

Expediente Núm. 145/2007
Dictamen Núm. 8/2008

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:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 31 de enero de 2008, 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 20 de junio de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por don, en nombre y representación de don, don, don y doña, por los daños y perjuicios sufridos con motivo del fallecimiento de su madre, doña, en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de septiembre de 2006, tiene entrada en el registro de la Oficina de Empleo de (sin que conste la recepción en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, aunque sí que el día 18 del mismo mes éste emite oficio dándole trámite) una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don, en nombre y representación de don, don, don

..... y doña, por los daños y perjuicios sufridos con motivo del fallecimiento de su madre, doña, en un centro sanitario público.

Exponen los reclamantes que la perjudicada, "fallecida el día 21 de junio de 2004, a los 79 años de edad", fue intervenida en el Hospital el día 10 de junio de 2004 de un "quiste hidatídico en el hígado", con un posoperatorio "normal". Indican que "dada su edad avanzada, el tiempo de estancia en el hospital y el tratamiento con calmantes, presentaba gran inestabilidad y necesitaba ayuda para sentarse, levantarse, caminar y se le daba la comida". El día 17 de junio de 2004, "alrededor de las 8:45 horas (...), las personas responsables (...) que debían administrarle el desayuno, la descuidaron", incorporando a la paciente y dejándola "sentada al borde de la cama, con las piernas colgando y sin sujeción alguna", colocando "la bandeja para tomar el desayuno en una mesa auxiliar con ruedas, sin topes, ni freno". Continúan relatando que, al intentar "coger el yogurt de desayuno se cayó hacia delante y puesto que la mesa auxiliar rodó", se dio un golpe "en la cabeza contra el suelo". Una vez que acudieron las auxiliares del hospital, "se limitaron a colocar una bolsa de hielo en la zona del golpe de la cabeza", habiendo comprobado un nieto de la perjudicada que "ningún facultativo había examinado a la paciente", lo que mostraba un "gran desinterés" por ella. Añaden que "a media mañana en la consulta diaria, los médicos informaron a mis representados que el golpe no tenía ninguna importancia (...). Sin embargo, no se le realizó ninguna prueba de imagen para descartar la hemorragia".

Indican que el día "18 de junio (la perjudicada) pasó una mala noche (...). Al sentarla se encontraba desorientada, irritada y con una inestabilidad que iba acentuándose con el paso de las horas./ Presentaba grandes dificultades para hablar y vocalizar", señalando el "personal de enfermería (...) que esto era el efecto de los medicamentos". Posteriormente, "alrededor de las tres y cuarto de ese mismo día 18 (...) los familiares observaron que la paciente presentaba mucha sudoración y la piel fría". Con una tensión de 18/10, "se solicitó la presencia de un facultativo", quien "confirmó el nulo nivel de consciencia". El resultado del escáner "reflejaba un estado crítico, sufría un

derrame cerebral a consecuencia de la caída, presentando un súbito empeoramiento que la llevó a un coma irreversible”.

A la vista de ello, sostienen los reclamantes que “se objetivan claramente dos negligencias: por un lado la falta de previsión y diligencia por el personal auxiliar y de enfermería”, puesto que “la caída que sufrió (la perjudicada) no tuvo otra causa que la falta de cuidado del personal del hospital”, calificando de “inexcusable que se dejara a una paciente de esas circunstancias apoyada sobre una mesa con ruedas, sin freno, que al mínimo apoyo, como así sucedió, se vino abajo”.

En segundo lugar, afirman que se produjo un “retraso en el diagnóstico de traumatismo cerebral”. En la asistencia prestada a la perjudicada, “se objetiva (...) una clara dejadez y falta de cuidado al no proporcionarle la asistencia sanitaria al debido tiempo (...). Ante un traumatismo de tal intensidad”, debieron haberse realizado de inmediato “pruebas de imagen”, y ello habría permitido diagnosticar “a tiempo la hemorragia y se habría podido intervenir (...). Se dejó avanzar el cuadro hasta que se hizo irreversible”.

Según los interesados, se pueden identificar tres aspectos contrarios a la “praxis médica habitual: (...) Asistencia por traumatólogo o cirujano general (...), sin consultar al neurólogo, de mayor experiencia en esta patología (...). No se pusieron los medios razonables adecuados para el diagnóstico. No se realizaron las exploraciones correctas (TAC, EEG) que hubieran diagnosticado su problema a tiempo para la intervención que hubiera salvado su vida (...). Pérdida de un tiempo precioso. (La) paciente está en buenas condiciones durante el día 17, siendo el 18 por la tarde no tributario de tratamiento quirúrgico, después de permanecer en su habitación sin control ni vigilancia médica”.

