

Expediente Núm. 227/2006  
Dictamen Núm. 247/2006

**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 14 de diciembre 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 7 de agosto de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don ..... y doña ..... por los daños sufridos por su hijo, a consecuencia de lo que califican como defectuosa asistencia en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de diciembre de 2005 tiene entrada en el registro del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don ..... y doña ....., por una quemadura sufrida por su hijo en el dorso del pie izquierdo, producida por una extravasación de líquido del gotero, mientras permaneció ingresado en el Hospital .....

Inician su relato refiriendo ser “padres de un bebé nacido el día 9 de febrero de 2003, que debido a la aparición de un cuadro de 72 horas de evolución febril (...), el día 6 de diciembre de 2003 precisó su ingreso en el Hospital ..... (...), compartiendo la habitación con otros dos pacientes”.

Continúan relatando que “en la mañana del lunes día 8 de diciembre, el personal de planta dispone la colocación de una vía de suero en el dorso del pie izquierdo, en el transcurso de la tarde el recién nacido dio muestras de alguna inquietud, asociado a síntomas de un llanto prolongado, que fue más intenso en algunos intervalos de la noche. La madre del bebé (...) alertó a la enfermera de guardia y personal auxiliar que prestaban servicio en el turno de noche, los cuales en principio no dieron mayor importancia ni observaron ninguna anomalía./ Sin embargo, el llanto y las muestras de dolor cobraron mayor intensidad según avanzaban las horas, y un enfermero (...), en el turno de la mañana del martes día 9 de diciembre, a requerimiento de la madre del bebé levanta y retira el vendaje que envolvía el pie izquierdo, donde se le había fijado la aguja para el suministro de suero, y al descubrirlo en su totalidad observó la presencia de una úlcera en forma de bola de sebo que se había creado en el pie, provocado por el vertido directo del líquido del gotero, que contenía medicación con componentes abrasivos, lo que produjo una quemadura”. Refieren a continuación que “al advertirse el percance, el bebé es trasladado a la planta de Cirugía Plástica que examinó la lesión, en el Servicio de Pediatría es dado de alta con fecha 11 de diciembre”.

Prosiguen relatando que “el día 8 de enero de 2004 se practica una intervención quirúrgica bajo anestesia general procediendo a su desbridamiento más ILPP´ en los términos que recoge el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica (...), por ello el crío permaneció ingresado hasta el día 14 del mismo mes./ El periodo de convalecencia del lesionado ha exigido a los padres del bebé, frecuentes traslados al centro de salud de ....., donde se practicaban curas, además de acudir a consultas del Servicio de Cirugía Plástica en el Hospital ....., donde revisan y controlan la evolución del

pie del afectado y la incidencia que pueda tener la cicatriz en el desarrollo vegetativo de la extremidad”.

Añaden que “los mismos informes adjuntados resaltan otros problemas asociados a este incidente: como ansiedad por la intervención quirúrgica, alteración del bienestar, dolor, y el riesgo de infección como intolerancia a la anestesia debido a la corta edad del lesionado”.

Refieren que los hechos “fueron denunciados ante el Juzgado de Instrucción N° dos de ....., que los tramitó como juicio de faltas n° ....., entre las diligencias practicadas figura el informe (...) emitido por el médico forense el 31 de enero de 2005 (...), donde computa 156 días empleados en la estabilización de las secuelas (...), consistentes en: `cicatriz hipertrófica de morfología irregular con una extensión máxima de unos 6 por 6 cm y localizada en la cara dorsal del pie izquierdo´. Después de la celebración de juicio oral el Juzgado dicta sentencia el 23 de noviembre, y en el Fj segundo relata como hechos probados (...):/ `No cabe duda que se produjo una lesión, que dicha lesión fue consecuencia del funcionamiento de los servicios sanitarios y que dicho funcionamiento no fue todo lo adecuado que debió ser´”.

