Expediente Núm. 358/2010
Dictamen Núm. 33/2011

**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 27 de enero de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

"El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 17 de diciembre de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ……, por daños que atribuye a la asistencia sanitaria que se le dispensó en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 27 de enero de 2010, se presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por daños que se atribuyen a la asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

El reclamante manifiesta que entre los días 5 y 19 de marzo de 2009 permaneció ingresado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", con diagnóstico de insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus. Dice que en el informe

del alta hospitalaria se hace constar que "en relación con vía IV, sufre episodio de flebitis con edema en mano izquierda, que es valorado por el Servicio de Cirugía Vascular, indicando tratamiento antibiótico y curas locales, presentando evolutivamente mejoría progresiva" y que "se recomendaba una cura diaria de la mano, según informe de enfermería, que señalaba (...) 'deterioro o riesgo de deterioro de la integridad cutánea´".

Sigue relatando que "el día 21 de marzo de 2009 (dos días después del alta (...) ingresa en el Servicio de Cirugía Plástica" del Hospital "Y" con "necrosis del dorso de la mano izquierda, relacionado con flebitis sucedida durante su ingreso en el Hospital `X´". Es sometido "a varias intervenciones para desbridar la escara, tomar cultivos, colocar drenajes" y "el 15 de abril se valoran necrosados y esfacelados los restos del aparato extensor, que se extirpan y cubren con un injerto de piel, siendo informado de las escasas posibilidades de recuperación de la disfunción por la mala microcirculación derivada de la múltiple patología de base".

Alega el reclamante que ha permanecido en situación de incapacidad temporal un total de 90 días, 42 de ellos hospitalarios y los otros 48 impeditivos, y que presenta las siguientes secuelas: "rigidez metacarpofalángica en 4 articulaciones./ Rigidez interfalángica proximal en 4 articulaciones./ Rigidez interfalángica distal en 4 articulaciones./ Artrosis postraumática o dolor en mano./ Trastorno venoso postraumático leve./ Perjuicio estético moderado". Asigna a las secuelas funcionales 18 puntos (1 punto por la rigidez de cada articulación, 3 puntos por la artrosis y 3 puntos por el trastorno venoso) y 10 puntos al perjuicio estético, y considera que dichas secuelas son "constitutivas de una incapacidad permanente total, pues me incapacitan para las actividades diarias".

Valora el daño en setenta y tres mil doscientos setenta y cinco euros, con setenta y ocho céntimos (73.275,78 €), por los siguientes conceptos: por días de baja (a razón de 65,48 €/día hospitalario y 53,20 €/día impeditivo), 5.303,76 €; por secuelas funcionales, 11.998,62 €; por secuelas estéticas,

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

5.973,40 €, y por la lesión permanente en el grado de incapacidad total, 50.000 €.

El reclamante afirma la existencia de "una relación de causa efecto entre el tratamiento médico pautado en el Hospital `X´ y mi situación clínica, toda vez que al alta médica (19 de marzo de 2009) ya se indicaba la problemática que había surgido en relación con la flebitis y solo dos días después (21 de marzo de 2009) me vi obligado a ingresar de urgencia" en el Hospital "Y" "para ser intervenido quirúrgicamente", y que las lesiones "se hubieran podido evitar si se hubiera realizado una correcta atención médica". A su juicio, "es indiscutible que la mala colocación y atención por el personal sanitario al correcto funcionamiento de la vía que se me había colocado en la mano izquierda (...) provocó finalmente la flebitis y la necrosis del dorso de la mano".