A continuación señalan que “por los anteriores hechos” se presentó denuncia penal, que dio lugar a un juicio de faltas del que “conocería el Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo”. En su sentencia, de fecha “9 de enero de 2006, se establece: / ` Obviamente el servicio funcionó mal y se produjo el accidente y la administración debe responder por el daño causado; este tipo de

mesitas basculantes y con ruedas suponen un peligro (...) El letrado de la defensa y el SESPA apuntan a la existencia de posible responsabilidad penal de los médicos". Manifiestan, asimismo, que aunque la sentencia "absuelve al personal auxiliar de una falta penal, deja clara la existencia de responsabilidad del Servicio de Salud de Asturias".

Sobre la cuantificación de la indemnización, distinguen dos conceptos, "el fatal resultado (...) y el daño moral que se ha infligido a los hijos". Sobre este último indica que uno de sus hijos, "a raíz del fallecimiento de su madre, ha sufrido problemas cardiovasculares y cerebrales", y otra, con quien convivía la perjudicada, "tuvo que someterse a tratamiento psicológico", habiendo tenido que "abandonar el que era su domicilio debido a la ansiedad que le produce la falta de su madre en el hogar". Teniendo en cuenta "la frustración que ha acarreado el fallecimiento de (la perjudicada) a todos los miembros de la familia, así como las consecuencias de esa pérdida a todos los niveles tanto económico como social y familiar", solicitan una indemnización de cuatrocientos cincuenta mil euros (450.000 €), "más los intereses legales oportunos desde la fecha de presentación de la solicitud, siendo aplicable además lo dispuesto en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro en el caso de comparecer alguna compañía de seguros en este procedimiento".

Junto con su escrito aportan copia de la siguiente documentación: libro de familia y Acta de Notoriedad de Herederos Abintestato otorgada el día 17 de diciembre de 2004; poder general para pleitos otorgado por los perjudicados a favor, entre otros, del letrado que les representa; historia clínica de la perjudicada; Auto del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo, de fecha 15 de abril de 2005, y Sentencia del mismo Juzgado de 9 de enero de 2006; cinco fotografías familiares, e informe emitido por un médico del Centro de Salud el día 3 de agosto de 2006, sobre el tratamiento de una de las hijas de la perjudicada, por "crisis de ansiedad de repetición desde agosto de 2004".

2. El día 2 de octubre de 2006, el Jefe Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica al representante de los interesados la fecha de

entrada de la reclamación en el Principado de Asturias (que fija en el día 13 de septiembre de 2006), la incoación del oportuno procedimiento, las normas con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo que entiende aplicable para la adopción de resolución expresa y los efectos del silencio.

3. Con fecha 27 de septiembre de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Secretaría General del Hospital informe del Servicio de Cirugía General y de la Supervisora de Enfermería de dicho Servicio en relación con la reclamación presentada, así como “copia de la historia clínica de la perjudicada”.

4. Mediante escrito de 27 de septiembre de 2006, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor una copia del “parte de reclamación”, indicando que se trata del “emitido en el año 2004, cuando se tramitó como reclamación judicial”, y el día 9 de octubre de ese mismo año, envía una copia “del informe del Servicio de Cirugía General I”, que atendió a la perjudicada.

El informe, suscrito por el Jefe del Servicio el día 6 de octubre de 2006, comienza señalando que “con fecha 20 de julio de 2004 ya se hizo un informe muy extenso sobre el caso ante la reclamación presentada”, añadiendo a continuación que “en ningún documento de la historia clínica figura que el drenaje estuviese lleno de sangre como se afirma en la reclamación”; que “la caída ocurrió a la hora del desayuno (...) y la visita siempre se pasa inmediatamente después (...). En todo caso, el cirujano que hace la visita, la explora y anota “exploración neurológica normal”, lo que indica una correcta evaluación”; que desde “ese momento hasta la mañana del día 18 las anotaciones de enfermería son de normalidad”; que la verdadera “síntomatología neurológica se presentó a las 15:50 del día 18 y a las 16:10 es vista por el cirujano de guardia que pide consulta a los Servicios de Neurología y Neurocirugía que acuden de inmediato. A las 17:35 la paciente ya había regresado de practicar una TAC (...). Por tanto no ha habido demoras desde

que comenzó la sintomatología alarmante”. Concluye afirmando que “la actuación del Servicio de Cirugía ha sido la correcta”.

5. El día 8 de noviembre de 2006, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor una “copia del informe de la Dirección de Enfermería”. El informe, de fecha 30 de octubre de 2006, está suscrito por el Subdirector de Enfermería de Hospitalización, y en él se menciona que, “a su ingreso (...), la afectada es totalmente válida para las actividades de la vida diaria”, que es levantada “a las 24 h de la intervención, no presentando ninguna complicación (...). Incorporándose paulatinamente a las actividades normales de la vida diaria (alimentación, deambulación, ayuda parcial en aseo)”. Indica que “durante su posoperatorio (...) no se le observó ningún comportamiento que precisara una vigilancia específica (...), siendo capaz de pasear dentro de la habitación y comer sola”, y que es la propia interesada quien prefiere usar “la cama como asiento, utilizando la mesa auxiliar empleada para las comidas”. Sobre la atención tras el accidente, subraya que “fue vista por cirujano de guardia y traumatólogo, realizándole exploración física y neurológica”. Finalmente, recoge que “el mobiliario utilizado por la paciente es el mismo modelo que se utiliza en el 90% de las habitaciones del Hospital, sin que hasta el momento haya surgido problema alguno con el mismo”.