En relación con la cuantificación del daño, aducen que obedece a: 12 días de hospitalización, 720 €; 144 días impeditivos, 7.920 €; secuelas, 6.000 €, y daño moral, 3.000 €. Por ello, solicitan ser indemnizados en la cantidad de diecisiete mil seiscientos cuarenta euros (17.640 €), atendiendo a “los días de hospitalización, los empleados en el proceso de curación, el perjuicio estético, y el daño moral, representado por el disgusto sufrido, el tiempo dedicado a la atención del lesionado, y la incertidumbre en ciernes de no descartar una posible intervención en el futuro”.

Como Otrosí dicen aportar y proponer los siguientes medios de prueba: “documental, consistente en:/ 1º) Tener por aportados los documentos acompañados al escrito de reclamación./ 2º) Que se libre atento oficio al Hospital ....., para que por quien corresponda remita copia de todas las actuaciones que obren incorporadas al historial (...) correspondiente a .....

(...)/ 3º) Remitir oficio al Juzgado para que remita testimonio de las Diligencias que obran en el Juicio de Faltas nº ....., tramitadas en el Juzgado de Instrucción Nº dos de ....., reseñando como particulares: informe de sanidad del forense, escrito de denuncia, acta del juicio oral, sentencia./ Pericial, representado por el informe de sanidad suscrito por el médico forense adscrito al Juzgado de ....., el 31 de enero de 2005, y unido a las actuaciones judiciales./ Testifical, a medio del siguiente testigo (...), vecino de ....., que comparecerá voluntariamente”.

Aportan, entre otros documentos: a) dos fotografías del pie de un bebé; b) informe de alta por mejoría del Servicio de Pediatría del ....., datado el 11 de diciembre de 2003, en el que se señala como diagnóstico secundario “quemadura pie izquierdo”; c) informe del Servicio de Cirugía Plástica del ....., de 14 de enero de 2004, cuyo apartado “procedimientos quirúrgicos” señala que “el día 8.1.04 bajo anestesia general se procede a desbridamiento más ILPP de quemadura en el antepié izquierdo”; d) Informe emitido por la médica forense el día 31 de enero de 2005, y f) Sentencia de 23 de noviembre de 2005, dictada en Juicio de Faltas ....., del Juzgado de Instrucción Nº 2 de ....., en la que se absuelve a los demandados de la falta de imprudencia con lesiones que se les imputaba. Como hechos probados, refiere la sentencia que en “hora no concretada de la tarde o la noche del 8 al 9 de diciembre de 2003, en (el) Hospital ..... (...), sufrió una extravasación de suero y medicamento (...) en el dorso del pie izquierdo./ (...) como consecuencia sufrió una quemadura de 2º grado, precisó primera asistencia y tratamiento médico, curó en 156 días, de los que estuvo incapacitado 90 días, y de ellos 12 con ingreso hospitalario y como secuela le ha quedado cicatriz hipertrófica de 6x6 cm en cara dorsal de pie izquierdo./ (...) aunque sobre las 4 horas el niño estaba alterado y lloraba se realizó exploración al tacto de la zona del pie sin que se detectara la extravasación”.

Por otra parte, el fundamento jurídico segundo de la sentencia señala que “se produjo una lesión, que dicha lesión fue consecuencia del

funcionamiento de los servicios sanitarios y que dicho funcionamiento no fue todo lo adecuado que debió ser (...). Todo apunta a que la vía fue correctamente colocada pero luego se salió./ Lo que no está tan claro es por qué la vía se salió. Al respecto hay versiones contradictorias en los testimonios, pues unos afirman que la madre había retirado las ataduras que inmovilizaban al bebé e intentaba consolarlo teniéndolo en su regazo, y otros lo niegan./ En cuanto a si lo que falló fue el control, se ha demostrado que no faltó la asistencia por parte del personal de enfermería puesto que se ha acreditado que a media madrugada acudió dicho personal (...) y atendió al bebé, lo revisó y no halló en ese momento nada raro y consiguió que se durmiera”.

