

Expediente Núm. 61/2008  
Dictamen Núm. 356/2009

**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 8 de octubre 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 19 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., como consecuencia de lo que considera una deficiente asistencia sanitaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de diciembre de 2006, el representante de los reclamantes (en adelante representante) presenta en el registro de la Oficina de Empleo de Valladolid (IV) San Pablo de la Junta de Castilla y León una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por sus representados con motivo del fallecimiento de su esposo y padre,

respectivamente, como consecuencia de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

Refiere en su escrito que, “alrededor de las 21:20 del día 31 de diciembre del año 2006” (*sic*), el ahora fallecido sufrió un accidente de tráfico en el que recibió un golpe fuerte, sin perder la conciencia. Fue asistido por una UVI móvil y trasladado al hospital, donde ingresó a las 21:50 horas. A las 23:40 horas le realizaron una prueba de imagen de tórax, siendo diagnosticado de “fractura de ramas pubianas”. Los facultativos del Servicio de Urgencias manifestaron que “no había sufrido daños graves y que lo dejarían en observación unas horas”, quedando ingresado en la planta de Traumatología alrededor de las 23:55 horas. Añade que, una vez en planta, la familia solicita la presencia de un facultativo, siendo informados horas después de que “el facultativo no acudiría debido a que había mucho trabajo en los servicios de urgencias, pero que el martes día 3 de enero se valoraría la posibilidad de intervenir al paciente”.

Relata que el día 1 de enero visitó al paciente un facultativo de urgencias y se le dio durante todo el día alimentación normal, “sin embargo, el paciente no pudo ingerir alimento alguno”. A pesar de las continuas quejas y del dolor no le realizaron ninguna prueba, “solamente (...) le prescribieron analgésicos”. Ante el grave deterioro del perjudicado, la familia solicitó la presencia de un facultativo, “indicando el personal de enfermería que ya había sido visto por la mañana y que (...) hasta el martes no se le asignaría un médico”. A las 21:00 horas, al no poder tomar ningún tipo de alimento ni de líquidos, el paciente presentaba “un extremado agotamiento”.

Añade que el día 2 de enero su esposa -cuando pasó a visitarle- observó que tenía manchas de sangre en la comisura de los labios. El personal de enfermería le informa que “probablemente (...) en el accidente se había hecho daño en la dentadura y que la sangre que desprendía la pieza la tragó al estar tumbado y luego” la expulso. En ese momento aquélla solicita la presencia de un facultativo y, a los pocos minutos, se presenta “un grupo de jóvenes,

seguramente MIR”, que le indicaron que iban a realizarle una prueba “consistente en introducir un tubo por la boca utilizando un aparato móvil”, prueba que no pudieron practicar debido al malestar que presentaba el paciente. Le hicieron “punciones en las extremidades superiores, le pusieron suero, una sonda y un tensiómetro”. Manifiesta que “alrededor de las 16:30 el paciente presenta dificultad para respirar y está como sedado”, motivo por el cual la familia exige una vez más la presencia de un facultativo. Acudieron varios a visitarle e “incluso se trasladó al compañero de habitación” y, finalmente, a las 18:00 horas les comunicaron que había fallecido.

Señala que a petición de la familia se le realizó la autopsia al paciente y que ésta determinó que el fallecimiento se produjo a resultas del accidente de tráfico, “por shock hipovolémico a consecuencia de hemorragia”.

Con base en lo expuesto entiende que en la asistencia dispensada al perjudicado existió un “claro déficit asistencial”, pues durante los días 31 de diciembre y 1 de enero no se prestó atención al paciente; que hasta el día 2 de enero no se cursan consultas a otros servicios, y ya porque el perjudicado está sangrando y su situación es grave; que en ningún momento se valoró su situación general ni se le realizaron exámenes físicos o complementarios, y que tampoco se le trasladó a la UCI, donde deben ser tratados los politraumatismos de la intensidad del que aquél sufrió.

Sostiene que la muerte del perjudicado pudo ser evitada diagnosticando la hemorragia antes de que la pérdida volumétrica fuese lo suficientemente importante como para conducir a un shock, reponiendo la sangre con una transfusión, hallando la fuente de la hemorragia y taponándola.

A continuación subraya que los familiares solicitaron en varias ocasiones a la Gerencia del hospital la historia clínica del fallecido y que no se les facilitó hasta después de siete meses, tras haber formulado una queja ante el Consejero de Salud y Servicio Sanitarios.

