

Expediente Núm. 135/2007
Dictamen Núm. 27/2008

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 13 de marzo 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 8 de junio de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por doña, en nombre y representación de doña, como consecuencia de lo que califica de inadecuada asistencia sanitaria recibida y del posterior fallecimiento de su cónyuge en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de diciembre de 2006, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA), una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña, en nombre y representación de doña, “que actúa por su propio nombre y derecho y como mandataria de los herederos de don, como acredita con copia de

poder otorgado ante Notario”, por los “daños causados a la viuda y los herederos (...), con ocasión de (la) asistencia médico-sanitaria” prestada al mismo en el servicio público de salud.

Inicia su escrito relatando que el esposo de la interesada “falleció el día 12 de enero de 2006 en el Hospital/ Su ingreso se produjo el 4 de junio de 2005 tras sufrir un ACV hemorrágico. El día del ingreso fue encontrado en el suelo con disminución de fuerza en hemicuerpo izquierdo y tendencia al sueño. Fue ingresado en el Servicio de Urgencias, pero a media noche vuelve a sangrar y le llevan a la UCI./ El día 7 de junio es sometido a una intervención quirúrgica y días después tiene una neumonía, requiriendo la realización de una traqueotomía./ El día 26 de junio lo trasladan a la segunda planta de la Residencia donde está dos días y luego le llevan a la planta del Servicio de Neurocirugía. Está en coma y tan sólo abre los ojos”.

Añade que “durante el mes de julio va recobrando el conocimiento y comienzan a salirle escaras por la espalda y las caderas./ En el mes de agosto se despierta por completo y las escaras van en aumento”, y señala que, a primeros de diciembre de 2005, deja de tener fiebre y obedece órdenes. Es cuando, examinado por el Servicio de Rehabilitación, afirma la representante que “sospechan que tiene la cadera rota”, informando a la interesada de que “era muy difícil operarle por (...) la existencia de escaras”.

Prosigue indicando que “hacia el 29 o el 30 de diciembre empieza a subirle la fiebre” y que “los días 30 y 31 de diciembre y 1 de enero no pasa ningún médico por la habitación./ Durante ese tiempo, (...) tiene una escara en la cadera que se encuentra destapada”.

Refiere a continuación que, según uno de los doctores, “el Servicio de Enfermedades Infecciosas acude todos los días a ver al paciente, pero mi mandante comienza a sospechar que le están mintiendo, puesto que ni ve a ningún médico, ni le ponen antibióticos, ni le hacen análisis, pese a que se encuentra con fiebre muy alta entre, 38,5 y 39° C”.

Manifiesta que “la semana del 2 al 8 de enero de 2006 (el paciente) está 4 días sin levantarse del sillón” y que “durante estos días la inactividad por parte del servicio hospitalario fue prácticamente total”.

Continúa mencionando que entre los días 8 y 11 de enero el paciente no fue visitado por médicos del Servicio de Enfermedades Infecciosas y que, ante la sospecha de que no habían sido avisados, acudió directamente a dicho Servicio. Una vez allí su “sorpresa fue mayúscula: le dijeron que a su esposo le habían dado el alta hacía quince días, y que si no fueron a verle es porque los Dres. de planta no les habían avisado del empeoramiento en su estado./ Tras esta averiguación, el día 12 de enero comenzaron a hacerle cultivos y le pusieron una vía en el brazo para suministrarle antibióticos, pero ya era demasiado tarde. Ese mismo día el marido de mi representada sufrió una parada cardiorrespiratoria irreversible siendo exitus./ Los daños causados son, pues, obvios”.

En cuanto a la causa de las lesiones producidas, señala que “del relato fáctico ya se desprende con toda claridad los irreversibles daños ocasionados al esposo de mi representada, por la omisión de la atención debida” y que “hay una conexión causal entre los daños padecidos y el funcionamiento de los servicios públicos, que no atendieron convenientemente un daño que era perfectamente evitable”.