**2.** Con fecha 28 de octubre de 2005, la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, entre otros: a) fotocopia de la denuncia efectuada por los ahora reclamantes ante el Juzgado de Instrucción correspondiente, con fecha de registro de 27 de abril de 2004, y b) copia de la historia clínica. Posteriormente, remite copia del informe de la Sección de Nefrología Pediátrica, Departamento de Pediatría del ....., de 8 de noviembre de 2005, indicando que el menor “recibió tratamiento antibiótico de acuerdo con el protocolo vigente en la Sección”.

**3.** Mediante escrito de 11 de enero de 2006, recibido el día 16 del mismo mes, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a los interesados la incoación del oportuno procedimiento, con expresión de la fecha de entrada de su reclamación en el Principado de Asturias y las normas con arreglo a las cuales se tramitará.

**4.** Con fecha 26 de enero de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado solicita del Juzgado de Instrucción Nº 2 de ..... la remisión de

fotocopia de la sentencia recaída en el Juicio de Faltas ..... y del informe forense de 31 de enero de 2005.

5. Mediante oficio de 27 de enero de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita de la Secretaría General del Hospital la remisión de la documentación obrante hasta la fecha en la historia clínica del paciente, así como de informe de la Supervisora de Enfermería de la Unidad de Lactantes, en relación con los hechos objeto de la reclamación.

6. Con fecha 27 de enero de 2006, el Jefe del Servicio instructor pone en conocimiento de los reclamantes que, para “valorar la práctica de prueba testifical interesada, deberá motivar la pertinencia de la misma y facilitarnos los datos necesarios para la citación del testigo”.

7. El día 6 de febrero de 2006, tiene entrada en el Registro General del Principado de Asturias escrito del reclamante alegando que el testigo propuesto es el padre de otro bebé que permanecía ingresado junto con su hijo y que, por tanto, “su presencia continuada en la habitación le permite describir el grado de la atención médica dispensada por el personal”. Señala, a continuación, los datos del testigo y afirma que el mismo “compareció a declarar en el juicio de faltas tramitado”.

8. Con fecha 3 de febrero de 2006 el Magistrado Juez del Juzgado de Instrucción N° 2 de ..... remite al Servicio instructor fotocopia de la sentencia y del informe forense solicitados.

9. Mediante oficio de 14 de febrero de 2006, el Secretario General del ..... remite al instructor copia de la historia clínica del perjudicado e informe de la Supervisora de Enfermería de la Unidad de Lactantes.

El informe, de 10 de febrero de 2006, refiere que el niño “estuvo ingresado en la Unidad de Lactantes entre el 6 y el 11 de diciembre de 2003, con el diagnóstico de síndrome febril y tratamiento con antibiótico (...) y venoclisis para mantenimiento de la vía./ En la mañana del día 9 de diciembre, entre las 8,30 y las 9 horas, durante el baño y aseo de los niños, se detectó una extravasación con quemadura en el dorso del pie izquierdo, siendo vista inmediatamente por el médico (...) solicita consulta a Cirugía Plástica”.

De la historia clínica destacan, entre otros: a) Hojas de enfermería relativas a los días 8 y 9 de diciembre de 2003. Las anotaciones correspondientes al día 8 muestran la atención prestada, en particular, a las 6 horas “se coge nueva vía venosa para pasar el antibiótico”, a las 12 h “pierde vía de venoclisis y se coge nueva vía en pie izquierdo”, a las 14 h “toma y tolera. Afrebil”, y a las 19 h “menos irritable. Pasa bien la tarde”. Respecto a las anotaciones correspondientes al día 9 de diciembre, la primera de ellas recoge, sin señalar la hora, que el niño estaba afebril y que pasó bien toda la noche. La siguiente, a las 8.30 horas, refiere que “avisan porque el niño tiene la pierna de la vía dura y caliente. Levanto esparadrapo de la vía y (...) objetivo extravasación de la vía venosa con aparición de flictenas serosas de gran tamaño”. b) Informe del Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, de 22 de noviembre de 2005, relatando la asistencia prestada al menor como consecuencia de una quemadura en el dorso del pie izquierdo y que “se le ha pautado presoterapia mediante calcetines especiales./ (...) la evolución es buena y probablemente no precise nueva intervención (...)./ Dada la edad del paciente es muy difícil precisar si se van a ocasionar retracciones secundarias que precisen alguna reintervención”.