Adjunta a la reclamación, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe de valoración del daño datado el 18 de enero de 2010. Consta exploración física del reclamante según la que en la mano izquierda "se aprecia rigidez en las cuatro articulaciones metacarpofalángicas de los dedos trifalángicos, así como en las interfalángicas proximales y las interfalángicas distales, imposibilidad para puño por lesión del aparato extensor y para la extensión completa. Cicatriz con trastornos tróficos e injerto cutáneo en dorso de la mano (...). Pérdida de fuerza para garra de un 90% a un 70% en función de la posición. Notable edema de los dedos por linfedema" y diagnóstico de "lesión del aparato extensor de la mano izquierda (...) tras venopunción". En el apartado "comentario" consta puntuación de las secuelas, en los términos de la reclamación y que "la rigidez de cada articulación, metacarpofalángica o interfalángica, se valora en un punto. La mano sufre dolor y además tiene pérdida de fuerza, lo que se estima dentro del epígrafe dolor en mano. El edema de los dedos, apreciable a simple vista, es considerado dentro del apartado correspondiente a trastornos venosos postraumáticos leves (...). Para la estimación del perjuicio estético se sigue, de modo orientativo, el método referencial de valoración, publicado en la revista La Ley en 1.999". Añade que "las anteriores secuelas son constitutivas de una incapacidad para el paciente" y

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

que “se toma como inicio de la lesión la mitad de su ingreso en el hospital y como alta el día 10 de junio en el que decide no llevar a cabo más tratamiento, completando así un total de 90 días de estabilización lesional, de los que 42 tienen carácter de ingreso hospitalario y 48 de tipo impeditivo, a la luz de las secuelas que padece (...) con arreglo a la documentación que se me facilita”. Contiene fotografías del dorso de la mano, de las dos manos y de la mano izquierda. b) Seis fotografías. c) Informe de alta del Servicio de Medicina Interna del Hospital “X”, relativo a ingreso entre los días 5 y 19 de marzo de 2009. Consta que el ahora reclamante nació en 1939, que ingresa por disnea, así como antecedentes de “etilismo y tabaquismo. HTA. Diabetes mellitus insulinodependiente, dislipemia. Diagnosticado (...) en el año 1997 de síndrome narcolepsia-cataplejia. Cardiopatía isquémica, miocardiopatía dilatada; episodios de insuficiencia cardiaca. SAHS a tratamiento con CPAP en domicilio. Operado de aneurisma de aorta abdominal (prótesis). Operado de hernia inguinal (...). Anamnesis por Aparatos: multimedicado” y diagnósticos de “insuficiencia cardiaca y diabetes mellitus”. En “comentario”, consta “en relación con vía IV, sufre episodio de flebitis con edema en mano izda., que es valorado por el Servicio de Cirugía Vascular, indicando tratamiento antibiótico y curas locales, presentado evolutivamente mejoría progresiva”. Se recomienda “cura diaria de mano, según informe de enfermería que se entrega al paciente” y revisión por, entre otros especialistas, el de Cirugía Vascular. d) Informe de alta del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y”, relativo a ingreso desde el día 21 de marzo al día 1 de mayo de 2009. En “historia actual” consta que el ahora reclamante “ingresa en nuestro Servicio de Urgencia por presentar una necrosis del dorso de la mano izquierda relacionado con una flebitis sucedida durante su ingreso” en el Hospital “X”, “por un cuadro de disnea”; que “en el momento del ingreso se comprueba una gran colección purulenta en dorso de la mano izquierda que limita la flexoextensión de los dedos. No existe linfangitis y está a tratamiento con Augmentine”. Se diagnostica “infección mano izquierda”. En “procedimientos quirúrgicos”, consta que “con fecha 15-04-09 se procede bajo anestesia general a valorar los restos tendinosos del aparato extensor que

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

están necrosados y esfacelados (...). Al extirpar todos los restos tendinosos se cubre el defecto con un injerto de piel", y en el apartado "evolución, que "se le informa al paciente de las pocas posibilidades quirúrgicas que tiene el tratamiento de sus secuelas, derivadas de las dificultades de cobertura cutánea pues es un paciente con alta tasa de tabaquismo lo que altera gravemente la microcirculación de los tejidos./ Las posibilidades de reconstrucción del aparato extensor de la mano son por ello muy limitadas". Se pauta "remitir al Sº de Rehabilitación de su Área de salud para iniciar movilización activa" y "revisión en la consulta de Cirugía Plástica".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

**2.** Mediante escrito de fecha 3 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Por oficio del día 8 de febrero de 2010, el instructor solicita a la Gerencia del Hospital "X" una copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia, así como un informe de los servicios que le prestaron asistencia sobre el concreto contenido de la reclamación presentada.

