

Expediente Núm. 30/2008  
Dictamen Núm. 319/2009

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de septiembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños ocasionados como consecuencia de lo que consideran una deficiente asistencia prestada en el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha de 13 de marzo de 2007, los interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños producidos como consecuencia de lo que consideran una asistencia sanitaria inadecuada recibida en dos centros hospitalarios públicos por su hijo y hermano, respectivamente.

Firma el escrito el primer reclamante, que dice actuar en nombre propio, en el de su mujer y en el de sus hijos, y comienza relatando que el día 8 de marzo de 2006 uno de sus hijos “sufrió un accidente de tráfico”, siendo ingresado en el Hospital “X”. Las “lesiones que presentaba fueron tipificadas (...) como: politraumatizado, imagen compatible con contusión témporo-parietal, hematoma periorbitario con ocupación de senos y contusión en antebrazo izquierdo”. Al día siguiente fue trasladado al Hospital “Y” donde ingres  “para observación”; mientras permaneció en el área de Urgencias le fueron practicadas, entre otras pruebas diagnósticas, “un TAC cerebral, que fue informado en el sentido de que no se apreciaban `fracturas de bóveda ni macizo craneal´”. El paciente es remitido a la Unidad de Hospitalización de Neurocirugía y presentaba “mareos y náuseas, cefalea intensa que no cedía con el tratamiento instaurado y dolor abdominal. Más tarde, apareció un cuadro de disnea progresiva (...). Ante el grave deterioro de su estado, fue trasladado a la UVI a las 20 horas del día 13 de marzo (...), falleciendo a las 10 horas del día 14 de marzo de 2006”.

Añade que en el informe de la UVI se establece “como diagnóstico principal `neumonía nosocomial por Pseudomonas aeruginosa´ y como secundario `shock séptico´” y que el informe de autopsia clínica de anatomía patológica “especifica como diagnósticos `neumonía bilateral en fase de hepatizaci n roja, pequeños infartos pulmonares evolucionados. Hígado de éxtasis agudo. Hepatitis reactiva inespecífica. Riñones autolíticos´” y que en el informe de autopsia judicial los diagnósticos macroscópicos “incluyen `fracturas craneales, lineales en región témporo-occipital izquierda y fisura temporal derecha; congestión epiglótica; ocupación por líquido sanguinolento aparato laringe-traqueal; pulmones aumentados de tamaño, hepatizados, con zonas hemorrágicas y nódulos; mucosa gastroduodenal erosiva; hígado de coloración irregular, destacando área de coloración amarillenta; congestión visceral generalizada´”.

Fundamenta la reclamación en “la existencia de una prestación irregular del servicio sanitario, al sufrir (el perjudicado) una infección respiratoria que tuvo su origen en el medio hospitalario”, y alega que “se aprecia un daño (...) desproporcionado (...) que deriva de forma directa e inmediata del funcionamiento del servicio público sanitario” y que éste “ha sido anómalo, negligente y contrario a las más elementales reglas que rigen la `lex artis`, por cuanto que no se actuó debidamente al objeto de evitar la infección en el aparato respiratorio y el síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (distrés)”.

En relación con el nexo causal, señala que “existe una clara relación de causalidad, pues durante el tratamiento prestado al paciente no se le efectuó la prueba necesaria para determinar que padecía una bronconeumonía, ni se le administró el tratamiento terapéutico preventivo necesario” y que “uno de los dos modos de transmisión de la neumonía nosocomial es de enfermo a enfermo y en este caso (...) antes de ser trasladado a la UVI fue ingresado en una habitación en la que existían otros dos pacientes, uno de ellos con síntomas de tos persistente y continua”.

Respecto a la evaluación económica del daño, manifiesta que, “teniendo en cuenta el sufrimiento continuo que ha tenido que soportar el paciente hasta su fallecimiento, y su familia, durante la estancia hospitalaria y tras su muerte”, solicita una indemnización de doscientos mil euros (200.000 €), a razón de 50.000 € para cada uno de los progenitores y para cada uno de los hermanos, más los intereses legales que correspondan desde la fecha de la reclamación, estando esta indemnización “dirigida a paliar los graves daños psicológicos causados a la familia y la incidencia en su vida personal y profesional”.