**10.** Con fecha 17 de febrero de 2006, notificado a los reclamantes el día 24, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias deniega la práctica de la prueba testifical propuesta, dado que el testimonio ya ha sido tenido en consideración a la hora de dictar la correspondiente sentencia, por lo

que “nada nuevo debe aportar en el esclarecimiento de los hechos declarados probados”.

**11.** Con fecha 20 de febrero de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en sentido desestimatorio de la reclamación. En él, tras detallar los antecedentes del caso y realizar diversas consideraciones médicas al respecto, señala que “la conducta de los profesionales sanitarios intervinientes, ha sido conforme a la lex artis profesional, pues resulta probado que la vía fue colocada correctamente y que luego se salió, sin poder precisar la causa de esta salida; que no hubo una falta de vigilancia y control por parte del personal de enfermería, el cual en la madrugada del día de los hechos acudió a la habitación del niño y lo revisó sin advertir anomalía alguna./ Es evidente que el niño sufrió una lesión como consecuencia del contacto entre el suero y el antibiótico con su piel, pero los reclamantes no han conseguido determinar un elemento clave para hacer prosperar su pretensión: el tiempo de contacto. Con ello no ha podido demostrarse que dicha lesión sea imputable a una falta de diligencia del personal médico y de enfermería, es decir, no ha podido acreditarse la existencia del posible nexo causal”.

**12.** Mediante oficio de 21 de febrero de 2006, el informe técnico de evaluación es remitido a la Secretaría General del SESPA y a la correduría de seguros.

**13.** Con fecha 4 de abril de 2006 se emite informe médico, suscrito colegiadamente por tres especialistas en Pediatría, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias. En él, junto con el resumen de los hechos y consideraciones médicas acerca de la canalización de vías venosas, la complicación de extravasación, su diagnóstico y tratamiento, se contienen las siguientes conclusiones: “1. La extravasación es una complicación posible de la



terapia endovenosa. Aun a pesar de que se hayan tomado las medidas preventivas recomendadas./ 2. En nuestro caso coinciden una serie de factores que hacen que esta complicación sea más frecuente y lesiva: edad del paciente, lactante con un sistema venoso más frágil lo que origina una mayor dificultad a la hora de instaurar la vía; contenido de la venoclisis. Suero + Cefotaxima (antibiótico que a pesar de estar en una dilución correcta su extravasación puede producir toxicidad celular directa); respecto a los factores mecánicos: la dificultad que existe en los lactantes para la venoclisis obliga a utilizar aquellas venas que se encuentren más accesibles, en nuestro caso y al haberse perdido la vía anterior se optó por una vena del arco pedio, éstas situadas en miembros inferiores son menos recomendadas pero en los niños pequeños muchas veces son las únicas disponibles./ 3. La extravasación en el paciente se produjo a pesar de que se habían tenido en cuenta todas las medidas de prevención recomendadas específicamente en los protocolos de enfermería para el control de la terapia endovenosa: se había seleccionado una vena que no estaba en puntos de flexión ni extensión; vena que no presentaba trauma previo; ausencia de manipulación excesiva del sitio de punción; el catéter llevaba menos de 24 horas en esa vena; la medicación se estaba pasando suficientemente diluida./ 4. Una vez detectada la extravasación el tratamiento fue eficaz y el recomendado por la literatura para estos casos contando con la participación desde el primer momento del cirujano plástico./ 5. Los profesionales sanitarios que atendieron al menor lo hicieron con prontitud y conforme a protocolo habitual: retirada inmediata del catéter tras la detección de la extravasación; aplicación de frío; cura de la lesión; cobertura con antibiótico, y consulta con el cirujano plástico que continuó el tratamiento específico./ 6. Tras el estudio de los datos aportados al expediente, no hemos encontrado en la historia clínica datos que pongan de manifiesto una mala praxis”.

