense concluyó que la causa médico-legal de la muerte del perjudicado fue de tipo accidental y la existencia de una relación de

causalidad directa entre el accidente de tráfico sufrido el día 12-09-2004 y su posterior fallecimiento, ocurrido el 31-10-2004”.

Sobre la base de todo ello, razona que “no puede afirmarse como pretenden los reclamantes que el fallecimiento (...) haya sido debido a una asistencia sanitaria deficiente, muy al contrario, se pusieron todos los medios disponibles para determinar el alcance exacto de las lesiones que el paciente padecía y se aplicaron todas las medidas terapéuticas que su patología demandaba, hasta conseguir la estabilización de su situación clínica, momento en el que causó alta en la UCI y pasó a la planta de hospitalización de Traumatología, donde dos días más tarde se produjo de forma súbita su fallecimiento”, y que “el fallecimiento del perjudicado se produjo como consecuencia directa del accidente de tráfico del que había sido víctima mes y medio antes”, por lo que concluye indicando que “la reclamación realizada (...) carece de fundamento y que, en consecuencia, debe ser desestimada”.

10. Mediante escrito de fecha 23 de marzo de 2006, el servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del SESPA y a la correduría de seguros, junto con una copia del expediente.

11. Con fecha 13 de abril de 2006, la asesoría realiza un dictamen médico que figura incorporado al expediente, suscrito por cuatro médicos especialistas en Cirugía General y Digestivo, y uno de ellos también en Cirugía Torácica. Después de detallar los antecedentes del caso y de efectuar una serie de consideraciones sobre los síntomas del paciente y la asistencia prestada, los autores del dictamen llegan a las siguientes conclusiones: “El paciente sufrió un accidente de tráfico siendo ingresado de manera correcta, en observación, en el y tras las pruebas oportunas diagnosticado de policontuso (...). A los 3 días ingresa de nuevo por dolor torácico, apreciándose en las Rx de tórax una fractura esternal sin desplazamiento, por este motivo los médicos que le atienden, actuando de manera correcta, derivan al paciente a un servicio de cirugía de tórax, en el de (...). Tras ser evaluado por un cirujano torácico, confirma el diagnóstico y remite al paciente a su domicilio con un

tratamiento correcto a base de reposo y analgésicos (...). Hay que señalar que el tratamiento de las fracturas esternales no desplazadas es reposo y analgesia, no siendo necesario el ingreso hospitalario si no existen lesiones asociadas (...). Posteriormente el paciente presentó sintomatología a nivel del canal medular, sobre la base de unas lesiones previas, diagnosticadas un año antes (...). El tratamiento instaurado hay que considerarlo correcto (...). Tras su ingreso el paciente presentó una complicación pulmonar, como es una IRA, que no tiene nada que ver con la lesión a nivel del canal medular con fractura de T3 (...). Posteriormente y a consecuencia de una hipoventilación con acumulo de secreciones desarrolla una IRA que requirió el ingreso en la UVI y la realización de una traqueotomía (...). Tras ser dado de alta después de un mes de estancia en la UVI, pasó a planta de Traumatología (...). A las 48 horas de su ingreso presentó otro episodio de IRA que desembocó en una PCR y exitus (...). De acuerdo con la documentación examinada no se puede apreciar que haya existido una atención sanitaria deficiente, en ningún momento”.

12. Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente, mediante oficio recibido por la primera firmante de la reclamación el día 15 de junio de 2006, el 21 de ese mismo mes, se persona en las dependencias administrativas una de las interesadas, a quien se le hace entrega de una copia del expediente, compuesto en ese momento por cuatrocientos treinta y un -431- folios, según consta en la diligencia incorporada al efecto.

13. El día 28 de junio de 2006 doña presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones, señalando actuar en nombre propio y como mandataria de tres hijos.

En dicho escrito indica la interesada que “entre el día 12 de septiembre de 2004, fecha en que acaeció el accidente, y el 21 de septiembre del mismo año, (el perjudicado) fue atendido en varias ocasiones en el Hospital de de y objeto de inadecuados exámenes médicos, diagnósticos erróneos, y consiguientes altas indebidas; lo que posteriormente originó la situación que le condujo a su muerte”, señalando a continuación que los documentos unidos al

expediente “evidencian la mala `praxis` médica y la consiguiente responsabilidad del Servicio de Salud por su lamentable actuación”. Concluye reiterando “la indemnización de los daños y perjuicio en la cuantía y forma solicitada por esta parte”.