Como primer otrosí, propone como prueba que se incorpore al procedimiento la documentación cuya copia adjunta: seis informes médicos, actas notariales de declaración de herederos y de apoderamiento de su esposa y Libro de Familia referido al matrimonio y a los hijos del mismo.

2. En esa misma fecha -13 de marzo de 2007-, la viuda del perjudicado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial. Comienza indicando que su marido sufrió un accidente de tráfico, por lo que fue trasladado al Hospital "X"; que las dolencias diagnosticadas en el citado hospital "en ningún momento tuvieron la entidad o la trascendencia merecedora para hacer presagiar el tan triste desenlace que posteriormente aconteció", y que se está elaborando un informe médico sobre las causas de su muerte. Solicita una indemnización de ciento seis mil doscientos setenta y cinco euros con veinticuatro céntimos (106.275,24 €).

Adjunta una copia de las Diligencias Previas por lesiones imprudentes seguidas en el Juzgado de Instrucción N.º 2 de Lena y del certificado de defunción.

3. Mediante sendos escritos, notificados los días 31 y 30 de marzo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a los interesados la fecha en que su reclamación ha tenido entrada en dicho Servicio, la incoación del oportuno procedimiento y las normas con arreglo a las cuales se tramitará, indicándoles que el plazo de seis meses se empezará 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", y los efectos del transcurso del plazo sin que haya recaído resolución expresa. Asimismo, requiere al firmante de la primera reclamación para que acredite la capacidad de representación de sus hijos.

4. Mediante escritos fechados el día 23 de marzo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) una copia de las reclamaciones presentadas, comunicándole la iniciación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Con fecha 26 de marzo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección Gerencia del H "X" una copia de la historia clínica del perjudicado y un "informe actualizado del Servicio que haya asistido al paciente" y a la Dirección Gerencia del Hospital "Y" una copia de la historia clínica relativa al proceso asistencial de referencia y un "informe actualizado del Servicio de Cuidados Intensivos".

**5.** Mediante declaración en comparecencia personal, realizada el día 3 de abril de 2007, los dos hermanos del perjudicado confieren capacidad de representación a su padre.

**6.** Los días 30 de marzo y 3 de abril de 2007, respectivamente, el Secretario General del Hospital "Y" y el Gerente del Hospital "X" remiten al órgano instructor una copia de la historia clínica del perjudicado obrante en dichos centros. Con fecha 8 de mayo de 2007, el Secretario General del Hospital "Y" envía al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias una copia del informe emitido por el Jefe del Servicio de Medicina Intensiva I que atendió al paciente. A dicho informe se adjunta el elaborado por el Servicio UVI, fechado el día 3 de abril de 2006, en el que se realiza un resumen de la atención prestada y figura como motivo del ingreso "insuficiencia respiratoria"; pendiente de los resultados definitivos de la necropsia, se consigna como diagnóstico principal "neumonía nosocomial por Pseudomonas aeruginosa".

**7.** Con fecha 15 de mayo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias acuerda acumular los procedimientos de ambas reclamaciones y asignar un nuevo número al expediente resultante. Este acuerdo es notificado a los interesados.

**8.** El día 23 de mayo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación.

Tras resumir la asistencia prestada en los hospitales "X" e "Y", el dictamen efectuado por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses del Ministerio de Justicia y el informe de la autopsia realizada por la Médico Forense del Juzgado N.º 4 de Oviedo, indica que el perjudicado "fue correctamente atendido en todo momento conforme a las manifestaciones clínicas que presentó" y que el "distrés respiratorio del adulto es una forma muy grave de insuficiencia respiratoria aguda debida a un edema pulmonar no cardiogénico", que está "descrito en politraumatizados". Sostiene que, en el presente caso, "se daban varios factores etiológicos, como son el politraumatismo y los vómitos (...), que fácilmente podrían haber provocado broncoaspiraciones de contenido gástrico, junto con una infección nosocomial que por conocida y descrita en la literatura médica no es fácilmente evitable". 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".

**9.** Con fecha 23 de mayo de 2007, el Jefe del Servicio instructor remite a la Secretaría General del SESPA una copia del informe técnico de evaluación y a la correduría de seguros del expediente instruido.