**14.** El día 16 de junio de 2006 se notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él.

**15.** Con fecha 17 de julio de 2006, el Jefe del Servicio instructor eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Señala que “la extravasación se produjo a pesar de que se tuvieron en cuenta todas las medidas de prevención recomendadas específicamente en los protocolos de enfermería para el control de la terapia endovenosa, una vez detectada la extravasación el tratamiento fue eficaz y el recomendado por la literatura médica para estos casos, contando con la participación desde el primer momento de un cirujano plástico; los profesionales que atendieron al menor lo hicieron con prontitud y conforme al protocolo habitual./ No hubo, como indican los reclamantes, una falta de vigilancia y control por parte de los profesionales sanitarios porque no han podido acreditar un elemento clave para hacer prosperar su pretensión: el tiempo de contacto del suero y el antibiótico con la piel del menor. Esto ha impedido demostrar que la lesión de haya debido a una supuesta falta de diligencia del personal sanitario, cuya actuación fue correcta y ajustada a la *lex artis*, lo que rompería el posible nexo causal entre lesión y asistencia sanitaria”.

**16.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de agosto de 2006, registrado de entrada el día 9 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, cuyo original adjunta.

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 establecido 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 dispuesto 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), habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, están legitimados para actuar en su representación los padres del menor, según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos. Sin embargo, debe advertirse que no consta fehacientemente acreditada en el expediente la condición de padres que invocan (mediante la aportación de copia del Libro de Familia u otro documento acreditativo al efecto). Tal circunstancia sería ya suficiente para desestimar la reclamación; si bien, teniendo en cuenta que la Administración no ha cuestionado en ningún momento la realidad de dicha relación de parentesco, procede, en aplicación del principio de eficacia, reconocido en el artículo 103.1 de la Constitución Española y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, analizar el fondo de la cuestión controvertida, a fin de que, en su momento, pueda la Administración pronunciarse sobre ello y, en su caso, sobre el fondo de la reclamación. No obstante, si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la

reclamación sin que aquella, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha legitimación.

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 procedimiento que examinamos, la reclamación se presenta con fecha 29 de diciembre de 2005 y los hechos en que se fundamenta ocurrieron en hora no concretada entre los días 8 y 9 de diciembre de 2003, pudiendo fijar como fecha de estabilización de las secuelas -según el informe forense incorporado, que al respecto refiere que fueron necesarios 156 días- el día 13 de mayo de 2004, por lo que habríamos de concluir que fue aquella presentada una vez concluido el plazo de un año legalmente determinado.

Ahora bien, consta en el procedimiento la instrucción de un procedimiento penal por los mismos hechos que ahora originan la reclamación administrativa, en virtud de denuncia efectuada por los hoy reclamantes, en fecha 27 de abril de 2004, frente a varias personas al servicio de la Administración sanitaria a las que la acusación particular imputaba una falta de imprudencia leve con lesiones, solicitando simultáneamente responsabilidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias. En dicho procedimiento penal se dictó sentencia el día 23 de noviembre de 2005.

A este respecto, el artículo 146, apartado 2, de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, establece que “La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad

patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial”.

En aplicación analógica de la expresada regla legal, en este caso apreciamos una identidad de las partes intervinientes y de los hechos enjuiciados en los órdenes penal y administrativo. Además, atendiendo a lo establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC, debemos tener en cuenta que el referido orden jurisdiccional penal ha declarado probados unos hechos, que son relevantes para el procedimiento ahora examinado. Todo ello nos obliga a considerar interrumpido el cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de la reclamación de responsabilidad patrimonial y, por ello, hemos de entender que la reclamación se encuentra dentro de dicho plazo.