En el “suplico” de la reclamación se afirma que se formula ésta “como consecuencia de los daños o perjuicios causados por y con ocasión de la asistencia sanitaria prestada” al esposo fallecido, y se solicita la estimación y que se “reconozca el derecho de su viuda y herederos, representados por mi mandante, a ser indemnizados en la cuantía de doscientos cincuenta mil euros, más los intereses legales desde la fecha de presentación de este escrito”.

Por medio de otrosí interesa que se expida copia literal y completa de la historia clínica del paciente, “comprensiva de las intervenciones y tratamientos a que fue sometido por los distintos Servicios del Hospital y, en particular, por el Servicio de Enfermedades Infecciosas entre los días 20 de diciembre de

2005 y 12 de enero de 2006". También, mediante otrosí, solicita "la apertura de un periodo probatorio a fin de acreditar los hechos relatados".

Acompaña copia del poder general para pleitos otorgado por la interesada, con fecha 13 de diciembre de 2006, a favor de diversos abogados y procuradores, entre ellos quien presenta en su nombre el escrito de reclamación.

2. Con fecha 18 de diciembre de 2006, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales del SESPA remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio de Inspección Sanitaria) la reclamación presentada.

3. Mediante escrito de 22 de diciembre de 2006, notificado a la reclamante el día 29 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria le comunica la fecha de recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio. Asimismo, le indica que "transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud".

4. Con fecha 27 de diciembre de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto remite una copia de la reclamación presentada a la Dirección Gerencia del Hospital y solicita copia de los documentos de la historia clínica relativos al episodio asistencial a que se refiere la reclamación y, en particular, un informe "actualizado" de los "Servicios de Neurocirugía, Enfermedades Infecciosas y Rehabilitación sobre el contenido de la reclamación".

5. Mediante oficio de 27 de diciembre de 2006, el Secretario General del Hospital remite al instructor una copia de la historia clínica del paciente.

6. Con fecha 1 de febrero de 2007, el Secretario General del Hospital remite al instructor, entre otros documentos, copia del informe del Servicio de Neurocirugía, de fecha 29 de enero de 2007, e informe del Servicio de Medicina Interna I -Unidad de Enfermedades Infecciosas-.

El primero de ellos, refiere que el perjudicado presentaba "antecedentes de etilismo crónico. Fumador. Cuatro años antes de su ingreso sufrió una crisis convulsiva". Añade que "el día de su ingreso en Hospital (4-6-05) fue hallado tendido en el suelo, con hemiparesia izquierda, disartria y tendencia al sueño. Se practicó un primer escáner (TAC) de cráneo, demostrativo de hematoma parietal derecho, profundamente situado. El ingreso inicial fue a cargo del Servicio de Neurología. Presentó entonces varias crisis convulsivas generalizadas, con estado de agitación, por lo que se trasladó a UCI. Repetido el TAC craneal, se comprueba resangrado con aumento de tamaño del hematoma temporoparietal, con expansividad y compresión del ventrículo iz<silateral./ El día 7-6-05 nuevo TAC, apreciándose hidrocefalia añadida./ El día 8-6-05 angiografía cerebral (...). El mismo día 8-6-05 fue intervenido quirúrgicamente, practicándose evacuación del hematoma, implantación de catéter ventricular de Ommaya, para drenaje externo LCR, y craniectomía descompresiva./ Durante su estancia en UCI presentó neumonía y neumotórax. Preciso traqueotomía".

Continúa señalando que "el día 17-6-05 se extrae el tubo endotraqueal y el paciente ventila espontáneamente. Con fecha 26-6-05 es alta en UCI y pasa a planta a cargo de Neurocirugía. Por estas fechas la situación neurológica del paciente era de coma cerebral, vegetativo, y espasticidad generalizada".

Apunta que "desde finales de junio-05 cuadro séptico, con fiebre recurrente que se vino tratando desde entonces por el Servicio de Enfermedades Infecciosas./ Posteriormente nueva neumonía por broncoaspiración y comienzan a aparecer escaras".