6. Con fecha 14 de noviembre de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En el mismo, después de detallar los antecedentes del caso, se expone que “la perjudicada, al ingreso era totalmente válida para las actividades de la vida diaria (...). La paciente fue levantada al sillón el día siguiente de la intervención, siendo capaz de pasear dentro de la habitación y comer sola. De hecho el día de la caída se le ofertó, como es habitual, desayunar sentada en el sillón (...), siendo la propia perjudicada la que prefirió sentarse en la cama y utilizar la mesa auxiliar empleada para las comidas (...). Una vez ocurrida la caída, fue vista en el pase de visita por Cirugía General, siendo la exploración neurológica

en ese momento rigurosamente normal (...). La clínica neurológica comenzó a manifestarse en la tarde del día siguiente a la caída, a las 15:50 horas. Fue valorada rápidamente por el cirujano de guardia y, a petición de éste, por los Servicios de Neurología y Neurocirugía (...). El hematoma subdural (...) pudo verse favorecido por la concurrencia de factores de riesgo personales (edad, hipertensión arterial, tratamiento antiagregante) (...). En lo referente al mobiliario utilizado (...), es el mismo modelo que (...) en el 90% de las habitaciones del Hospital, sin que hasta el momento halla surgido con él ninguna incidencia". Con base en ello, manifiesta que "ni se ha producido una falta de previsión y diligencia por parte del personal de enfermería que tenía a su cargo a la paciente, ni un retraso en el diagnóstico del hematoma subdural. Más bien al contrario, ya que tan pronto apareció el primer síntoma de afectación neurológica se pusieron en marcha los mecanismos para el adecuado diagnóstico y tratamiento del cuadro. No responde tampoco a la realidad la afirmación de los reclamantes de que no se efectuó ninguna prueba de imagen (...), pues con la máxima celeridad se le realizó el escáner que detectó la lesión".

Concluye el informe señalando que "los profesionales del servicio sanitario público (...) actuaron en todo momento conforme a la *lex artis*", y que "el fallecimiento (...) no puede atribuirse al mal funcionamiento del servicio sanitario público (...), sino a la presentación de una patología neurológica, cuya aparición se pudo ver favorecida por los factores de riesgo propios de la enferma, cuyo pronóstico es con frecuencia infausto", por lo que propone la desestimación de la reclamación presentada.

7. Con fecha 14 de noviembre de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) y del expediente a la correduría de seguros.

8. Mediante escrito de 19 de diciembre de 2006, el Jefe del Servicio de

Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias solicita a la Secretaría General del SESPA una copia de las "Diligencias Previas" del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo, incoadas sobre los mismos hechos que ahora son objeto de reclamación de responsabilidad patrimonial.

9. El día 19 de enero de 2007, el Jefe del Servicio Jurídico del SESPA remite al órgano instructor una copia de la "sentencia firme de fecha 9 de enero de 2006, dictada por el Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo, en el Juicio de Faltas (...), por la que se absuelve a los demandados de la falta de imprudencia imputada".

La sentencia declara probados, entre otros, los siguientes hechos: "Primero: en fecha 17 de junio de 2005, sobre las 8:45 horas (...) (la perjudicada) de 76 años de edad, que se encontraba convaleciente de una operación desde días antes, al ir a desayunar sufrió una caída accidental contra una mesilla y el suelo que le produjo erosiones y una contusión en la cabeza que le produjo un hematoma subdural agudo que no fue detectado a tiempo por los servicios médicos y que produjo su entrada en coma constatada hacia las 16:20 horas del día 18 y su fallecimiento en la mañana del día 21./ Segundo: momentos antes de la caída la paciente había sido colocada por la auxiliar de enfermería (...) en posición de sentada sobre la cama, con las piernas colgando, sin que los pies tocaran el suelo, por la altura de la cama y la escasa estatura de la paciente. Se le puso delante una mesa camilla basculante con ruedas carentes de freno en la que se le dejó un yogur. Al apoyarse en la camilla para coger el yogur, ésta cedió y se movió, motivando que la paciente perdiera el equilibrio y cayera, golpeándose./ Tercero: tras el golpe fue examinada" por dos doctores, uno "residente de Traumatología y que no detectaron la existencia de hematoma subdural ni pautaron al personal de enfermería ninguna instrucción específica al respecto. El día 18 por la mañana (...) la paciente fue de nuevo examinada a instancias de la familia por otro médico (...) acompañado de otra persona (...) y que se negaron a hacer un escáner diciendo que no era preciso".

