

Expediente Núm. 286/2009  
Dictamen Núm. 147/2010

**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 30 de junio de 2010, 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 18 de mayo de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de septiembre de 2008, la esposa y dos hijos del perjudicado presentan en el registro auxiliar del Área de Inspección de Gijón del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como

consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida por el perjudicado en el Hospital "X" y que causó su fallecimiento.

Inician su relato refiriendo que el perjudicado "ingresó en fecha 24 de octubre de 2007, en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital "X", con el diagnóstico de masa pulmonar (...), y pendiente de intervención quirúrgica de neumonectomía izquierda, todo ello por carcinoma escamoso moderadamente diferenciado". El día 26 de octubre de 2007 le fue practicada la intervención quirúrgica de "neumonectomía izquierda con linfadenectomía hilar y mediastínica", quedando ingresado "hasta el día 28 de octubre (...), en la Unidad de Reanimación Quirúrgica del Hospital "X".

Siguen refiriendo que "acomodado nuevamente en el Servicio de Cirugía (...) presentó un cuadro de fiebre de 39,5º, siendo retirados por tal motivo el catéter venoso central y la sonda vesical, y practicados (...) hemocultivos y urinocultivos, constando en el estudio de bacterias de 29 de octubre (...), el crecimiento de Escherichia Coli, iniciando (...) cobertura antibiótica (...)". El día 31 de octubre el perjudicado presenta una "evolución claramente desfavorable"; el día 1 de noviembre se agrava, "con un cuadro de disnea, palidez, sudor y vómitos" y se le ingresa de la Unidad de Reanimación Quirúrgica "ante la presencia de una insuficiencia respiratoria severa, shock séptico y deterioro progresivo de la función renal, precisando (...) intubación endotraqueal, así como ventilación mecánica y drogas vasoactivas". El día 5 de noviembre se le practica "un nuevo estudio de bacterias y micología (...) aislando en el cultivo de hongos el crecimiento de Cándida Albicans, iniciando (...) cobertura con antimicóticos"; el día 6 de noviembre se le realiza, "ante la sospecha de infección de la cavidad torácica, una toracocentesis por el Servicio de Cirugía Torácica". En los días que siguen, "a pesar de la mejora del cuadro séptico, continuó presentando un síndrome febril, todo ello con leucocitosis y a su vez, deterioro de intercambio de gaseoso con aparición de nuevos infiltrados". En los nuevos estudios realizados el 12 de noviembre, "en una muestra del aspirado bronquial, (se comprueba) tanto el crecimiento de Cándida Albicans, como el crecimiento de Acinetobacter Baumannii, y en fecha

13 de noviembre (...), en una muestra del catéter venoso central, el crecimiento de *Acinetobacter Baumannii*", que se tratan con antibióticos. Esta situación se mantiene durante los días 19 y 20 de noviembre, día en que se comprueba en una muestra de sangre, el crecimiento de "estafilococos coagulasa negativas probable contam".

Finalizan su relato refiriendo que el perjudicado "evolucionó desfavorablemente hacia un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), todo ello con sobreinfección respiratoria por gérmenes multirresistentes, desarrollando posteriormente un cuadro de fallo multiorgánico refractario al tratamiento, y falleciendo finalmente en fecha 21 de noviembre de 2007". Se establece como "diagnóstico principal, neumonectomía izquierda: carcinoma escamosa moderadamente diferenciado, y como diagnósticos secundarios y complicaciones en el postoperatorio:./ Infección asociada a catéter y shock séptico secundario./ Fracaso renal./ Colonización respiratoria por *C. Albicans*./ Infección de la cavidad correspondiente a la neumonectomía./ Neumonía asociada a V. Mecánica por *Acinetobacter Baumannii* multirresistente./ Infección asociada a catéter por *Acinetobacter Baumannii* multirresistente./ Bacteriemia por *C. Albicans*./ SDRA./ Shock séptico./ Hígado de sepsis./ Fracaso renal agudo./ Coagulopatía./ Miocardiopatía isquémica + HTP severa./ Fallo multiorgánico refractario./ Exitus".

Consideran que fallaron "las medidas de asepsia y prevención de infecciones hospitalarias", puesto que la "causa inmediata del fallecimiento (...) fueron las múltiples infecciones nosocomiales contraídas y desarrolladas en el propio centro hospitalario", lo que debería haberse evitado "con un cumplimiento estricto de los protocolos de prevención de infecciones nosocomiales".

Solicitan una indemnización de doscientos ocho mil quinientos tres euros con veintiocho céntimos (208.503,28 €).

Adjuntan copia de los siguientes documentos: Acta de declaración de herederos, de fecha 5 de mayo de 2008, e informes de los Servicios del Hospital "X" de Cirugía Torácica, de fecha 21 de noviembre de 2007; de

Medicina Intensiva, de fecha 29 de noviembre de 2007, y de Microbiología, de fechas 31 de octubre, 5, 12, 13, 19 de noviembre y dos del 20 de noviembre de 2007.