Afirma que “en septiembre-05 presenta úlcera sangrante, con nuevo deterioro del estado general. Paralelamente leve mejoría del nivel de conciencia, pues parece atender órdenes sencillas./ Precisó colaboración y numerosas consultas de los Servicios de Infecciosas, Traumatología, Respiratorio, Digestivo, Nutrición, M. Intensiva, Neurología y ORL” y que “en la valoración por Rehabilitación se detectó fractura de cadera, mal soldada que no fue detectada al ingreso por falta de colaboración del paciente y (por) centrar la atención médica en la urgencia vital que presentaba”.

Prosigue su relato indicando que “el día 30-12-05 Infecciosas suspende el tratamiento antibiótico en prevención de resistencias y también por indicación de Farmacia que lo considera muy agresivo. Los días 5 y 9 de enero-06 presentó puntas febriles. El 11-1-06 Infecciosas pauta nuevo tratamiento antibiótico. Falleció el 12-1-06 por parada cardiorrespiratoria”.

Aclara que aunque “durante el periodo del 30-12-05 al 5-1-06 (...) se redujo la plantilla siempre hubo al menos un equipo médico de guardia, formado por médicos residentes y de plantilla. Este equipo estuvo puntualmente informado de todas las incidencias de (...) los pacientes hospitalizados. Se solicitó colaboración durante este periodo con Infecciosas, telefónicamente (habida cuenta de que llevaban seis meses tratando al paciente) y luego por escrito. En todo caso, tras seis meses de cuadro séptico, con progresión de escaras y agravación del estado general a pesar de los antibióticos, la situación era crítica e irreversible”.

Por su parte, el informe del Servicio de Medicina Intensiva I -Unidad de Enfermedades Infecciosas- refiere los diversos episodios padecidos por el enfermo durante su estancia hospitalaria, desde el día 28 de junio de 2005, en que se solicita la primera consulta, hasta el día 11 de enero de 2006, en que se recibe la última, por reaparición del cuadro séptico. En él se señala que “el paciente fallece 24 horas más tarde en situación de sepsis y fallo multiorgánico”. El informe concluye que “El paciente presentaba un trastorno crónico y permanente de la conciencia encuadrable como estado mínimo de

conciencia - estado vegetativo persistente (el paciente oscilaba entre ambas situaciones clínicas), como consecuencia final de las graves catástrofes neurológicas sufridas en los primeros días de su ingreso (...). Sobre esta condición fueron incidiendo múltiples procesos intercurrentes generalmente de origen infeccioso: neumonías, meningitis-ventriculitis, infecciones del tracto urinario, úlceras de decúbito sobreinfectadas, etc. Así como también otras complicaciones no infecciosas: neumotórax, hiperosmolaridad plasmática, hemorragia digestiva, fractura de cadera, etc. Todos estos procesos fueron deteriorando aún más el estado biológico del paciente, ya de por sí muy precario (...). Esta suele ser la evolución natural de estos pacientes que no recuperan un nivel de autonomía suficiente. Sufren continuos episodios sépticos y precisan ciclos de tratamiento antibiótico casi de forma consecutiva, desarrollan infecciones por microorganismos cada vez más resistentes y finalmente dejan de responder a los intentos terapéuticos y fallecen en estado séptico. De otra parte, el objetivo del tratamiento antibiótico pasa a ser puramente paliativo para muchos procesos como las úlceras de decúbito, que precisarían de acciones quirúrgicas imposibles en estos pacientes. (...) estuvo en todo momento bajo dependencia y control médico del Servicio de Neurocirugía. Todas las consultas que fueron dirigidas a la SEI (ocho a lo largo de la estancia hospitalaria del enfermo) fueron contestadas de inmediato o en un plazo de tiempo inferior a 24 horas por el médico a quienes correspondieron por turno de reparto. Las distintas evaluaciones efectuadas se ajustaron en todo momento a la valoración general de un paciente con fiebre en el medio hospitalario, con los correspondientes exámenes microbiológicos, estudios radiográficos, etc. Se hicieron las recomendaciones de tratamiento antibiótico acordes con los hallazgos y se siguió al paciente en forma regular a lo largo del proceso, con esfuerzo y dedicación a pesar del mal pronóstico esperable, en acciones que (...) sólo podían tener carácter paliativo”.