Sobre la cuantificación de la indemnización, señala que además del fallecimiento se debe valorar el daño moral y psíquico infligido al perjudicado y

a todos los miembros de la familia y fija aquélla en 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”.

**2.** Con fecha 15 de enero de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio instructor) notifica al representante la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los plazos y los efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Mediante escrito de 18 de enero de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante solicita a la Secretaría General del Hospital ..... una copia de la historia clínica del perjudicado, así como un informe del Servicio o Servicios implicados.

**4.** Con fecha 26 de enero de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia del parte de reclamación correspondiente y la historia clínica del paciente, ahora fallecido. Ésta se compone, entre otros, de los siguientes documentos: a) Hoja de datos relativa al ingreso en el Servicio de Traumatología, por accidente de tráfico, el día 31 de diciembre de 2005, en la que constan diferentes episodios cardio-respiratorios sufridos por el paciente desde 1995, siendo diagnosticado el último, de fecha 10 de marzo de 2005, como “insuficiencia cardíaca congestiva”. b) Informe del médico responsable del Servicio de Traumatología en el momento del ingreso, de fecha 28 de marzo de 2006, en el que se indica que fue diagnosticado de “fractura de ramas íleo e isquiopubianas derechas”. Como antecedentes personales figuran “HTA. NAMC. EPOC. Estenosis mitral y aórtica. Sigue tratamiento crónico con Sintrom y oxígeno domiciliario”. En el apartado de exploración física, se señala “dolor a la

palpación en región inguinal derecha, con dificultad a la movilización de miembro inferior derecho. Hematoma periorbitario. Herida en 4º dedo mano derecha. Hernia umbilical". Se consigna la realización de una Rx y en el apartado de evolución se hace constar que, "durante el ingreso, el paciente presenta un empeoramiento de su estado general debido a su patología que precisa valoración por los Servicios de Cirugía General, Digestivo, Neumología, Cirugía Maxilofacial, Hematología y UVI". c) Informe clínico-asistencial del SAMU-Urgencias, en el que figura "atropello por un automóvil a escasa velocidad" y como juicio clínico policontusión en cara, región glútea dcha. y 4º dedo mano dcha. d) Hoja de registro de enfermería del SAMU-Urgencias en la que se anota como hora de llegada las 21:45 y como antecedentes personales: "EPOC (...), a (tratamiento) con Sintrom, O<sub>2</sub> domiciliario (...) durante 16 horas diarias". e) Hojas de curso clínico en las que consta el día 1 de enero de 2006 "dolorido acostado, se mueve, décimas"; el día 2 , a la 1:20 horas, "solicitamos consulta al Servicio de Neumología por episodio de hemoptisis"; otra posterior en la que se deja constancia de que estuvo "sangrando por la boca durante la noche y en el momento actual, pieza dental superior móvil, pido nuevo estudio de coagulación y solicito consulta a Maxilo, Hematología y Neumo. Pauto sueros"; y que a las 14:30 horas "persiste disnea (mejoría tras consulta a Neumología). No se consigue colocar SNG (...). Se avisa a Cirugía General (...). Mejoría en la coagulación tras tto. con Hematología./ Se informa a la familia de su situación"; a las 15:30 horas, el Servicio de Digestivo anota que "el paciente presenta importante distensión abdominal con peristalsis disminuida y ruidos metálicos y con la sospecha diagnóstica de íleo reflejo./ Se pauta profilaxis de endocarditis infecciosa y queda pendiente de gastroscopia + colocación de SNG a lo largo de la tarde"; a las 17:30, el médico de guardia anota "acudimos tras la llamada del busca, ya que nos informan de que el paciente ha empeorado./ Al entrar en la habitación (...), está solo y realiza una convulsión y vómito. Se comprueba la ausencia de pulso, se inicia RCP y se llama a la UVI"; a esa hora, la UVI refleja "nos avisan por parada cardiorrespiratoria (...), el paciente está