**4.** Los días 15, 22 y 24 de febrero de 2010, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias una copia de la historia clínica y los informes de los Servicios de Cirugía Vascular y de Medicina Interna.

La historia clínica está integrada por, entre otros, los siguientes documentos: a) Hoja de valoración de enfermería al ingreso del día 5 de marzo de 2009, en el que consta la total autonomía del ahora reclamante para las actividades de la vida diaria. b) Hoja de enfermería, en la que consta anotación del día 8 de marzo de 2009, a las 19:00 horas, según la que "avisan vía extravasada edema en MSI". Constan anotaciones diarias relativas a la atención

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

dispensada al paciente tras este episodio. c) Hoja de observaciones del curso clínico en el Servicio de Medicina Interna. Figuran anotaciones diarias relativas a la atención relativa al miembro superior izquierdo que se prestó al ahora reclamante desde el día 9 de marzo de 2009. d) Hoja de consulta médica del Servicio de Cirugía Vascular, en la que figura anotadas consultas los días 12, 16 y 18 de marzo de 2009, en relación con "edema de dorso de mano izda." (extravasación). e) Informe de Alta en el Servicio de Medicina Interna, relativo a ingreso desde el día 5 al 19 de marzo de 2009, cuyo contenido coincide con el aportado por el reclamante. f) Impreso de enfermería al alta hospitalaria del día 19 de marzo de 2009, en el que consta "deterioro o riesgo de deterioro de la integridad cutánea" no resuelto al alta, y en el apartado de "cuidados de enfermería" que necesitan seguimiento la "lesión cutánea en mano izquierda, vista ayer por el servicio de cirugía vascular, que recomendó curas locales con suero salino, Linitul y Betadine. También se le recomendó elevación y movilización de dedos". g) Hoja de historia y exploración clínicas en el Servicio de Rehabilitación, en la que consta ingreso el día 10 de junio de 2009, sin anotaciones.

El informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, datado el 22 de febrero de 2010, hace constar que "durante el episodio de ingreso por insuficiencia cardiaca presenta extravasación de fluidoterapia a través de la venoclisis del dorso de la mano izquierda. Valorado por el Servicio de Cirugía Vascular, conserva los pulsos arteriales y presenta con los días de evolución una escara en el dorso de la mano izquierda. Al alta se recomienda tratamiento con antibióticos y curas locales a la espera de valorar en consultas externas la actitud terapéutica definitiva en función de la evolución de la lesión".

El día 24 de febrero de 2010 el Jefe del Servicio de Medicina Interna informa que "es difícil relacionar los hechos con una flebitis bacteriana o física, en la que deberían predominar la supuración local, la tumefacción de la vena afecta y la repercusión general. No tenemos resultados microbiológicos que avalen ni descarten esta posibilidad./ Respecto a las medicaciones que se perfundían, ni el suero glucosado, ni la insulina aparecen relacionados con

eventos similares. Respecto a la furosemida, en la ficha técnica sí aparecen manifestaciones dérmicas, aunque diferentes de la reseñada./ Los datos recogidos de la historia no nos permiten establecer una relación de proximidad entre la zona de la punción y las posteriores lesiones./ Dada la naturaleza de las lesiones, y los datos aportados, no podemos descartar factores locales asociados, presión local, efecto asociado del edema, etc., que puedan haber sido los factores coadyuvantes, o desencadenantes del proceso".