7. Con fecha 13 de febrero de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que concluye que la reclamación “debe ser desestimada, ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

A tenor de la documentación clínica obrante en el expediente y analizadas las circunstancias del caso, el instructor considera “que el paciente fue objeto de un continuo seguimiento y atención médica. Se establecieron los tratamientos adecuados en todo momento y la evolución y posterior fallecimiento no son más que la consecuencia del gravísimo proceso patológico que sufrió”.

8. Con fecha 13 de febrero de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y del expediente a la correeduría de seguros.

9. Obra en el expediente un informe pericial, de fecha 25 de marzo de 2007, emitido -según la propuesta de resolución- a instancia de la compañía aseguradora y suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él, después de referir el motivo de la reclamación, la documentación analizada y las consideraciones médicas oportunas, se formulan las siguientes conclusiones: “1. El enfermo sufrió una hemorragia cerebral intraparenquimatosa como consecuencia de la cual quedó (en) un estado neurológico muy deteriorado, sufriendo múltiples infecciones de diferentes orígenes que finalmente condujeron a una sepsis y fracaso multiorgánico que ocasionó la muerte del paciente seis meses después de presentar la hemorragia cerebral./ 2. La hemorragia cerebral es una grave afección con una mortalidad del 50%./ 3. Este paciente tenía dos factores que favorecen la hemorragia cerebral, el alcoholismo y el posible traumatismo que pudo recibir si la caída fue debida a la intoxicación etílica que presentaba cuando ingresó en el hospital./ 4.

La atención prestada a este enfermo fue diligente y se pusieron a su disposición los medios que en todo momento fueron necesarios y disponibles en el hospital./ 5. El enfermo tenía una fractura de cadera que se diagnosticó posteriormente al ingreso. El estado de coma con el que ingresó y que persistió posteriormente hacía que el paciente no se quejase de dolor. Esto unido a la ausencia de desviación del pie hizo imposible sospechar la existencia de la fractura de cadera./ 6. Aunque la fractura de cadera se hubiese diagnosticado más precozmente la actuación hubiese sido la misma ya que, al estar el enfermo inmóvil por su estado neurológico, no era necesaria ninguna medida adicional./ 7. La aparición de escaras en este paciente depende de la inmovilización debida al estado neurológico en el que quedó tras la hemorragia cerebral y a (un) déficit nutritivo por el alcoholismo y no se pueden atribuir a un déficit de cuidados./ 8. La actuación seguida con este enfermo ha sido correcta y acorde a *lex artis ad hoc*".

10. Con fecha 4 de abril de 2007, se notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días.

11. El día 9 de abril de 2007, se persona en las dependencias administrativas la representante de la reclamante y retira una copia de los documentos obrantes en el expediente que, en ese momento, consta de trescientos veintiocho (328) folios, según diligencia incorporada al mismo.

12. Con fecha 25 de abril de 2007, tiene entrada en el registro del SESPA un escrito de alegaciones en el que se ratifican y dan por íntegramente reproducidas las contenidas en el escrito de reclamación.

13. Con fecha 9 de mayo de 2007, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, razonando de forma análoga a los argumentos recogidos en el informe técnico de evaluación.

Concluye señalando que “se puede afirmar sin lugar a dudas que se establecieron los tratamientos adecuados en todo momento y la evolución y posterior fallecimiento no fueron más que la consecuencia del gravísimo proceso patológico que sufrió” el paciente.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de junio de 2007, registrado de entrada el día 13 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 dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad

patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

Se advierte, no obstante, que el vínculo de parentesco que se alega no consta fehacientemente acreditado en el expediente -circunstancia que sería ya suficiente para desestimar la reclamación-, si bien, a la vista de la documentación obrante en el mismo, es notorio para la Administración, que no ha cuestionado su realidad en ningún momento. Por ello, y en aplicación del principio de eficacia reconocido en el artículo 103.1 de la Constitución y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, procede analizar el fondo de la cuestión controvertida, a fin de que pueda la Administración pronunciarse sobre 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, por el procedimiento legal oportuno, se verificara previamente dicho parentesco.

Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

La interesada actúa a través de procuradora, pero ostentando ésta un poder que no es bastante para la representación que dice tener conferida. En el escrito de reclamación se formula ésta "en nombre y representación de doña (...), que actúa por su propio nombre y derecho y como mandataria de los herederos de don, como acredita con copia de poder otorgado ante Notario". Sin embargo, el poder notarial que figura incorporado al expediente no menciona a ningún heredero, ni afirma que la interesada ostente la condición de mandataria de éstos. Por tanto, con dicho poder notarial no puede la procuradora actuar en representación de unos herederos que no son conocidos en este procedimiento y en consecuencia, tampoco puede reclamar por los "daños causados a la viuda y los herederos de don, con ocasión de (la) asistencia médico-sanitaria" prestada al mismo. En consecuencia, si en el

pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, la estimación de la reclamación deberá circunscribirse exclusivamente a los daños directamente ocasionados por la Administración sanitaria a doña

Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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 ejercicio del derecho de 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 15 de diciembre de 2006, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae causa -el fallecimiento del perjudicado- dentro del mismo año. De la documentación obrante en el expediente no resulta posible conocer con precisión esta fecha, pues, la propia reclamación, los distintos informes médicos y las anotaciones de curso clínico recogidas en la historia del paciente la sitúan en el día 12 de enero de 2006, mientras que el acta de defunción y las observaciones de enfermería la refieren al día 13 de enero del mismo año. No obstante, independientemente de cuál sea la fecha que tomemos en consideración, es claro que la reclamación se presenta dentro del plazo 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 audiencia a los interesados y propuesta de resolución. En relación con la incorporación al expediente del informe de los Servicios afectados, se observa la falta del correspondiente al Servicio de Rehabilitación del Hospital, pese a que el instructor del procedimiento lo solicitó de forma expresa, mediante oficio dirigido a la Dirección Gerencia de dicho hospital con fecha 27 de diciembre de 2006. Este informe pudiera resultar relevante por el supuesto retraso en el diagnóstico de la fractura de cadera sufrida por el perjudicado, y cuyo descubrimiento se imputa a dicho Servicio. Sin embargo, aunque no puede conocerse con certeza la fecha en que se produjo la fractura, los informes técnicos que se refieren a este hecho consideran como más probable la de su ingreso en el Servicio de Urgencias del Hospital, es decir, el día 4 de junio de 2005, por ser ésta la fecha en que el perjudicado sufrió la caída. Teniendo en cuenta que tras su ingreso el paciente fue trasladado al Servicio de Neurocirugía, entendemos que, en todo caso, el inadecuado funcionamiento del servicio público por retraso en el diagnóstico de dicha fractura debería imputarse al primero de ellos -el Servicio de Urgencias- o al segundo -el Servicio de Neurocirugía-, pero en modo alguno al Servicio de Rehabilitación, que, conforme consta en la historia clínica del perjudicado, lo atendió por primera vez el día 23 de noviembre de 2005 y detectó la fractura el

día 15 del mes siguiente. Por ello, este Consejo considera que la omisión de tal informe del Servicio de Rehabilitación no obliga a retrotraer las actuaciones al momento procedimental oportuno. En cualquier caso, incluso reparando en que debió unirse al expediente un informe al respecto del Servicio de Urgencias, no estimamos que tal omisión constituya un defecto formal insalvable, puesto que se suple con la documentación incorporada al expediente, y ello permite efectuar las oportunas consideraciones sobre el fondo del asunto.

Se advierte, asimismo, la omisión de actos expresos de instrucción, tales como la resolución de apertura del preceptivo periodo de prueba, solicitado de forma explícita por la interesada, y la determinación de su plazo. La finalidad que con ello se perseguía era "acreditar los hechos relatados", pero no se propuso prueba alguna en concreto más allá de la aportación de la historia clínica, que obra incorporada al expediente. Además, la reclamante, pudiendo hacerlo, no formuló alegaciones en el trámite de audiencia ni presentó, sin necesidad de apertura formal de periodo probatorio, nuevos datos o documentos en apoyo de su pretensión. En consecuencia, este Consejo Consultivo no aprecia razones para suponer que en el caso de actuarse de otro modo se habría modificado el resultado final y, en aplicación del principio de economía procesal, no estima necesaria la retroacción de actuaciones cuando, de subsanarse el defecto procedimental, es de prever, en buena lógica, que se produciría la misma propuesta de resolución.