cianótico y sin pulso. Se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada (...). Sale de la asistolia, coge pulso durante 6' y (...) de nuevo asistolia, que no reanimamos dados los antecedentes personales del paciente y el probable daño neurológico asociado a la parada". f) Hoja de observaciones de enfermería en la que figura, el día 1 de enero de 2006, "hecha extracción de sangre" y "visto por m. g. resultados analítica"; el día 2, a la 1:00, que se "llama por disnea. Está expectorando sangre roja"; a las 2:00, que "la sangre parece ser de las encías o la lengua"; a las 7:00 horas, que "se limpia boca que tiene con coágulos de sangre"; a las 8:00 horas, que "sigue con la boca ensangrentada"; a las 9:00 horas, que "sigue sangrando. Se avisa al MG (...). Visto x Maxilofacial (...). Visto x Hematología"; a las 13:05 horas, "visto por Neumología"; a las 16:05 horas, "visto x Digestivo"; a las 16:45 horas, que "continúa con disnea y fatiga"; a las 17:10 horas, que "llega la familia". g) Hoja de órdenes terapéuticas, en la que consta pautada Fraxiparina el día 31 de diciembre de 2005. h) Informes correspondientes a las analíticas realizadas con fechas 31 de diciembre de 2005 (23:14 horas), 1 de enero de 2006 (9:41 horas) y 2 de enero de 2006 (10:16, 13:53 y 15:16 horas). i) Hoja de petición de transfusión de hematíes o sangre total de fecha 2 de enero de 2006. j) Informe del Servicio de Neumología, de 2 de enero de 2006, a las 13:00 horas, indicando que "desde el día del ingreso" aumenta progresivamente "la disnea hasta hacerse de mínimos esfuerzos (...). Solicitamos Rx tórax, ECG, analítica". Durante la exploración realizada se observa "sangre en boca (...), abd. distendido, timpánico y ruidos presentes (...). Dejamos en dieta absoluta, pautamos (...) medicación". k) Informe del Servicio de Cirugía General I. l) Informe del Servicio de Maxilofacial. m) Informe del Servicio de Hematología.

5. Mediante escrito de 8 de febrero de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio Instructor un informe del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de fecha 1 de febrero de 2007, indicando que "ha revisado la historia clínica y actuación de los facultativos pertenecientes al

Servicio (...) y su actuación en el tratamiento del paciente (...) ha sido correcta” y adjunta otro informe del médico responsable del Servicio de Traumatología en el momento del ingreso, fechado el 5 de febrero de 2007, en el que, como comentario, figura que “el paciente ingresa para tratamiento y observación. De urgencia se instaura tratamiento, reposo, analgésicos, antitrombóticos y observación, encontrándose el paciente estable hasta el cambio de guardia”.

6. Mediante oficio de 12 de febrero de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita al Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo diversa documentación sobre el juicio de faltas tramitado en relación con los hechos acaecidos, por considerarlo trascendental para la tramitación del expediente. El día 16 de febrero de 2007, el Secretario General del Juzgado remite al Servicio instructor la documentación solicitada. Entre la misma figura un informe preliminar de autopsia, emitido el día 3 de enero de 2006, en cuyas consideraciones médico forenses se hace constar que “el fallecimiento se ha producido a consecuencia de las lesiones derivadas del accidente de tráfico sufrido, ocasionando un shock hipovolémico, en un sujeto con antecedentes de patología obstructiva severa en tratamiento con oxígeno domiciliario y broncodilatadores y patología cardíaca en tratamiento con anticoagulantes, diuréticos”.

7. El día 12 de febrero de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante solicita un nuevo informe al Jefe del Servicio de Traumatología I del Hospital .....

8. Obra incorporado al expediente el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología I el día 1 de febrero de 2007, así como un informe del Servicio de Traumatología, sin fecha ni firma, que añade a las consideraciones realizadas en el de 5 de febrero de 2007, que el paciente “fue valorado por múltiples servicios debido a la abundante patología (...). Presentó

diversas complicaciones que fueron valoradas y tratadas adecuadamente./ El día 2-1-06 (...) es valorado por el Servicio de Traumatología debido a la aparición de un cuadro de disnea progresivo, sangrado bucal y hemoptisis. Se decide solicitar consulta a los Servicios de Neumología, Cirugía Maxilofacial y Hematología, los cuales instauran y modifican diferentes tratamientos de tipo médico. Se objetiva un cuadro de EPOC severo, una alteración en la coagulación secundaria al tratamiento con Sintrom./ Comienza durante esa mañana a presentar un cuadro de distensión abdominal siendo valorado de nuevo, en 2 ocasiones más por el Servicio de Traumatología. Se solicita interconsulta al Servicio de C. General que, tras valoración inicial e intento de sondaje nasogástrico, se pone en comunicación con el Servicio de Digestivo para sondaje asistido por endoscopia. En ese intervalo el paciente presenta un cuadro de parada cardiorrespiratoria por lo que se avisa con urgencia al Servicio de Cuidados Intensivos que sí intenta la reanimación del paciente, de manera infructuosa, siendo exitus a las 17:30 h". Por último, afirma "que el paciente no estuvo desatendido en ningún momento y que se actuó siempre siguiendo los dictados de la `lex artis`".