**10.** Con fecha 10 de julio de 2007, una asesoría privada, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, emite un informe suscrito por dos especialistas en Neurocirugía. En él, después de señalar los motivos de la reclamación y la documentación analizada, afirman que el traumatismo craneal grave es "aquél que afecta al nivel de consciencia del individuo" y, refiriéndose a este caso concreto, añaden que "se trata de un paciente que sufrió un politraumatismo con traumatismo craneoencefálico, que a lo largo de su ingreso en el Servicio de Neurocirugía del (Hospital "Y") sufrió un distrés respiratorio por neumonía bilateral, que determinó su muerte a pesar del tratamiento intensivo en la UCI (...). El germen originario de la neumonía del paciente presupone como causa más probable de infección una broncoaspiración sufrida

en el momento del traumatismo, o con los vómitos posteriores al mismo”.

En el apartado relativo a las “conclusiones” subrayan que todas las actuaciones médicas, diagnósticas y terapéuticas han sido correctas y acordes a la *lex artis*; que el paciente falleció por una infección pulmonar con rápida evolución a insuficiencia respiratoria y shock séptico; que no hay demostración de contagio hospitalario de la infección, y que ésta fue diagnosticada cuando se hizo sintomática, ya que “antes no era posible”.

**11.** El día 16 de julio de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias solicita a la Dirección Gerencia del Hospital “Y” un informe sobre la incidencia de casos de infección nosocomial durante el periodo de tiempo en que estuvo ingresado el paciente y si se han realizado los controles preventivos habituales.

**12.** Figuran incorporadas al expediente dos declaraciones juradas firmadas por los reclamantes en las que se consigna que no han obtenido ni están en condiciones de obtener cualquier otra indemnización y “que no existen actuaciones judiciales abiertas por estos mismos hechos”.

**13.** Mediante escritos de 3 de agosto de 2007, el Secretario General del Hospital “Y” remite al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Medicina Preventiva, en el que consta que “la infección global de pacientes ingresados en el hospital en el mes de mayo de 2006 era sensiblemente inferior al mismo periodo del año 2005” y que “ante cualquier paciente infectado se asumen las medidas estándares para evitar el contagio entre enfermos”.

**14.** Con fechas 18 y 19 de octubre de 2007, se notifica a los interesados la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndoles una relación de los documentos obrantes en él. Los días 19 y 24 de octubre de

2007, toman vista del expediente el padre y la viuda del perjudicado, respectivamente, a quienes se les entrega una copia del mismo.

**15.** Dentro del plazo establecido al efecto, los interesados suscriben sendos escritos de alegaciones y concluyen reiterando la petición de abono de las cuantías indemnizatorias inicialmente solicitadas.

**16.** Con fecha 8 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, recogiendo un relato de los hechos y unos razonamientos coincidentes con los efectuados en su informe por el Inspector de Prestaciones Sanitarias y por los autores del dictamen médico emitido a instancia de la compañía aseguradora. Destacan que “en el lugar del accidente ya se recoge el dato de que sufre varios episodios de vómito. También los testigos refieren, según consta en el registro de enfermería de la UVI móvil, que tuvo vómito alimenticio. Al llegar a Urgencias del (Hospital “Y”) se recoge nuevamente que continua con nauseas y vómitos”, concluyendo que la prestación sanitaria contra la que se reclama fue conforme a la *lex artis*.

**17.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 12 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), 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 prescripción, 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 supuesto ahora examinado, las reclamaciones se presentan con fecha 13 de marzo de 2007, y el fallecimiento del familiar de los interesados, cuyos daños y perjuicios solicitan, se produjo el 14 de marzo de 2006, por lo que hemos de entender que se ha ejercido el derecho de reclamación dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**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 a los reclamantes, 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 indica el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, “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 las personas interesadas 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 ha de contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

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. Recibidas las reclamaciones en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 13 de marzo de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 12 de febrero de 2008, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

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

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC 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.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de exigencia de indemnización de daños y perjuicios resultado de acumular por el instructor los iniciados por las dos reclamaciones presentadas por separado, una por los padres y hermanos del perjudicado y otra por la viuda, pues ambas se formulan como consecuencia de la muerte del hijo, hermano y cónyuge de los interesados en un hospital público, donde se encontraba ingresado a causa del accidente de tráfico sufrido seis días antes del fallecimiento.

La realidad del fallecimiento por el que se reclama ha sido acreditada y, dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, cabe presumir que los interesados, por su cercano parentesco y vínculo conyugal, han sufrido un daño moral.

Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos en el curso de la actividad del

servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

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. 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.