Igualmente, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante a 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 misma, "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 incoa aquél. 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.

Por lo que respecta a la insuficiente acreditación de la legitimación y del defecto en el contenido de la representación que la procuradora dice ostentar, debemos reiterar y dar por reproducidas aquí las observaciones esenciales expuestas en la consideración segunda de este dictamen.

Finalmente, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que, presentada la reclamación que ahora examinamos el día 15 de diciembre de 2006, en la fecha de emisión de este dictamen se ha rebasado ya el de seis meses establecido en el artículo 13.3 del mencionado Reglamento, por lo que no podrá la Administración aprobar en tiempo la correspondiente resolución. No obstante, ello no impide que ésta se adopte, 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.- El análisis del primer requisito para verificar si la Administración sanitaria incurrió en responsabilidad patrimonial exige identificar el daño por el que se reclama. En el escrito que da origen a este procedimiento se afirma, en su parte inicial, que la reclamación se presenta por los “daños causados a la viuda y los herederos (...), con ocasión de (la) asistencia médico-sanitaria” prestada al esposo de la reclamante; en el fundamento de derecho III, sobre las lesiones producidas, se señala que “del relato fáctico ya se desprenden con

toda claridad los irreversibles daños ocasionados al esposo de mi representada, por la omisión de la atención debida”, y en el fundamento V se sostiene que “hay una conexión causal entre los daños padecidos y el funcionamiento de los servicios públicos, que no atendieron convenientemente un daño que era perfectamente evitable”. Finalmente, en el “suplico” de la reclamación se sostiene que, a través de ésta, se exige la responsabilidad patrimonial de la Administración “como consecuencia de los daños o perjuicios causados por y con ocasión de la asistencia sanitaria prestada (al esposo fallecido)”. Del conjunto de estas aseveraciones, no queda claro cuál es el daño por el que se reclama. La muerte del paciente es un hecho acreditado en el expediente, pero la interesada parece concretar el daño no sólo en el ocasionado a ella por el fallecimiento de su cónyuge, sino también en el daño padecido por éste a lo largo de su estancia hospitalaria. Habida cuenta de que aquélla reclama en su propio nombre, siendo imposible hacerlo en representación de su esposo fallecido, la identificación de la efectividad del daño ha de circunscribirse a la lesión que haya podido causar en los bienes y derechos de la reclamante la muerte de su esposo, siempre y cuando concurren también los demás requisitos legales expuestos en la consideración anterior. Por tanto, las hipotéticas desatenciones médicas o el retraso en el diagnóstico de las lesiones sufridas por el paciente sólo serán relevantes en el presente procedimiento en la medida en que las mismas hayan sido determinantes en el fallecimiento de éste. Esto nos lleva al examen de la relación de causalidad entre este resultado de muerte y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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, o la falta de curación, 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*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante 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. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Alega la interesada una deficiente atención sanitaria a su esposo, por omisión de la diligencia debida, que le ocasionó "irreversibles daños". Concreta esta genérica imputación en tres episodios asistenciales: la aparición de escaras en el enfermo al poco tiempo de su ingreso en el centro hospitalario, el retraso en el diagnóstico de la fractura de cadera sufrida por el paciente y, finalmente, un deficiente seguimiento médico por los Servicios de Neurología y de Enfermedades Infecciosas del Hospital, especialmente durante el periodo comprendido entre los días 29 de diciembre de 2005 y 12 de enero de 2006. Aun suponiendo que todos los daños alegados tengan relación con el resultado final de muerte del paciente, el examen de la documentación que obra en el

expediente, y concretamente la historia clínica de éste, nos lleva a concluir que no queda demostrado un funcionamiento del servicio público sanitario contrario a la *lex artis ad hoc*.