2. Mediante escrito de fecha 24 de septiembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a los reclamantes la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Mediante escrito de fecha 23 de octubre de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital "X" que le sea remitida copia de la historia clínica del perjudicado así como los informes actualizados de los Servicios de Cirugía Torácica y de Medicina Preventiva.

4. Con fechas 7 y 18 de noviembre de 2008, el Secretario General del Hospital "X" remite al Servicio instructor copias de la historia clínica y de los informes de los Servicios de Cirugía Torácica y de Medicina Preventiva.

En el informe del Servicio de Cirugía Torácica se refiere que el paciente "ingresa en nuestro Servicio (...) con diagnóstico de neorformación pulmonar izquierda (carcinoma escamoso) (...). El día 26-10-07 se practica una toracotomía lateral izquierda, comprobándose la existencia de una tumoración (...), lo que obliga a una Neumonectomía izquierda con resección de múltiples adenopatías hilio-mediastínicas (...). A las 72 horas de la intervención (...) y estando el paciente en la unidad de hospitalización, se desarrolla cuadro de fiebre elevada, por lo que se retira la vía venosa central, la sonda vesical y se le practican estudios bacteriológicos siendo únicamente positivos los correspondientes a la punta del catéter con crecimiento de una E. Coli. En ningún momento el paciente presentó clínica correspondiente a fístula/empiema post-neumonectomía aunque evoluciona con disnea

progresiva, palidez, sudoración y vómitos. El día 3-11-07, ingresó en la Unidad de Reanimación Quirúrgica donde fue tratado con intubación y ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria severa, shock séptico e insuficiencia renal aguda./ El día 4-11-07, se traslada a UVI (...) con el diagnóstico de sepsis por catéter y shock séptico secundario. El día tercero de la estancia en la UVI (...) se coloca drenaje torácico (...) con extracción de líquido turbio, con un Ph de 7,25. Posteriormente existe mejora progresiva del cuadro séptico con recuperación hemodinámica y de la función renal, aunque persiste febrícula con leucocitosis y deterioro del intercambio gaseoso, y aparición de infiltrados en el pulmón contralateral. El día 8º de la evolución se realiza broncoscopio que demuestra la no existencia de fístula bronquial. Fue tratado por el Servicio de Enfermedades Infecciosas (...), aislándose *Cándida Albicans* en sangre. El paciente desarrolla un cuadro de síndrome de distress respiratorio agudo y shock séptico, con afectación de la función hepática, coagulopatía y fracaso renal agudo que precisa hemodiálisis". Finaliza el informe manifestando que "el paciente desarrolla un cuadro de fracaso multiorgánico, refractario a cualquier tipo de tratamiento y fallece el día 21/11/07 por parada cardio-respiratoria".

En el informe remitido por el Servicio de Medicina Preventiva se refiere que el perjudicado era "un paciente muy susceptible para adquirir una infección hospitalaria (...), ya en el año 2004, en una intervención efectuada en el (Hospital "X"), se le consideró paciente de alto riesgo", y en el que confluían circunstancias que "por la CDC (Center for Disease Control and Prevention de EEUU) (se) consideran como factores de riesgo (para) sufrir infecciones posquirúrgicas (...), (tales) como:/ Diabetes./ Obesidad./ Enfermedades crónicas graves./ Además existían otros factores que podrían facilitar dicha infección:/ Ansiedad paroxística y trastorno de la personalidad./ Angioma venoso y cavernoso frontal derecho./ Cardiopatía isquémica intervenida 2004./ Colelitiasis./ Nefrolitiasis./ Hipertensión./ Alergia a la penicilina./ Tabaquismo activo (fumador habitual de 40 cigarrillos/día)./ Asbestosis pulmonar, etc". Refiere, además, las "medidas higiénicas puestas