En sus fundamentos jurídicos, refiriéndose al mobiliario utilizado y los motivos del accidente, señala que el personal auxiliar cumplió “con las instrucciones que tenía para casos similares, tampoco consta que tuviera a su alcance otro tipo de mesas para esta función que la que le produjo el accidente y no consta que tales mesitas tengan freno alguno que (se) omitiera accionar, simplemente están diseñadas así”, a lo que añade que “el servicio funcionó mal y se produjo el accidente y la Administración debe responder por el daño causado; este tipo de mesitas basculantes y con ruedas suponen un peligro”. En relación con la asistencia prestada con posterioridad, sobre la base de un informe del médico forense, se indica que “no existe una sintomatología externa que sospeche de la presencia de una hemorragia masiva y que en su comienzo fue lenta y progresiva y que puede haber un intervalo asintomático de entre 6 y 24 horas y que se refiere un 7% de casos en que la sintomatología ha comenzado incluso después”.

10. Con fecha 13 de diciembre de 2006, emite informe, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna, una asesoría privada a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias. En él, tras relatar y analizar los hechos que concurren en el caso, se realizan diversas consideraciones médicas. En primer lugar, sobre la actuación del personal de enfermería, señalan que la perjudicada “murió como consecuencia de un hematoma subdural, tras sufrir una caída de la cama (...). La prevención de las caídas cuando el enfermo está de pie o deambulando son difíciles de prevenir (...). La única posibilidad de evitarlas es impedir que la paciente se levante lo cual no es admitido por la mayoría de los enfermos que tienen buen estado (...). La perjudicada vivía sola en casa y, por tanto, era capaz de valerse sola (...). Por ello, si su estado lo permite, es preferible una deambulación normal, que por otra parte evita algunos riesgos (...). Esta enferma ya caminaba sola ocho días después de la intervención y su excelente estado de consciencia le permitía una actividad ‘normal’ dentro de su habitación. Por ello es lógico dejarle el desayuno junto a la cama para que ella lo tomara cuando

quisiera y, sin necesidad de vigilancia especial./ Por todo ello consideramos que la actuación del personal de enfermería fue correcta sin que pueda atribuirse la caída a una falta de los cuidados indispensables que debía recibir esta enferma”.

Sobre la actuación médica posterior a la caída, indican que “ante traumatismo craneal o craneoencefálico (...) el médico está obligado a hacer una valoración objetiva de la situación neurológica”, que se realiza al estimar “una serie de puntos referentes a la movilidad y respuesta a determinados estímulos que, en el caso (de la) paciente, eran normales (...). En esta situación cuando el enfermo es atendido en Urgencias, puede ser dado de alta para observación domiciliaria, si no hay factores de riesgo asociados (...). Esta enferma fue atendida por cirujanos y traumatólogos después de la caída y específicamente anotaron que la exploración neurológica (...) era normal. No tomaba anticoagulante, ya que como tales hay que considerar a la heparina (...) y el Sintrom (...). De cualquier forma a esta enferma se le dejó de administrar la heparina de bajo peso molecular en dosis profiláctica el día 13 y la caída ocurrió el día 17. Por tanto el (traumatismo craneoencefálico) que sufrió (...) no indicaba la necesidad de TAC craneal, sólo observación (...). Cuando apareció una alteración neurológica se hizo rápidamente una TAC craneal que mostró un hematoma subdural con efecto masa de muy mal pronóstico y efectivamente así evolucionó”.

A la vista de ello, concluyen que “la caída de la cama que sufrió la enferma no puede atribuirse a una falta de cuidados básicos de enfermería (...). Cuando la enferma sufrió la caída fue atendida por un cirujano y traumatólogo que encontraron una exploración neurológica normal (...). En esta situación (...) no es necesario hacer una TAC craneal, sino observar para ver la evolución y hacerla, si la situación empeora. Así se hizo en esta paciente (...). Si la TAC se hubiese hecho inmediatamente después de la caída, probablemente habría sido normal ya que el hematoma subdural tarda en formarse”.

11. Por escrito de fecha 30 de abril de 2007 se notifica al representante de los interesados la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en él.

12. Mediante comparecencia personal efectuada el día 9 de mayo de 2007, un representante de los interesados toma vista del expediente y obtiene copia de la documentación obrante en el mismo, que en ese momento se compone de ciento noventa y ocho (198) folios, según se acredita en diligencia extendida al efecto.

13. Con fecha 18 de mayo de 2007, el representante de los interesados presenta, en el registro de la Oficina de Empleo, un escrito de alegaciones en el que ratifica los argumentos expuestos en su reclamación inicial, y, tras analizar los diferentes informes técnicos incorporados al expediente, indica que “se pueden identificar diferentes aspectos que no se ajustan a la praxis médica habitual (...): 1. (la perjudicada) no fue vista por un neurólogo tras la caída hasta que no fue demasiado tarde (...). Fue asistida por un traumatólogo o cirujano general” y, en este caso, “se fija la atención en la herida del abdomen y pasan desapercibidas las consecuencias del traumatismo craneal (...). 2. No se pusieron los medios razonables adecuados para el diagnóstico. No se realizaron las exploraciones correctas (TAC, EEG)” y “se pasó por alto el hecho de que la toma de antiagregantes (Plavix y Adiro) favorece la presencia de hemorragias (...). 3. Existió una pérdida de tiempo precioso. El paciente está en buenas condiciones durante el día 17, siendo el 18 por la tarde no tributario de tratamiento quirúrgico, después de permanecer en su habitación sin control ni vigilancia médica”.