14. Mediante escritos fechados el día 4 de julio de 2006, el servicio instructor remite, tanto a la correduría de seguros como a la entidad aseguradora, una copia de las alegaciones presentadas por la reclamante.

15. Con fecha 5 de julio 2006, el servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Después de resumir los antecedentes de hecho (que en nada difieren de los señalados en el informe técnico de evaluación) y el procedimiento instruido, señala, en los fundamentos de derecho, que “en el caso que nos ocupa la actuación de los facultativos del servicio sanitario público que intervinieron en la asistencia al reclamante, al utilizar todos los medios diagnósticos disponibles para determinar el alcance exacto de las lesiones que el paciente padecía y aplicar todas las medidas terapéuticas que su patología demandaba, fue correcta y ajustada a la *lex artis*. El fallecimiento del perjudicado ocurrió de forma súbita, guardando una relación de causalidad directa con el accidente de tráfico sufrido mes y medio antes./ Con arreglo a esto, no cabe afirmar, como pretenden los reclamantes, que el fallecimiento (...) fuera debido a una asistencia sanitaria deficiente, criterio que sin ningún género de dudas vienen a avalar las conclusiones del informe forense obrante en las actuaciones judiciales efectuadas por el Juzgado de Instrucción N^o..... de”.

16. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 21 de julio de 2006, registrado de entrada el día 26 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del

expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el original del mismo.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), hemos de considerar que están los interesados activamente legitimados para solicitar la reparación del daño causado, a tenor de la información reflejada en la documentación sanitaria del expediente y de la conducta de la Administración, que ha tramitado el procedimiento, aun cuando no constan formalmente acreditados por los reclamantes la vinculación y parentesco aducidos, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que originaron la reclamación.

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 presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a

las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el caso ahora examinado, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen la reclamación el día 31 de octubre de 2004, y formulada ésta con fecha 31 de octubre de 2005, por aplicación del principio "*dies a quo non computatur in termino*" y de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, como ya expusimos en nuestro Dictamen 46/2006, de 9 de marzo, la acción se ha ejercitado dentro del plazo legal.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a los interesados, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se comunica a los reclamantes la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y

contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por último, observamos que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el día 10 de noviembre de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 26 de julio de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido rebasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC”.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de

producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- No existe discrepancia, en cuanto a los hechos, entre el relato que realizan, de un lado, la familia del perjudicado, y de otro, los distintos servicios de la Administración sanitaria, por lo que está acreditado que el perjudicado, como consecuencia de un accidente de tráfico, fue ingresado en el Servicio de Urgencias del el día 12 de septiembre de 2004, siendo dado de alta al día siguiente, con diagnóstico de “policontusiones”, y que el día 21 del mes de septiembre quedó ingresado en la planta de Traumatología del mismo hospital, después de haber acudido repetidamente al mismo Servicio de Urgencias (días 15 y 18 de ese mismo mes) aquejado de varios síntomas respiratorios, dolores torácico y lumbar y problemas de movilidad de los miembros inferiores.

Han quedado igualmente acreditadas las diferentes pruebas diagnósticas a las que fue sometido el perjudicado. En la primera asistencia se le realizó “analítica que incluye hemograma, bioquímica, estudio de coagulación y gasometría, ECG, radiografía de tórax y columna dorsal”, sin encontrarse alteración ósea o fractura alguna. Sin embargo, el día 15 de septiembre, el

mismo Servicio, y con las mismas pruebas (radiografía de tórax), diagnostica una “fractura esternal y mínimo derrame pleural bilateral”. En esta segunda intervención sanitaria también se realizaron pruebas analíticas “hemograma, bioquímica, estudio de coagulación y gasometría”, con el resultado ya indicado. Revisado el diagnóstico por los servicios correspondientes del Hospital, éstos entienden que no resulta necesaria la realización de una intervención quirúrgica de dicha fractura, por lo que sigue de alta en su domicilio. Y el día 18 de septiembre se vuelve a revisar al perjudicado, practicándose nuevamente “hemograma, bioquímica, estudio de coagulación y gasometría, ECG y radiografía de tórax y de columna dorso-lumbar”. En resumen, en un periodo de seis días (del 12 al 18 de septiembre), al perjudicado se le realizaron, en el Servicio de Urgencias del, tres estudios analíticos, dos ecografías, tres radiografías de tórax y dos de columna lumbar, objetivándose fundamentalmente una fractura de esternón, sin desplazamiento, y alteraciones degenerativas en la columna, sin aparente afectación neurológica.