**9.** Con fecha 3 de abril de 2007, 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 indica que "nos encontramos ante un varón (...) con antecedentes de prótesis aórtica y comisurotomía mitral en 1996, con diversos episodios de fallo cardíaco, EPOC severo, insuficiencia respiratoria crónica en tratamiento con oxígeno domiciliario y disnea de medianos esfuerzos (...). El 31 de diciembre de 2005 el perjudicado fue atendido en la vía pública por el SAMU por haber sufrido un atropello sin pérdida de conocimiento (...). Trasladado a Urgencias del Hospital ..... (...) fue valorado por Traumatología, que, tras la exploración y la realización de los estudios complementarios pertinentes (...), llegó al diagnóstico de fracturas de ramas pubianas derechas decidiendo su ingreso para vigilancia y tratamiento

ortopédico. Se le pautó alimentación oral, oxigenoterapia y analgésicos, además de la restante medicación que venía tomando. El hemograma revelaba una ligera anemia y a la vista del resultado de los estudios de coagulación se decidió suspender el Sintrom y sustituirlo por heparina de bajo peso molecular, ordenándose la toma de constantes habituales y la repetición de hemograma y pruebas de coagulación a la mañana siguiente”. Expone que el día 1 de enero de 2006 “el paciente permaneció encamado y dolorido con constantes normales. Se le practicó hemograma, que mostró un ligero aumento de la anemia, y pruebas de coagulación que fueron valorados por el médico de guardia”. El día 2 de enero, “de madrugada, el paciente sufrió un sangrado en cavidad bucal. La primera sospecha diagnóstica fue de hemoptisis; más tarde, valorado por el Servicio de Maxilofacial, se señaló que la causa más probable del sangrado era la movilidad de una pieza dentaria (...). El perjudicado fue valorado por Hematología por presentar sangrado bucal, anemización y alteración del estudio básico de coagulación, recomendando la administración de vitamina K, factores de coagulación y repetición de los estudios, cuyo resultado mostró una evidente mejoría de los parámetros”. Añade que también fue valorado por Neumología, que etiquetó al paciente de EPOC severo con mal manejo de las secreciones y abdomen distendido, que el Servicio de Cirugía General apreció abdomen distendido; con escasa actividad peristáltica, diagnosticando íleo reflejo, y que el Servicio de Digestivo decidió la colocación de una sonda nasogástrica bajo control endoscópico, previa profilaxis de endocarditis infecciosa.

El informe técnico de evaluación considera que “la atención del paciente por los servicios de emergencia fue rápida y eficaz, adoptando la decisión adecuada de trasladar al paciente a un centro especializado”; que la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... “fue también rápida y correcta al haber solicitado la valoración del servicio especializado apropiado a la patología que presumiblemente padecía el perjudicado”; que “el paciente fue correctamente historiado, la exploración y los estudios complementarios

solicitados fueron los precisos, llegando al diagnóstico de fractura de ramas pubianas derechas. También fue correcta la decisión de ingresarlo. La alimentación oral, a la vista del estado del paciente, no estaba contraindicada"; que "el manejo del paciente los días siguientes fue correcto desde el punto de vista médico". En cuanto al tratamiento aplicado a las fracturas secundarias al accidente, estima que, "al tratarse de fracturas estables, el tratamiento a aplicar se limita al reposo y la administración de analgésicos, como así se hizo". En lo referente al manejo de la patología crónica, "además de mantener el equilibrio entre las necesidades de anticoagulación requeridas por su valvulopatía y la contención del cuadro hemorrágico secundario al traumatismo mediante un seguimiento analítico continuo (...), se efectuó un control y tratamiento adecuado de su EPOC (...). Las constantes, minutos antes de que el paciente entrara en parada, eran normales, al igual que los parámetros gasométricos. Los últimos estudios de coagulación revelaban una notable mejoría respecto a los previos y demostraban que (...) estaba correctamente anticoagulado. Dos concentrados de hematíes estaban dispuestos para transfundir al paciente", cuando inesperadamente "sobrevino la parada cardiorrespiratoria que en definitiva determinaría su fallecimiento".