Finaliza el escrito poniendo en conocimiento de la Administración que “sobre estos mismos hechos está conociendo la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Oviedo”, e instando la resolución expresa, “de conformidad con lo solicitado en nuestro escrito inicial”.

Adjunta tres fotografías de la perjudicada que, según señala, fueron aportadas “al procedimiento penal”.

14. Con fecha 6 de junio de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona que “la actuación de los profesionales del servicio sanitario público, de los estamentos médico y de enfermería (...), actuaron en todo momento conforme a la *lex artis*, sin escatimar los recursos diagnósticos y terapéuticos precisos. La caída no puede atribuirse a una falta de los cuidados indispensables que debía recibir esta enferma. Por otro lado, el hecho de haber sufrido un traumatismo craneo-encefálico no requería la realización de un TAC craneal, sino la mera observación que no evidenció de entrada sintomatología neurológica alguna. Cuando la clínica neurológica hizo su aparición se desplegaron rápidamente los medios humanos y materiales necesarios para su diagnóstico y tratamiento (...). Si el TAC se hubiera realizado inmediatamente después de la caída, lo más probable es que en ese momento hubiera sido normal, ya que no habría dado tiempo a la formación del hematoma que, por su origen venoso, requiere cierto tiempo para aparecer. Por tanto, la actuación que se hubiera tomado en ese momento hubiera sido también expectante./ En resumen, el fallecimiento de la perjudicada no puede atribuirse a un mal funcionamiento del servicio sanitario público, que no lo hubo, sino a la presentación de un cuadro hemorrágico encefálico con efecto masa, de muy mal pronóstico y evolución infausta. La aparición de esta complicación pudo verse favorecida por factores de riesgo intrínsecos a la propia enferma”.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de junio de 2007, registrado de entrada el día 22 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 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de 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, se presenta la reclamación el día 11 de septiembre de 2006 y el fallecimiento del que trae causa se produjo el día 21 de junio de 2004, lo que pudiera conducirnos a concluir que aquella se encontraba fuera del plazo de un año legalmente determinado.

Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que consta en el expediente la instrucción de un procedimiento penal por los mismos hechos que ahora originan la reclamación administrativa, causa que se tramitó en el procedimiento de juicio de faltas seguido bajo el núm. del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo, dictándose la correspondiente sentencia el día 9 de enero de 2006. No resulta acreditada en legal forma en el expediente administrativo la fecha en que se produjo la notificación de dicha sentencia a los reclamantes, ni tampoco aquélla en que devino firme.

A este respecto, el artículo 146, apartado 2, de la LRJPAC 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”. El Tribunal Supremo (entre otras, Sentencia de 16 de mayo de 2002, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª) ha sentado en relación con este precepto que su “adecuada interpretación (...) exige considerar que la interrupción de la prescripción por iniciación del proceso penal se produce en todos aquellos casos en los cuales dicho proceso penal versa sobre hechos susceptibles en apariencia de ser fijados en el mismo con trascendencia para la concreción de la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

En el presente caso coinciden los sujetos intervinientes y los hechos enjuiciados en los órdenes penal y administrativo, por lo que 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. En consecuencia, aun sin que esté determinada la fecha de notificación, partiendo de la que consta como propia del pronunciamiento judicial, consideramos que es posible emitir un juicio sobre el plazo de interposición de

la reclamación que examinamos y entender que ésta se ejerce dentro del legalmente establecido.

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.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida al representante de los reclamantes a los efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la referida comunicación, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha

en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

También observamos que, pese a haber sido solicitado expresamente por el Inspector de Prestaciones Sanitarias al centro hospitalario, mediante escrito de fecha 27 de septiembre de 2006, no se ha incorporado al expediente, por parte de la Administración, una copia de la historia clínica de la perjudicada. Al margen de cualquier consideración sobre el carácter esencial de dicha documentación y, por ende, sobre la necesidad de que la misma se incorpore al procedimiento que se instruye, lo cierto es que el propio representante de los interesados, en su escrito inicial, señala que aporta una copia de la "historia clínica" de la perjudicada, compuesta de noventa y cuatro (94) folios; documentos que la Administración no cuestiona en modo alguno. Teniendo en cuenta que no existe discrepancia entre los interesados y la Administración sanitaria sobre los hechos fundamentales que sustentan la reclamación y que, además, han sido declarados probados por el orden jurisdiccional penal en la sentencia ya citada del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo, el principio de eficacia administrativa permite a este Consejo entrar en el análisis del fondo de la reclamación sin necesidad de retrotraer el procedimiento, si bien dejando constancia de este irregular proceder en la instrucción 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 el día 25 de septiembre de 2006, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 22 de junio de 2007, el plazo de resolución y notificación ya había sido sobrepasado y, a tenor de lo que refiere el reclamante en sus alegaciones, se estaría enjuiciando la desestimación presunta de la reclamación en vía contencioso-administrativa. No obstante, esto no impediría la resolución tardía del procedimiento, ya que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 43.3, segundo inciso, de la LRJPAC, en los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, "La desestimación por silencio administrativo tiene los solos efectos de permitir a los interesados la