Con respecto a la primera de las imputaciones realizadas, esto es, la aparición y posterior intensificación de las escaras sufridas por el paciente, es claro el informe pericial, de fecha 25 de marzo de 2007 -no contradicho por la interesada-, que, tomando como base la bibliografía médico científica, concluye que “la aparición de escaras en este paciente depende de la inmovilización debida al estado neurológico en el que quedó tras la hemorragia cerebral y a déficit nutritivo por el alcoholismo y no se pueden atribuir a un déficit de cuidados”; contenido que corrobora la historia clínica del paciente, por cuanto consta en las hojas de cuidados de enfermería que fueron éstos diariamente realizados, extremándose a medida que la gravedad de las escaras se intensificaba mediante la colocación de protecciones para evitarlas. Entre otras, se puede leer en las notas del turno de mañana de los días 1 y 2 de enero de 2006 que “se curan las escaras” y “se ponen protecciones”.

Con respecto al alegado retraso en el diagnóstico de la fractura de cadera sufrida por el perjudicado, no hay constancia de que tal fractura guarde relación causal con su muerte. Según resume el informe de la asesoría privada, de conformidad con los datos que constan en la historia clínica y que concuerdan con los ofrecidos en los demás informes técnicos, el paciente “sufrió una hemorragia cerebral intraparenquimatosa como consecuencia de la cual quedó (en) un estado neurológico muy deteriorado, sufriendo múltiples infecciones de diferentes orígenes, que finalmente condujeron a una sepsis y fracaso multiorgánico que ocasionó la muerte del paciente seis meses después de presentar la hemorragia cerebral”. No obstante, queda acreditado que el retraso en el diagnóstico de la fractura de cadera, que nadie niega, está justificado por las circunstancias en que se produce. Según la reclamante, el paciente ingresa el día 4 de junio de 2005, “tras sufrir un ACV hemorrágico. El día del ingreso fue encontrado en el suelo con disminución de fuerza en

hemicuerpo izquierdo y tendencia al sueño. Fue ingresado en el Servicio de Urgencias, pero a media noche vuelve a sangrar y le llevan a la UCI". No se sabe exactamente cuándo se produce la fractura, sólo que se detecta en diciembre de ese año, pero, como razona el informe de la asesoría privada, "es lógico pensar que ocurriese el día de la hemorragia cuando cayó al suelo". La explicación de dicha dilación figura en el informe del Servicio de Neurocirugía, que apela a la "falta de colaboración del paciente y (a) centrar la atención médica en la urgencia vital que presentaba"; también en el informe pericial, que señala que "en ese día la prioridad era salvar la vida del paciente. Al estar inconsciente no se quejó de dolor que pudiese orientar hacia la existencia de una fractura. Por otro lado la ausencia inicial de desviación de pie no permitió sospechar su existencia".

En cualquier caso, según sostiene el informe pericial, "el haber diagnosticado más precozmente la fractura no habría cambiado en nada la actuación ya que únicamente se hubiese recomendado reposo, como corresponde a un enfermo que está en coma y en el que no va a haber desplazamiento de la fractura. Así se hizo por parte de Traumatología cuando se les consultó al comprobar que existía una fractura de cadera". Corroborado el contenido del informe por la historia clínica del paciente, y en la medida en que no fue éste contradicho por la interesada -que ni siquiera formuló alegación alguna al respecto en el trámite de audiencia-, cabe concluir que, aun cuando el diagnóstico se hubiera realizado el día 4 de junio de 2005, en nada se hubiera modificado la actuación, seguimiento y tratamiento médico dispensados al enfermo; en otras palabras, con o sin retraso en el diagnóstico de la fractura de cadera, no hubiera podido evitarse el fatal desenlace. Estaríamos, pues, ante el progresivo deterioro del estado de salud del perjudicado hasta su fallecimiento, sin que sea posible establecer una relación de causa - efecto entre éste y la susodicha demora.