**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 lo preceptuado en la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en 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 dispuesto en el artículo 42.4

de la LRJPAC, 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 les ha comunicado por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del precepto citado, al haberse informado de dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Además, observamos que ha transcurrido 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 registro de la Administración del Principado de Asturias el día 29 de diciembre de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 9 de agosto de 2006, el plazo de resolución y notificación se ha rebasado ampliamente. 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.-** A la vista del relato de hechos realizado, fundan los reclamantes su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, considerando que el daño sufrido por su hijo fue debido a la deficiente asistencia prestada por parte del personal sanitario durante la tarde y noche del día 8 de diciembre de 2004, pues, según aducen, a pesar del llanto y de las, cada vez más intensas, muestras de dolor que presentaba el bebé, el personal de servicio no dio mayor importancia a los hechos ni observó ninguna

anomalía, resultando que fue a requerimiento de la madre, cuando en la mañana del día 9 de diciembre, se comprobó la quemadura sufrida por el bebé a consecuencia de la extravasación del líquido del gotero.

Siendo la lesión sufrida por el bebé -quemadura de 2º grado-, así como su ulterior tratamiento quirúrgico, la medida de presoterapia mediante calcetines especiales y la cicatriz hipertrófica en la cara dorsal del pie izquierdo, hechos probados, no cabe la menor duda de que nos encontramos ante un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado. Por ello, la primera cuestión a dilucidar en este momento para declarar una eventual responsabilidad de la Administración consiste en analizar si concurre en el presente supuesto la necesaria relación de causalidad entre éste y el funcionamiento anormal del servicio público y, en su caso, la nota de la antijuridicidad del daño, es decir, si tienen o no los reclamantes el deber jurídico de soportarlo.

Con carácter previo, hemos de recordar que, tratándose de la Administración sanitaria, el servicio público por ella prestado debe siempre 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 cualquier daño que sufra un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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 ad hoc*".

Debe recordarse, no obstante, que para exigir aquella responsabilidad no sólo no es menester demostrar que los titulares o gestores de la actividad administrativa que ha generado un daño han actuado con dolo o culpa, sino que ni siquiera es necesario probar que el servicio público se ha desenvuelto de manera anómala, pues los preceptos constitucionales y legales que componen el régimen jurídico aplicable extienden la obligación de indemnizar a los casos



de funcionamiento normal de los servicios públicos. Para que el daño concreto se entienda producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares y, por ende, sea antijurídico, basta con que la atención prestada no se ajuste a los criterios de la "*lex artis*" y que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable.

Del expediente, y más concretamente de lo recogido en la Sentencia dictada en Juicio de Faltas ....., por el Juzgado de Instrucción Nº 2 de ....., con fecha 23 de noviembre de 2005, resulta igualmente probado que fue la extravasación de suero y medicamento lo que provocó al bebé una quemadura de 2º grado en el dorso del pie izquierdo.

A tenor de la historia clínica e informes incorporados al expediente, el menor -de nueve meses en aquél entonces- ingresó el día 6 de diciembre de 2003 en el Centro Materno Infantil del Hospital ..... por cuadro de fiebre alta y vómitos. Siendo el diagnóstico de sospecha (finalmente no confirmado por el resultado de las pruebas específicas realizadas) el de infección urinaria, se le prescribe sueroterapia y tratamiento empírico con Cefotaxima I.V. cada seis horas. En las hojas de enfermería del día 8 de diciembre se recoge que a las doce horas se pierde la vía de la venoclisis, por lo que se coge una nueva vía en el pie izquierdo, siendo detectada la extravasación del contenido de ésta (suero y Cefotaxima) y sus efectos a las ocho horas y treinta minutos del día 9 de diciembre.

Conjuntamente analizada la documentación incorporada al expediente (y en particular atendiendo a las consideraciones médicas recogidas en el informe técnico de evaluación y en el elaborado por una asesoría externa a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias), no aparece acreditado que el daño sufrido por el perjudicado resulte imputable a una mala praxis o

fuera evitable con una atención sanitaria acorde a la "*lex artis*", ni que pueda ser calificado como antijurídico.