interposición del recurso administrativo o contencioso-administrativo que resulte procedente”, de modo que, subsistente la obligación de la Administración de dictar resolución expresa y de notificarla en todos los procedimientos, la Ley dispone en casos como el que nos ocupa, en el que por el vencimiento del plazo ha operado el silencio negativo, que la resolución expresa posterior se adopte “por la Administración sin vinculación alguna al sentido del silencio” (artículo 43.4, letra b), de la referida LRJPAC).

Sin embargo, dado que el procedimiento se encontraría incurso en recurso contencioso-administrativo, según alega la parte interesada, sin que conste formalmente en el expediente que dicho procedimiento judicial sigue pendiente de conclusión y sentencia, deberá acreditarse tal extremo (es decir, la no finalización por sentencia) con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente.

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.- Fundamentan los reclamantes su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento del servicio público sanitario, demandando ser indemnizados por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre. En concreto, imputan a la Administración dos posibles negligencias: una habría sido cometida por el personal auxiliar y de enfermería y otra por el personal facultativo. Según su escrito inicial, la primera negligencia consistiría en la “falta de cuidado y previsión que permitió la caída”, que, a su vez, relacionan con el tipo de mobiliario utilizado, señalando que “fue una grave imprudencia el no utilizar el mobiliario adecuado a las necesidades del enfermo y más aún cuando el centro hospitalario contaba con los medios adecuados”. Se habría producido así, según los reclamantes, “una clara acción negligente y reprochable por falta de asistencia y cuidados necesarios que hubieran evitado

la caída, cuando además dicha caída era previsible y evitable, si se hubieran tenido en cuenta la edad y estatura” de la perjudicada, pues conocían, dado “el tiempo que llevaba en el hospital (...), la complexión física (...) y por supuesto su edad avanzada (...), que se trataba de una paciente con necesidades especiales de cuidado y atención”.

La segunda de las negligencias se imputa al personal facultativo y la resumen en un “retraso en el diagnóstico de traumatismo cerebral”; retraso que se habría producido, según su relato, por la concatenación de tres “aspectos que no se ajustan a la praxis médica habitual:/ 1. Asistencia por traumatólogo o cirujano general”, que habría fijado su atención “en la herida” del abdomen pasando “desapercibidas las consecuencias del traumatismo craneal (...). 2. No se pusieron los medios razonables adecuados para el diagnóstico” y “3. Pérdida de un tiempo precioso (...), después de permanecer en su habitación sin control ni vigilancia médica, pasando desapercibida la progresiva alteración de la conciencia que se va produciendo a medida que el hematoma aumenta de tamaño y relatada por los familiares”.

La realidad del fallecimiento de la perjudicada no ofrece duda alguna. Ahora bien, concretado el daño producido, el hecho de que éste haya tenido lugar en el ámbito del servicio público sanitario no puede determinar, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, sino que ha de guardar, como ya se ha expuesto en la consideración anterior, relación de causalidad jurídicamente relevante con la asistencia sanitaria prestada.

En el presente caso hemos de tener en cuenta, en primer lugar, los hechos declarados probados por el Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo en la sentencia ya mencionada, y, tal como se razona en la misma, ante tales hechos, hemos de distinguir, también como hacen los reclamantes, dos actuaciones claramente diferenciables: la actuación sanitaria inmediatamente anterior al accidente y la atención prestada con posterioridad.

En relación con la primera de tales actividades, hemos de señalar que no consta en el expediente ninguna prueba que permita sostener las imputaciones de los reclamantes. No resulta acreditado que la perjudicada requiriese, en esos

momentos previos al accidente, una atención o un cuidado especial a la hora de las comidas, sino que, contrariamente, se demuestra que, con posterioridad a la intervención quirúrgica, era perfectamente capaz de alimentarse por sí sola, reconociéndosele una dependencia parcial únicamente para las labores de aseo, según se recoge en el plan de cuidados de enfermería aportado por los propios reclamantes, de fecha 9 de junio de 2004; valoración que se corrobora en el informe del Subdirector de Enfermería de Hospitalización de fecha 30 de octubre de 2006. En tales circunstancias, no podemos dar por acreditado el déficit de atención que se alega por los reclamantes.