Pese a ello, el día 21 de septiembre el perjudicado acude nuevamente a Urgencias, en este caso, por “paraparesia en miembros inferiores de instauración en las últimas 24-48 horas”. Según el informe del Servicio de Traumatología, de fecha 29 de noviembre de 2005, quedó ingresado en la planta correspondiente por dichos problemas, siendo preciso, posteriormente, su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (el día 24 de septiembre de 2004), al presentar una “insuficiencia respiratoria aguda severa secundaria a un proceso neumónico”. En esta unidad se mantuvo hasta el día 29 de octubre, en el que nuevamente se traslada a la planta de Traumatología, donde fallece el día 31 de ese mismo mes, como consecuencia de “una nueva complicación respiratoria”.

En relación con todo este proceso asistencial, los reclamantes se limitan a señalar que la muerte del perjudicado “es consecuencia directa de la falta de una correcta asistencia sanitaria”, puesto que, continúan indicando, “se ve obligado a acudir cinco veces a los servicios de urgencias, sin que en ninguna de dichas ocasiones se detectasen sus lesiones reales”, argumento que se reitera en el escrito de alegaciones, cuando señalan que fue “objeto de

inadecuados exámenes médicos, diagnósticos erróneos y consiguientes altas indebidas; lo que posteriormente originó la situación que le condujo a su muerte”.

Con carácter previo a cualquier otra consideración, hemos de recordar que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como “*lex artis*”. Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se vincula, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que éste sea exacto- de los síntomas manifestados. Además de lo anterior, debemos igualmente recordar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tienen la carga de acreditar que se ha producido una violación de la “*lex artis*” médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclaman.

Pues bien, analizando el supuesto concreto objeto de reclamación, y a la vista de lo actuado en el expediente, debemos concluir que no se ha probado ninguna violación de la “*lex artis*”, ni relación causal alguna con los daños. Los interesados se limitan a efectuar un relato de los hechos (las diferentes atenciones sanitarias dispensadas por los servicios del), sin indicar en qué momento se realizaron los “inadecuados exámenes médicos”, o los “diagnósticos erróneos y consiguientes altas indebidas”; errores que parecen imputar, en general, a todo el proceso. Debemos reiterar que corresponde a quien reclama la prueba de la infracción que imputa, y que, en un orden discursivo lógico, antes de la prueba, debe aparecer la imputación concreta que

se realiza frente al servicio sanitario. Falta, en este supuesto, ese primer elemento, puesto que, dada la generalidad de los términos empleados, parecería que los interesados cuestionan toda la asistencia prestada al perjudicado, desde el primer al último acto médico. Pero, además, no aportan ningún elemento de prueba que permita sostener tan genérica imputación.

De los datos que obran en el expediente, resulta acreditado que durante la primera intervención del Servicio de Urgencias (día 12 de septiembre) no se localizó la "fractura esternal" y, por ello, en hipótesis, podemos considerar que nos encontramos ante un "diagnóstico erróneo". No obstante, ya hemos señalado que para reconocer la responsabilidad patrimonial de la Administración, debe demostrarse igualmente la existencia de un nexo causal entre la violación de la "*lex artis*" y el daño, de forma que esa violación sea la causante "directa e inmediata" de tal daño, cuya prueba también incumbe a quien reclama, y ello con independencia de que no todo error diagnóstico genera responsabilidad, menos aún el diagnóstico parcial o insuficiente.

Pues bien, de los datos que nos ofrece el expediente, no podemos considerar acreditada esa relación causal, puesto que la lesión, localizada en la siguiente exploración por el mismo Servicio de Urgencias, que no requirió intervención quirúrgica, ni tratamiento distinto al pautado por dicho servicio, no aparece causalmente unida al fallecimiento posterior del perjudicado, que se produjo como consecuencia de una "insuficiencia respiratoria aguda severa secundaria a un proceso neumónico", inicialmente tratada en la Unidad de Cuidados Intensivos entre el 24 de septiembre y el 29 de octubre de 2004.

Del análisis del resto de las atenciones sanitarias dispensadas, podemos deducir que parecen tratarse adecuadamente los síntomas que el perjudicado va presentado a lo largo del tiempo, y no existe ni un solo informe técnico que las cuestione, ni indicios que permitan a este Consejo sostener lo contrario, y a este respecto resulta particularmente significativo observar que los reclamantes no realizan ningún esfuerzo argumental tendente a señalar, ni tan siquiera, cuáles serían las exploraciones inadecuadas o los diagnósticos erróneos.

En definitiva, no se ha acreditado infracción alguna de la "*lex artis*" causalmente relacionada, directa o indirectamente, con el fallecimiento del perjudicado.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por doña y doña, don, dony doña"

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.