El perjudicado sufre un accidente de circulación el día 8 de marzo de 2006, motivo por el cual fue trasladado en UVI móvil al Hospital "X", en el que ingresa hacia las 12 de la noche y le realizan todo tipo de estudios complementarios, de los que resultan como diagnósticos: politraumatismo, contusión ténporo-paretal, hematoma periorbitario con ocupación de senos y contusión en antebrazo izquierdo. Dos horas después es enviado por el mismo medio urgente de transporte sanitario al Hospital "Y", por ser centro de referencia para la especialidad de Neurocirugía, permaneciendo ingresado en dicho hospital desde el día 9 de marzo hasta su fallecimiento, el 14 del mismo mes.

Los reclamantes hacen dos imputaciones al servicio público sanitario sobre la muerte de su allegado: por un lado, consideran que ésta constituye un daño desproporcionado e ilógico, que sólo puede deberse a una actuación negligente; por otro, vinculan el fallecimiento directamente con una infección hospitalaria que podría haberse detectado y tratado a tiempo, lo cual hubiera evitado el fatal desenlace.

Respecto al alegado daño desproporcionado, que en caso de apreciarse conduciría a una ponderación de la carga de la prueba, teniendo entonces que extremar la Administración la justificación de que toda su actividad se ajustó a los dictados de la *lex artis*, los interesados no han acreditado en modo alguno sus manifestaciones. Al contrario, comprobamos que todos los documentos obrantes en el expediente administrativo nos llevan a una conclusión distinta, pues el accidentado es atendido por los servicios públicos sanitarios precisamente por el grave siniestro que ha sufrido, en el que, según un testigo, cuya declaración consta en los informes sanitarios emitidos con ocasión de la atención urgente en el mismo punto donde ocurre el accidente, dio varias vueltas de campana con el turismo que conducía, teniendo que ser llevado en UVI móvil al hospital más cercano. A la vista del informe del Área de Urgencias

del centro hospitalario donde ingresa, ha sufrido pérdida de conocimiento durante uno o dos minutos, tiene amnesia del accidente, sufre politraumatismo con traumatismo craneoencefálico y presenta desde el mismo momento de su atención en el primer hospital al que es derivado, según consta en el informe clínico-asistencial obrante en el expediente, "varios episodios de vómito". Dado el grave estado en que se encontraba el accidentado, se decide su traslado al Hospital "Y", lo que se lleva a cabo a las 2:10 horas del día 9 de marzo, esto es, dos horas después de su ingreso en el Hospital "X".

Como consecuencia de ello, y aunque los reclamantes parecen restar importancia al estado en el que llega su pariente a los hospitales donde es atendido, lo cierto es que su pronóstico era de gravedad, y así lo hace constar el Hospital "X" en su parte al Juzgado de Guardia.

Por otro lado, los informes médicos aportados tanto por la Administración como por la entidad aseguradora destacan la trascendencia del politraumatismo con traumatismo craneoencefálico, que pese a un correcto tratamiento puede derivar en un fatal desenlace, como finalmente sucedió. Frente a la alegación de la esposa del fallecido de que el síndrome de insuficiencia respiratoria es ajeno a los daños del accidente, los informes médicos obrantes en el expediente sostienen que entre las causas más frecuentes del citado síndrome se encuentran, además de la neumonía, las contusiones pulmonares y la aspiración de contenido gástrico, y que en este caso concurrían varios factores etiológicos, como son un politraumatismo y los vómitos, que podrían haber provocado broncoaspiraciones.

Por ello, este Consejo entiende que no resulta aplicable, como pretenden los reclamantes para apoyar la argumentación que fundamenta su petición resarcitoria, la doctrina jurisprudencial del daño desproporcionado.

En cuanto a la segunda de las imputaciones, los interesados señalan que la causa de la muerte ha sido una infección respiratoria que tuvo su origen en el medio hospitalario. Según recogen las consideraciones médico-forenses de la autopsia realizada el día 14 de marzo de 2006, el accidentado fallece ese

mismo día a causa de distrés respiratorio del adulto, tras accidente de circulación, especificando que “se espera al resultado del estudio microbiológico, anatomopatológico y químico-toxicológico para emitir conclusiones definitivas”. Por tanto, ha de ser decisivo el informe del Servicio de Biología del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, de 29 de marzo de 2006, que analiza la determinación del proceso infeccioso que sufrió el paciente y el germen que lo produjo y concluye que “en sangre no se detectan microorganismos (...). En pulmón se aísla *Pseudomonas aeruginosa*”, aclarando que dicha bacteria puede ser patógena hospitalaria y también contaminante de muestras clínicas, estimando que “en el presente caso, su ausencia en sangre no sugiere una infección sistémica, por lo que su hallazgo en pulmón puede deberse a una colonización posmortem de flora de vías altas respiratorias o a la contaminación durante la toma de (la) muestra”.