Concluye el informe señalando que "se pusieron a disposición del enfermo los medios diagnósticos y terapéuticos que en cada momento demandaba su situación clínica. Los (...) servicios que intervinieron en el proceso asistencial lo hicieron (...) coordinados por el Servicio de Traumatología. La actuación médica fue (...) conforme con la lex artis (...). El fatal desenlace sobrevino (...) por los efectos propios del trauma en un paciente con una importante patología crónica de base".

**10.** Mediante escritos de 4 de abril de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y de todo el expediente a la corredería de seguros.

**11.** Con fecha 24 de julio de 2007, se notifica al representante 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. Al mismo tiempo se le solicita acreditación de su representación y de la condición de causahabientes de los reclamantes.

**12.** Mediante escrito de 25 de julio de 2007, se remite al representante copia de la documentación obrante en el expediente, que en ese momento se compone de noventa y ocho (98) folios, y que había sido solicitada por el mismo en escrito presentado en el registro de la Oficina de Empleo de Valladolid (IV) San Pablo de la Junta de Castilla y León con fecha 18 de julio de 2007.

**13.** El día 31 de julio de 2007, el representante presenta en el registro de la Oficina T. de Trabajo de la Delegación T. en Valladolid de la Junta de Castilla y León un escrito de alegaciones en el que se ratifica íntegramente en el escrito de reclamación presentado en su día y manifiesta que los perjudicados son sus representados, que ejercen acciones propias y personales para las cuales ostentan legitimación activa sin necesidad de ser herederos. Adjunta copia del poder general para pelitos otorgado en su favor por los reclamantes con fecha 9 de enero de 2007, así como del Libro de Familia del fallecido y su esposa. No presenta, a pesar de indicarlo en el escrito, copia del testamento.

**14.** Mediante escritos de 16 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

**15.** Con fecha 24 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia íntegra del expediente al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias para su traslado al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, por haber sido interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**16.** El día 25 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios formula propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación interpuesta. En los fundamentos de derecho hace constar que “la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias que intervinieron en la asistencia sanitaria del perjudicado cabe reputarla de correcta y conforme a la lex artis, al haber puesto a disposición del paciente cuantos medios diagnósticos y terapéuticos exigía en cada momento su situación clínica, actuando los servicios intervinientes en todo momento de forma coordinada y eficaz./ El (...) desenlace ocurrido (...) se produjo no como consecuencia de una deficiente asistencia sino por los efectos propios del trauma en un paciente con una importante patología crónica de base”.

**17.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 7 de marzo del mismo año, 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. .... (en realidad .....), 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.-** Son objeto de reclamación en este asunto el daño moral y psíquico infligido al paciente y su propio fallecimiento, así como el daño moral sufrido por su esposa e hijos.

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 sus propios daños morales, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron. Por el contrario, carecen de legitimación para reclamar los daños sufridos por su esposo y padre, respectivamente, pues no pertenecen a su esfera jurídica.

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 el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 29 de diciembre de 2006, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 2 de enero del mismo año, por lo que es claro que fue formulada 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 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 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-, 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. En este caso, la fecha que se indica en la comunicación, como de llegada de la solicitud al órgano competente para su tramitación -10 de enero de 2007- consta en una anotación manual carente de toda apariencia de registro.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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.

Sin embargo, dado que el procedimiento se encuentra incurso en un recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente en el expediente que dicho proceso judicial haya concluido, deberá acreditarse tal extremo (es decir, su no finalización por resolución judicial) con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente. 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.

**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.-** Son objeto de reclamación los daños morales sufridos por los interesados en el procedimiento, derivados del fallecimiento de su esposo y

padre, respectivamente, que atribuyen a la asistencia sanitaria que se le prestó en un hospital público tras haber sufrido un accidente de tráfico.

Consta en el expediente el fallecimiento del esposo y padre de los reclamantes, por lo que debemos considerar acreditado que los mismos han sufrido un daño moral, sin perjuicio de una valoración más precisa del soportado por cada uno de ellos, que realizaremos en caso de considerar probados los presupuestos de hecho de la responsabilidad del Principado de Asturias.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido 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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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 garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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.

Ha quedado acreditado que el esposo y padre de los reclamantes estaba diagnosticado de EPOC severa y valvulopatía; que había sufrido varios episodios de fallo cardíaco, el último de ellos en marzo de 2005, y que seguía, entre otros, tratamiento con Sintrom y oxígeno domiciliario durante 16 horas diarias; que el día 31 de diciembre de 2005 es atropellado por un vehículo a escasa velocidad a las 21:20 horas e ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... a las 21:50; que se le realiza una exploración física, pruebas analíticas y Rx, y que ingresa en planta de Traumatología a las 23:55 horas, con el diagnóstico de fractura de ramas isquiopubianas.