en práctica en el hospital y en el quirófano de Cirugía Torácica y validadas en el momento de esta intervención” tales como “circulación de aire en quirófanos con volúmenes, temperaturas y humedad de acuerdo a normas internacionales./ Filtrado del aire con filtros HEPA que elimina (el) 99,5% de todas las partículas./ Controles ambientales de hongos oportunistas habituales, según normas establecidas por el INSALUD, sin que se detectasen la presencia de estos gérmenes./ Limpieza normalizada por equipos altamente preparados y específicos del área quirúrgica. En ningún caso se detectaron hongos en las tomas de sedimentación del aire”. Añade que “la preparación del material quirúrgico se realizó en día 25 de octubre de 2007 (...), durante el proceso de esterilización no hubo ningún procedimiento anómalo que alterase dicha esterilización”. Respecto a la supuesta “falta de práctica de antibioterapia profiláctica” a la que se alude en la reclamación, refiere que “se administró (al paciente) durante la inducción a la anestesia vancomicina intravenosa 1 gr, cumpliendo (...) las recomendaciones aprobadas por la comisión de infecciones del (Hospital “X”) en cuanto a:/ Antibiótico recomendado ante la presencia de alergias a la penicilina./ La dosis adecuada./ Y su administración en el tiempo requerido”. El informe expone que “la duración de la intervención está dentro de los parámetros internacionalmente aceptados: se inició a las 11:05 h finalizando a las 14:05 h”, y concluye que “en el (Hospital “X”) y precisamente el día 26-10-07 en el quirófano de cirugía torácica se cumplieron escrupulosamente las normas de higiene y control de acuerdo a las recomendaciones más exigentes en la actualidad en los países más desarrollados”.

5. Con fecha 28 de noviembre de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y procede a su valoración: “Por parte del (Hospital “X”), se cumplieron escrupulosamente la normas de higiene y control de acuerdo a las recomendaciones existentes en la actualidad, se pautó profilaxis antibiótica adecuada y se informó al paciente sobre este riesgo específico tal y

como figura en el documento de consentimiento informado (...). La infección hospitalaria es uno de los problemas sanitarios más frecuentes en la población de un país desarrollado” y refiere estudios que indican que “entre un 5 y un 10% de todos los pacientes ingresados desarrollan esta complicación”. Concluye que “la actuación médica fue conforme a la *lex artis*, tanto en cuanto a la intervención en sí misma como a la política de profilaxis de infección nosocomial”.

6. Mediante escritos de 1 de diciembre de 2008 y de 29 de enero de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 27 de febrero de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en medicina interna. En el mismo se concluye que “El enfermo falleció por shock séptico y fracaso multiorgánico tras una sepsis por *E. Colli* aparecida en el postoperatorio inmediato a una neumonectomía por cáncer de pulmón (...). *E. Colli* es una bacteria que existe habitualmente en el colon de las personas sanas y enfermas y desde esta localización puede colonizar piel, mucosas o sangre, causando infección, sin que ello esté en relación con las medidas de asepsia que se hayan tomado (...). Al paciente se le administró profilaxis antibiótica en la inducción de anestesia para disminuir este riesgo de infección (...). *E. Colli* es una bacteria con tendencia a producir hipotensión y shock séptico (...). El shock séptico es una afección grave con una mortalidad superior superior al 50% que se eleva a más del 90% si hay fracaso multiorgánico como ocurrió en este paciente (...). Las infecciones que posteriormente aparecieron en este enfermo son las habituales en un enfermo crítico que está en la UCI y cuya prevalencia es imposible disminuir hasta 0%, aunque se apliquen todas las medidas preventivas conocidas (...). Creemos que la actuación ha sido correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*”.



**8.** Mediante escrito notificado el día 13 de marzo de 2009, se comunica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se les adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento.

**9.** Transcurrido el trámite de audiencia sin haberse formulado alegaciones, con fecha 30 de abril de 2009 el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se refleja que los reclamantes achacan el fallecimiento del perjudicado a las “múltiples infecciones nosocomiales contraídas y desarrolladas en el propio centro hospitalario” a consecuencia del fallo de “las medidas de asepsia y prevención de infecciones hospitalarias, tales como asepsia de quirófanos e instrumental, desinfección meticulosa del área operatoria, evitación de cuerpos extraños, acortamiento del tiempo operatorio, eliminación de tejidos desvitalizados, práctica de antibioterapia profiláctica, etc., todo ello teniendo en cuenta el crecimiento y colonización de distintas bacterias y hongos”; sin embargo, consta que se “cumplieron escrupulosamente las normas de higiene y control de acuerdo a las recomendaciones existentes en la actualidad, se pautó profilaxis antibiótica adecuada y se informó al paciente sobre este riesgo específico tal y como figura en el documento de consentimiento informado”, por lo que la propuesta concluye que “la actuación médica fue conforme a la lex artis, tanto en cuanto a la intervención en sí misma, como a la política de profilaxis de infección nosocomial”.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de mayo de 2009, registrado de entrada el día 21 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.



**11.** Con fecha 15 de octubre de 2009, la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias solicita a este Consejo Consultivo la remisión de los antecedentes reclamados en el cuerpo del escrito que se adjunta, “para completar el expediente administrativo origen del presente recurso”, interpuesto por los reclamantes; remisión que se efectúa el 26 de octubre del mismo año.

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, la reclamación se presenta con fecha 11 de septiembre de 2008. Dado que el fallecimiento del esposo y padre de los reclamantes se produjo el 21 de noviembre de 2007, la reclamación ha sido 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.