En cuanto a la desatención médica que dice haber sufrido por parte de los Servicios de Neurocirugía y de Enfermedades Infecciosas del Hospital,

especialmente durante el periodo comprendido entre los días 29 de diciembre de 2005 y 12 de enero de 2006, hemos de examinar la actuación desarrollada por cada uno de ellos. Con relación al Servicio de Neurocirugía, la historia clínica del paciente pone de manifiesto que, durante los siete meses que estuvo ingresado en dicho Servicio, fue examinado de forma continua y puntual por los facultativos del mismo. En concreto, el informe elaborado por el Jefe del Servicio señala que aunque “durante el periodo del 30-12-05 al 5-1-06 se redujo la plantilla, siempre hubo al menos un equipo médico de guardia, formado por médicos residentes y de plantilla. Este equipo estuvo puntualmente informado de todas las incidencias de (...) los pacientes hospitalizados”. Por su parte, la historia clínica muestra que, ciertamente, no consta ninguna anotación en las hojas de curso clínico correspondientes a los días 31 de diciembre y 1, 2 y 3 de enero de 2006, lo que, sin embargo, no puede interpretarse, como pretende la interesada, como desatención o inactividad de la Administración sanitaria, pues, por un lado, según el referido informe pericial, “habitualmente no se hacen anotaciones en las hojas de evolución si no hay novedades y más en días no laborales”. Por otro, en las hojas de observaciones de enfermería figuran diversas anotaciones correspondientes a esas fechas, que constatan que el personal de enfermería atendió y examinó al paciente, sin indicar ninguna incidencia significativa. Entendemos, pues, que no puede calificarse como “desatención” el seguimiento efectuado al paciente en ese periodo por los distintos facultativos -médicos y personal sanitario- del Servicio de Neurocirugía del Hospital Al contrario, del análisis de las numerosas hojas de curso clínico y de enfermería que obran en su historia clínica, se concluye que el paciente fue objeto de un puntual seguimiento, practicándose las pruebas y estudios que, atendido su estado, se consideraron necesarios y participando en su atención clínica diferentes servicios hospitalarios, entre otros, los de Neurología y Neurocirugía, Traumatología, Respiratorio, Digestivo, Nutrición, Medicina Intensiva, ORL y de la Unidad de Enfermedades infecciosas.

En relación con la atención prestada por esta última Unidad, refiere el informe elaborado por su responsable, que “todas las consultas (...) dirigidas a la SEI (ocho a lo largo de la estancia hospitalaria del enfermo) fueron contestadas de inmediato o en un plazo de tiempo inferior a 24 horas (...). Las distintas evaluaciones efectuadas se ajustaron en todo momento a la valoración general de un paciente con fiebre en el medio hospitalario, con los correspondientes exámenes microbiológicos, estudios radiográficos, etc. Se hicieron las recomendaciones de tratamiento antibiótico acordes con los hallazgos y se siguió al paciente en forma regular a lo largo del proceso, con esfuerzo y dedicación a pesar del mal pronóstico esperable, en acciones que (...) sólo podían tener carácter paliativo”. Por su parte, el informe del Servicio de Neurocirugía señala, en relación con la atención prestada, que “el día 30-12-05 Infecciosas suspende el tratamiento antibiótico en prevención de resistencias y también por indicación de Farmacia que lo considera muy agresivo. Los días 5 y 9 de enero-06 presentó puntas febriles. El 11-1-06 Infecciosas pauta nuevo tratamiento antibiótico. Falleció el 12-1-06 por parada cardiorrespiratoria”; contenido que corrobora las anotaciones de curso clínico que integran el historial médico del paciente.

Ninguno de los citados informes ha sido contradicho por la interesada, quien tampoco aportó, a este respecto, dato o documento alguno en apoyo de su pretensión. En consecuencia, el empeoramiento del estado de salud del perjudicado no fue consecuencia de la asistencia recibida, sino de la propia evolución de su grave enfermedad y de las complicaciones que ella misma fue desencadenando.

Por ello, este Consejo concluye que no han quedado acreditadas las imputaciones efectuadas por la interesada, ni se ha probado que los daños alegados sean consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario.

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