También consta que, sobre la 1:20 horas del día 2 de enero de 2006, el esposo y padre de los reclamantes presenta disnea y expectoración de sangre. A lo largo del día es atendido por los Servicios de Neumología, Cirugía Maxilofacial, Hematología, Cirugía General y Digestivo, se le realizan pruebas analíticas e incluso se reserva sangre para transfusión. Sobre las 17:30 horas el paciente fallece, tras parada cardiorrespiratoria. La autopsia estableció como causa de la muerte shock hipovolémico secundario a traumatismo, en un sujeto con antecedentes de patología obstructiva severa y patología cardíaca.

Los interesados reprochan a la Administración sanitaria que durante los días 31 de diciembre y 1 de enero no se prestó atención al ahora fallecido; que

no se cursaron consultas a otros servicios hasta el día 2 de enero, y ya porque el paciente estaba sangrando y su situación era grave; que en ningún momento se valoró la situación general del paciente, ni se le realizaron exámenes físicos o complementario, y que tampoco se le trasladó a la UCI, donde -a su juicio- deben ser tratados los politraumatismos de la intensidad del que había sufrido su esposo y padre. Sostienen que hubo un “claro déficit asistencial” y que la muerte del perjudicado pudo ser evitada diagnosticando la hemorragia antes de que la pérdida volumétrica fuese lo suficientemente importante como para conducir a un shock, reponiendo la sangre con una transfusión, hallando la fuente de la hemorragia y taponándola. Sin embargo, no han aportado indicio o prueba que nos permita concluir que la intervención de los médicos fue incorrecta y que la muerte del esposo y padre de los reclamantes podría haberse evitado; tales extremos sólo encuentran justificación en sus afirmaciones, lo cual no es bastante para tenerlos por ciertos.

Este Consejo ya ha tenido ocasión de pronunciarse en supuestos similares al que nos ocupa, indicando que cuando no existe prueba que permita vincular al servicio público la causa determinante del daño, esta ausencia de prueba es suficiente por sí sola para desestimar la reclamación presentada, toda vez que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante de acuerdo con los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, e impide apreciar la relación de causalidad y la antijuridicidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

Además, todos los informes incorporados al expediente, incluido el informe técnico de evaluación, estiman que la actuación médica fue conforme con la *lex artis*.

Los propios reclamantes reconocen que el mismo día 31 de diciembre de 2005 se le efectuó al paciente una prueba de imagen y consta asimismo en el expediente que se le realizaron pruebas analíticas, todo ello en menos de 2

horas, pues el ingreso en Urgencias tras el accidente se produjo casi a las 22:00 horas, y a las 23:55 ya estaba en planta.

Por lo que se refiere al día 1 de enero de 2006, ha quedado probado que se le practicó un nuevo hemograma y que le visitó el médico, encontrándole dolorido y acostado. Según se refleja en el informe técnico de evaluación, la administración de analgésicos, que refieren los reclamantes, y el reposo es el tratamiento a aplicar en el caso de fracturas estables, como las que había sufrido el perjudicado.

En cuanto a la situación general del enfermo, cabe afirmar que fue objeto de valoración, pues la historia clínica refleja la realización de anamnesis en varias ocasiones y el informe técnico de evaluación confirma que se sustituyó el Sintrom por heparina de bajo riesgo molecular y avala la actuación de los médicos en relación con la patología crónica, ya que se mantuvo el equilibrio entre las necesidades de anticoagulación requeridas por la valvulopatía del paciente y la contención del cuadro hemorrágico secundario al traumatismo mediante un seguimiento analítico continuo, y efectuándose un control y un tratamiento adecuado de su EPOC.

El informe técnico de evaluación también señala que las constantes, minutos antes de que aquél entrara en parada, eran normales, al igual que los parámetros gasométricos; que los últimos estudios de coagulación revelaban una notable mejoría respecto a los previos y demostraban que el paciente estaba correctamente anticoagulado, así como que dos concentrados de hematíes estaban dispuestos para efectuarle una transfusión. Atribuye el fatal desenlace a los efectos propios del trauma en un paciente con una importante patología crónica de base.

Por tanto, debemos concluir que no se aprecia relación de causalidad entre el fallecimiento del paciente y el 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, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.