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 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Ahora bien, como se deduce de los antecedentes, existe constancia de la pendencia de un recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta del procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este dictamen. En consecuencia, dado que este se encuentra sub iúdice, sin que conste formalmente en el expediente que el procedimiento judicial esté aún pendiente de conclusión y sentencia, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en caso contrario habría de estarse al pronunciamiento judicial. Observación esta 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.-** Los reclamantes interesan una indemnización por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposo y padre, cuya “causa inmediata (...) fueron las múltiples infecciones nosocomiales contraídas y desarrolladas en el propio centro hospitalario”, que atribuyen al “funcionamiento anormal” del servicio público sanitario.

Consta en el expediente que, tras haber sido sometido a una neumonectomía el día 26 de octubre de 2007, el fallecido padeció durante el postoperatorio una infección nosocomial, permaneciendo ingresado y diagnosticándosele sucesivamente “insuficiencia respiratoria severa, shock séptico e insuficiencia renal aguda”, “cuadro de síndrome de distress respiratorio agudo y shock séptico, con afectación de la función hepática, coagulopatía y fracaso renal agudo”, falleciendo el 21 de noviembre del mismo año “por parada cardio-respiratoria” tras desarrollar un “cuadro de fracaso

multiorgánico". Hemos de presumir, por tanto, la existencia de unos daños morales en los reclamantes, esposa e hijos del fallecido, susceptibles de evaluación económica, que efectuaremos en caso de apreciar la concurrencia de los requisitos que originan la responsabilidad de la Administración.

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 la interesada 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.

Los reclamantes consideran que “la asistencia médica prestada en el Hospital (...) no se ajusta en ningún modo al criterio de la *lex artis*, y (...) la causa inmediata del fallecimiento del causante (...) fueron las múltiples infecciones nosocomiales contraídas y desarrolladas en el propio centro hospitalario”.

En concreto, afirman que han “fallado las medidas de asepsia y prevención de infecciones hospitalarias, tales como asepsia de quirófanos e instrumental, desinfección meticulosa del área operatoria, evitación de cuerpos extraños, acortamiento del tiempo operatorio, eliminación de tejidos desvitalizados, práctica de antibioterapia profiláctica, etc”.

Con carácter preliminar debemos advertir que, a pesar de que pesa sobre quien reclama la carga de la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega y, en particular, la de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama, la actividad probatoria desplegada por los interesados se limita a invocar en su escrito inicial jurisprudencia relativa a los daños por infección hospitalaria y a documentar parcialmente la asistencia recibida, a través de informes integrantes de la historia clínica, como si su mero enunciado o descripción probara la realidad de la infracción de la *lex artis ad hoc* que imputa a la Administración. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio acerca del respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada sobre la base en los informes médicos incorporados al expediente, los cuales no han sido discutidos por los interesados, quienes tampoco han formulado alegación alguna durante el trámite de audiencia.

Los informes obrantes en el expediente detallan las medidas higiénicas “puestas en práctica” y “validadas en el momento de esta intervención” y “los controles del material” quirúrgico empleado realizados, concluyendo que el día de la intervención y con ocasión de la misma “se cumplieron escrupulosamente

las normas de higiene y control de acuerdo a las recomendaciones más exigentes en la actualidad en los países más desarrollados". A la vista de los mismos debe rechazarse también la falta de práctica de antibioterapia profiláctica alegada por los interesados, pues se administró la medicación procedente "cumpliendo (...) las recomendaciones aprobadas por la comisión de infecciones del" hospital, estando "la duración de la intervención (...) dentro de los parámetros internacionalmente aceptados". Todos los informes emitidos en el curso del procedimiento juzgan, además, correcta la atención sanitaria orientada al diagnóstico y tratamiento del cuadro infeccioso, constando en la historia clínica de modo detallado el seguimiento del postoperatorio en el hospital. Además, debemos tener presente que la aparición de infecciones constituye una complicación propia de la práctica de cirugía de resección pulmonar, como refleja el documento de consentimiento informado firmado por el paciente, quien además estaba considerado como "paciente de alto riesgo", "muy susceptible para adquirir una infección hospitalaria", por la concurrencia en su persona de una pluralidad de factores y patologías determinantes de una mayor propensión a su padecimiento.

En definitiva, tanto el informe técnico de evaluación como el realizado por los especialistas en Medicina Interna concluyen que la actuación médica fue acorde con la *lex artis ad hoc*, y que la complicación surgida en el postoperatorio está descrita en el consentimiento informado suscrito por el reclamante para la intervención quirúrgica, siendo un riesgo del que fue informado y que consintió expresamente. Materializado el riesgo, la infección fue diagnosticada y tratada de forma correcta, no resultando, por lo expuesto, imputable al servicio público sanitario el daño alegado al no concurrir relación de causalidad entre este y la asistencia sanitaria prestada.

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.