Por otra parte, y en cuanto al mobiliario utilizado para tales menesteres, tampoco se ha realizado actividad probatoria alguna que nos lleve a concluir que resulta inapropiado para la finalidad específica a que se destina. Los hechos declarados probados en la sentencia únicamente reconocen que “se le puso delante una mesa camilla basculante con ruedas carentes de freno en la que se le dejó un yogur”, y en los fundamentos jurídicos se razona, refiriéndose a la auxiliar de enfermería que realizó esas tareas, que “tampoco consta que tuviera a su alcance otro tipo de mesas para esta función que la que produjo el accidente”. Este último pronunciamiento se contrapone a las manifestaciones de los interesados, cuando sostienen que “en el hospital existían otras mesas auxiliares que son las que realmente están destinadas para que coman los enfermos”, resultando “una grave imprudencia el no utilizar el mobiliario adecuado a las necesidades del enfermo (...) cuando el centro hospitalario contaba con los medios adecuados”. Por tanto, y en relación con esa actividad concreta, nada permite a este Consejo sostener que no se hubiese proporcionado a la perjudicada el mobiliario dispuesto ordinariamente para tal menester.

Finalmente, hemos de analizar la última de las imputaciones que se efectúan con relación a la mesa en cuestión, y es que consideran los reclamantes que “el mobiliario (refiriéndose a la mesa) utilizado para dar el desayuno, era totalmente inadecuado”. En apoyo de tal afirmación recogen un fundamento jurídico de la sentencia y, así, señalan que “obviamente el servicio

funcionó mal y se produjo el accidente y la Administración debe responder por el daño causado; este tipo de mesitas basculantes y con ruedas suponen un peligro". Respecto a la mesa en concreto, ninguna actividad probatoria se ha realizado por los interesados, limitándose la Administración a indicar que se trata del "mismo modelo que se utiliza en el 90% de las habitaciones del Hospital, sin que hasta el momento haya surgido problema alguno con el mismo". Ninguna otra precisión aparece en el expediente con relación a la mesa cuestionada, y puesto que las apreciaciones del juzgador penal sobre las características del mobiliario empleado se manifiestan *óbiter dictum*, sin eficacia en el procedimiento administrativo, ninguna razón encontramos para dar por probadas las imputaciones que efectúan los reclamantes sobre la supuesta peligrosidad de ese mobiliario.

Indudablemente, un uso diferente de la mesa supone un riesgo en relación con la mayor seguridad que ofrece emplearla para comer en posición recostada en la cama o sentada en un sillón, pero no cabe imputar responsabilidad a la Administración cuando, sin que haya contraindicaciones médicas, el personal acepta la decisión de un paciente que en uso de su libertad opte por comer ante una mesa sentado en un lado de la cama.

En segundo lugar, y por lo que se refiere a la atención sanitaria prestada con posterioridad al accidente, sostienen los reclamantes que se ha producido un "retraso en el diagnóstico de traumatismo cerebral"; retraso que sería fruto, según ya hemos recogido, de la combinación de tres factores: una primera asistencia que juzgan poco apropiada, "sin consultar al neurólogo"; la no utilización de los medios "adecuados para el diagnóstico", y una "pérdida de (...) tiempo", que se habría producido como consecuencia de "permanecer en su habitación sin control ni vigilancia médica, pasando desapercibida la progresiva alteración de la conciencia".

A este respecto, hemos de comenzar por indicar que, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de

resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 une, en su caso, a la no adopción de todas las medidas y medios necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado para la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento, pero no a un resultado concreto. Este Consejo entiende, y así lo ha manifestado en anteriores dictámenes, que no es posible exigir a los y las profesionales de la medicina un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas que evidencien la posible existencia de una enfermedad o lesión física. En vía de principio, venimos entendiendo que, más allá de la mera constatación cronológica *ex post facto* de la existencia de una lesión, no se puede concluir, sin más, que existe un retraso en el diagnóstico por el simple hecho de no aplicarse en un momento previo técnicas clínicas que posteriormente han permitido llegar al descubrimiento de dicha lesión.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su

caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Esta doctrina acerca de la *lex artis* impone a los profesionales sanitarios la obligación de utilizar los medios diagnósticos precisos en función de la sintomatología que presenta el paciente. Pues bien, en la historia clínica aportada por los interesados se recoge que la caída accidental, ocurrida el día 17 de junio de 2004, ocasionó en la perjudicada una “contusión leve” -hoja de curso clínico y hoja de observaciones de enfermería-, y que fue valorada, con ocasión de la visita diaria, por especialistas en Cirugía General y Traumatología, quienes le habrían realizado una exploración neurológica, considerándola normal. Ningún otro documento aportado al expediente refiere la existencia de algún síntoma, ese día 17, de afectación neurológica, hasta el punto de que los propios reclamantes señalan, tanto en su escrito inicial como en el de alegaciones, que la “paciente está en buenas condiciones durante el día 17”. Ante tales circunstancias, los informes técnicos incorporados al expediente por la Administración y no cuestionados por los interesados, sostienen que el protocolo habitual consiste en someter a los pacientes a una observación domiciliaria, sin que se imponga la necesidad de realización de una TAC craneal. A la vista de ello, no se desprende de lo actuado elemento de convicción alguno que nos permita afirmar, como pretenden los reclamantes, que la exploración neurológica realizada por los dos facultativos señalados en la misma mañana del día 17 fuera incorrecta, que hubiera de efectuarse por un o una especialista en neurología, o que debiera haberse practicado, de forma inmediata, una prueba radiográfica (“TAC, EEG”). En último término, el dictamen aportado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias se plantea la hipótesis de lo que hubiera ocurrido si se le hubiese practicado a la perjudicada una prueba de esas características de forma inmediata; “lo más probable -señala- es que en ese momento la TAC hubiese sido normal porque no había dado tiempo a formarse el hematoma que, por su