De acuerdo con la bibliografía médica, concurren en el presente supuesto una serie de factores que aumentan el riesgo de extravasación: la edad del paciente, lactante con un sistema venoso más frágil; el contenido de la venoclisis (antibiótico que puede producir toxicidad celular directa); y la especial dificultad para su pauta en este caso, pues al haberse perdido la vía anterior se optó por una vena del arco pedio, en general menos recomendada pero, en caso de lactantes, la única disponible.

La concurrencia de tales circunstancias supuso el establecimiento, según refiere el informe de la asesoría médica externa, "de todas las medidas de prevención recomendadas específicamente en los protocolos de enfermería para el control de la terapia endovenosa": se había seleccionado una vena que no estaba en puntos de flexión ni extensión; la vena no presentaba trauma previo; el sitio de punción estaba ausente de manipulación excesiva; el catéter llevaba menos de 24 horas en dicha vena, y la medicación se estaba pasando suficientemente diluida. El contenido de este informe, en la medida que no ha sido contradicho por los interesados, ha de ser tenido por cierto por este Consejo.

A ello hemos de añadir que la Sentencia de 23 de noviembre de 2005, incorporada al expediente como prueba propuesta por los reclamantes, razona en sus fundamentos jurídicos que no se ha demostrado que la extravasación fuera debida a una mala colocación de la vía intravenosa y que, además, ello resulta improbable dado el tiempo transcurrido desde que se instauró hasta que se detectó la lesión. Refiere además la sentencia, acerca de las causas por las que pudo producirse el fallo en la vía, que los testimonios ofrecen versiones contradictorias "pues unos afirman que la madre había retirado las ataduras que inmovilizaban al bebé e intentaba consolarlo teniéndolo en su regazo, y otros lo niegan". Asimismo, el criterio de este Consejo tiene presente que la repetida sentencia deja constancia de la no acreditación, por el forense y por el

médico de parte (ni por escrito ni en aclaración oral a preguntas de las partes en el proceso), de las horas de contacto del suero y el medicamento con la piel que serían necesarias para que se produjera una quemadura como la de este caso.

Respecto a la conducta de los profesionales sanitarios intervinientes, además de no resultar probado, conforme ya hemos señalado, que la vía fuera colocada incorrectamente, podemos considerar acreditado que no estamos ante una falta de vigilancia y control por parte del personal obligado a ello. De acuerdo con lo señalado en las hojas de enfermería de la historia clínica, el día 8 de diciembre de 2003 el paciente fue sometido a controles periódicos por parte del personal: a las 6 horas se indica que “se coge nueva vía venosa para pasar el antibiótico”, a las 12 horas se deja constancia de que “pierde vía de venoclisis y se coge nueva vía en pie izquierdo”, a las 14 horas se anota “toma y tolera. Afrebil”, a las 16.30 horas figura un pico febril, a las 19 horas se deja constancia de la temperatura indicando que se encuentra “menos irritable” y que “pasa bien la tarde”. Por su parte, la sentencia del Juzgado de Instrucción que conoce de los hechos declara probado que, durante la noche, “sobre las 4 horas el niño estaba alterado y lloraba, se realizó exploración al tacto de la zona del pie sin que se detectara la extravasación”. La primera de las anotaciones de enfermería correspondientes al día 9 de diciembre recoge, sin señalar la hora, que el niño estaba afebril y que pasó bien toda la noche, y la siguiente, realizada a las 8.30 horas, refiere ya “avisan porque el niño tiene la pierna de la vía dura y caliente. (...) objetivo extravasación de vía venosa”.

Con base en lo razonado, entendemos que, ante la existencia de un riesgo incrementado de extravasación, se establecieron cuantas medidas preventivas generales se consideraron necesarias, adoptando el personal sanitario las de control periódicas y de vigilancia acordes con la sintomatología presentada en cada momento, a pesar de las cuales se produjo la extravasación de suero y medicamento que ocasionó el daño.

Por lo anterior, dado que no concurren en el presente caso datos que pongan de manifiesto una infracción de la "*lex artis ad hoc*", no puede imputarse a la Administración sanitaria la responsabilidad del daño sufrido por el 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 don ..... y doña ....., en representación de su hijo menor de edad."

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.