En este sentido, el Inspector de Prestaciones Sanitarias destaca, en su informe de 23 de mayo de 2007, que “existen numerosas causas del síndrome de distrés respiratorio agudo, siendo las más frecuentes las neumonías, contusiones pulmonares y aspiración de contenido gástrico o, indirectamente, por vía hematógena, como sucede en la sepsis”.

Asimismo, los especialistas en Neurocirugía apuntan como causa más probable del “germen originario de la neumonía del paciente” la infección por “broncoaspiración sufrida en el momento del traumatismo o con los vómitos posteriores al mismo”.

Del examen de los informes reseñados, cuyos datos relevantes han sido omitidos en las reclamaciones que han dado lugar al actual procedimiento de responsabilidad patrimonial, no puede deducirse que la infección que ha causado la muerte del pariente de los reclamantes sea nosocomial o adquirida por el contagio del mismo en el hospital, como señalan en su escrito inicial los padres y hermanos del fallecido, cuando compartía habitación con otros dos pacientes, uno de los cuales se encontraría “presumiblemente con una infección respiratoria aguda”, pues las pruebas clínicas y los informes emitidos no lo



confirman, y todo apunta a que la causa del fallecimiento ha sido precisamente el politraumatismo sufrido en el siniestro.

No obstante, aunque no estuviese excluida, como hemos visto, la infección nosocomial, llegaríamos a la misma conclusión desestimatoria de la responsabilidad patrimonial, ya que, respecto a la denunciada "prestación irregular del servicio sanitario" al accidentado durante el tiempo de su ingreso hospitalario, nada se ha acreditado. Por otra parte, comprobamos en los documentos de la historia clínica del paciente que el mismo ha ido recibiendo la asistencia médica y terapéutica que en cada momento ha ido necesitando. Así, una vez ingresa en el Hospital "Y", permanece unas horas en observación en el Servicio de Urgencias hasta que es trasladado a la Unidad de Hospitalización de Neurocirugía ese mismo día, el 9 de marzo de 2006. En las hojas de observaciones, evolución y comentarios del curso clínico, en las de observaciones de enfermería y en las que corresponden a las órdenes terapéuticas constatamos que el paciente presenta dolor de cabeza y vómitos, y que como síntoma infeccioso únicamente aparece una subida de fiebre el día 11 de marzo, que remite con los antipiréticos, anotando ese mismo día el facultativo en las órdenes terapéuticas que si sube la fiebre de nuevo le realicen analítica y le administren antibióticos. Sin embargo, el día 12 el paciente no tiene fiebre en todo el día y no es hasta el día 13 cuando de nuevo reaparece la febrícula, junto con dolor torácico, por lo que se solicitan entonces todo tipo de analíticas y pruebas objetivas urgentes, le pautan antibiótico y es derivado a la Unidad de Vigilancia Intensiva donde ingresa con insuficiencia respiratoria, tras lo cual, tal y como informa dicho Servicio en fecha 3 de abril de 2006, a pesar de todos los intentos de recuperación, fallece.

En definitiva, a tenor de los documentos e informes técnicos obrantes en el expediente, el perjudicado no presentaba indicios de infección pulmonar e insuficiencia respiratoria hasta el día 13, cuando, a pesar de instaurar el correcto tratamiento para la misma, no puede evitarse el shock séptico y la muerte, por lo que no es posible apreciar infracción alguna de la *lex artis ad*

*hoc* en el tratamiento dispensado al paciente, ni en la actuación de los sanitarios intervinientes.

Por tanto, no cabe establecer una relación de causalidad entre el fallecimiento del hijo, hermano o esposo de los reclamantes y el funcionamiento del servicio público sanitario, sino que aquél se debe a la desgraciada evolución del gravísimo accidente de tráfico sufrido días antes de su muerte.

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 .....

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.