origen venoso, requiere cierto tiempo para aparecer, y se habría decidido la misma actitud expectante que se tomó”.

En esta línea argumental, el médico forense que informa en el proceso penal al que nos venimos refiriendo, según la sentencia citada por los recurrentes, señala que “no existe una sintomatología externa que sospeche de la presencia de una hemorragia masiva y que en su comienzo fue lenta y progresiva y que puede haber un intervalo asintomático de entre 6 y 24 horas y que se refiere un 7% de casos en que la sintomatología ha comenzado incluso después”.

Los informes que aporta la Administración sostienen que la sintomatología de afectación neuronal comenzó en la tarde del día siguiente, a las 16:20 horas. Así, en la hoja de observaciones de enfermería, se indica que la perjudicada “pasa buena noche” (refiriéndose a la del 17 al 18 de junio) y únicamente se anota “dolor herida quirúrgica”. Consta igualmente en dicha hoja, en relación con el día 18, la toma de determinadas constantes a las 8:50 y a las 10:20, recogiendo en este momento que la paciente presenta “dolor abdominal”. A las 11 horas le son retirados algunos de los puntos de la sutura y a las 12 es visitada por un facultativo, que escribe en la hoja correspondiente de curso clínico “avisar por dolor abdominal”, señalando que “se queja de la zona de la herida, que tiene buen aspecto”. Sin embargo, en la misma hoja se refleja, a las 16:20 “alteración nivel conciencia, no responde órdenes simples”; a las 16:30, según las observaciones de enfermería, fue vista por “Neurología”, y las 17:55 ya se encontraba de vuelta en la habitación, después de realizar la TAC que confirmó el diagnóstico de hematoma subdural.

En el relato de hechos que efectúan, los reclamantes se refieren a determinados síntomas de pérdida progresiva de conciencia, desorientación, etc., que habrían aparecido desde la misma noche del día 17; síntomas que resultarían más evidentes durante la mañana del día 18. Sin embargo, no existe la más mínima prueba a lo largo del expediente que corrobore tales afirmaciones, y la documentación clínica únicamente refleja los datos que acabamos de señalar. En tales circunstancias, este Consejo no puede dar por

acreditada, la aparición de esos síntomas que adelantarían las primeras manifestaciones de la posible lesión neurológica a la mañana del día 18 de junio, al tratarse de una mera alegación de parte interesada. Del conjunto documental que se incorpora al expediente, consideramos que resulta acreditado que los primeros síntomas surgen, como se refleja en la historia clínica, a las 16:20 horas del día 18 de junio y, por ello, a la vista de la actividad desplegada por el centro hospitalario a partir de ese momento, no cabe entender que se haya producido un retraso en el diagnóstico, ni se acredita ninguna de las circunstancias que, según razonan, habrían originado tal retraso, puesto que se aplicaron a la perjudicada las técnicas diagnósticas en función de los síntomas manifestados, y con la diligencia que aconsejaba la gravedad de los mismos.

Además, y en contra de lo sostenido en la reclamación, la perjudicada no permaneció en su habitación “sin control ni vigilancia médica, pasando desapercibida la progresiva alteración de la conciencia”. Las anotaciones que constan en la hoja de observaciones de enfermería, que acabamos de recoger, contradicen tales afirmaciones, puesto que a lo largo de esa mañana del día 18 se le toman en dos ocasiones las constantes, se le retiran puntos de la sutura quirúrgica y es reconocida por un facultativo, avisado por “dolor abdominal”, y en ninguna de esas cuatro ocasiones los profesionales que la atienden apuntan en los documentos correspondientes la presencia de signo de alteración neuronal.

Por lo anterior, con los informes médicos aportados, este Consejo estima que no ha existido desatención alguna desencadenante del accidente sufrido por la perjudicada y que la asistencia médica analizada ha sido correcta, tanto en lo que se refiere a las pruebas realizadas como al plazo en que se alcanzó el diagnóstico. El fallecimiento de la madre de los reclamantes no puede entenderse imputable al funcionamiento del servicio público sanitario, sino como una consecuencia de la grave enfermedad desencadenada a raíz del accidente sufrido.

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, en nombre y representación de don, don, don y 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.