**5.** Con fecha 23 de marzo de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el Informe Técnico de Evaluación. Considera que "no es descartable un nexo causal entre la extravasación, ocurrida de acuerdo con toda la documentación clínica, y las lesiones ocasionadas. Aún cuando los medicamentos que se estaban suministrando al paciente no sean por sí mismos substancias necrotizantes, puede haber otras causas de origen físico que den lugar a la lesión que posteriormente apareció, entre las que están desde el síndrome compartimental a las citadas por el responsable del Servicio", por ello, entiende que la reclamación "debe ser estimada dejando para un momento posterior de la tramitación del expediente administrativo la fijación de la cuantía indemnizatoria".

**6.** Mediante escrito de 29 de marzo de 2010, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y del expediente completo a la correduría de seguros, respectivamente.

**7.** El día 15 de septiembre de 2010, se notifica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 27 del mismo mes se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo compuesto por ciento diecinueve (119) folios, según hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

No consta la presentación de alegaciones en este trámite.

**8.** El día 29 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio.

En el punto 4 de los antecedentes de hecho expone, a propósito de la cuantía indemnizatoria, que "el caso que nos ocupa es el de un paciente de edad avanzada, que presenta un deterioro importante por padecer una patología de tipo crónico en base a una diabetes mellitus insulino-dependiente que no parece estar bien controlada. Padece apnea del sueño, obesidad importante, macro y microangiopatía, hipertensión arterial, etilismo y tabaquismo importante, intervenido de aneurisma aórtico, cardiopatía isquémica con miocardiopatía dilatada e insuficiencia cardiaca, que es lo que le llevó a urgencias por edemas tibiales con oliguria y disnea intensa de reposo con ortopnea". Señala que el reclamante presenta: "anquilosis en posición funcional del 2º dedo (4-5), 4 puntos" y "anquilosis en posición funcional dedos 3º, 4º, 5º (2-4/dedo), 6 puntos". A continuación se rebate la valoración de las lesiones que realiza el interesado, justificando la propuesta. A propósito de la valoración con 1 punto de la rigidez de cada una de las articulaciones de los cuatro dedos, se indica que "el actual baremo no recoge el término rigidez y que se está aplicando como limitación de la movilidad de cada articulación. Sería también posible interpretarlo como anquilosis en posición funcional aunque sería en grado mínimo ya que no hay anquilosis exactamente sino una disminución de la realización de la garra de un 70-90%, según posición. En este caso, el baremo contempla 4-5 puntos para el 2º dedo y 2-4 para cada uno de los 3º, 4º y 5º. Siempre se incluye el conjunto de las articulaciones del dedo. Serían 4 puntos por el 2º dedo y 6 por los otros 3". Se niega la artrosis, admitiendo la posibilidad de que existan molestias en la mano "sin llegar al dolor, ya que no consta medicación analgésica específica pautada de modo crónico a tal efectos, ya que el dolor para ser secuela debería ser crónico. Se solicita 3 puntos pero no se justifican ya que es el máximo y correspondería a

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

un dolor muy intenso. Sería a lo sumo 1 punto". Por lo que se refiere al trastorno venoso postraumático leve, se indica que "en el baremo se dice que el trastorno venoso leve se caracteriza por apreciación de varices y pigmentación. Aquí creemos que no se produce ya que de lo contrario se habría descrito. Por lo tanto, en todo caso, el trastorno será muy leve y se valora con 1 punto". En cuanto al prejuicio estético, se indica que "cumple criterios de perjuicio ligero en grado bajo, por lo que se valora con 2 puntos". A propósito de la indemnización por incapacidad permanente en grado de total que se reclama, la propuesta hace constar que requiere "según lo contemplado por el baremo, 'presentar secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado'. El (reclamante) ya llevaba con anterioridad una vida con limitación en su actividad personal y social debido a los cuidados que requiere por su delicado estado de salud. Tampoco puede estar ya realizando actividad laboral y sus actividades serán las propias de la vida cotidiana y autocuidado. Todo ello lo puede realizar sin problemas y principalmente al tener una ligera secuela en mano no dominante". En total, por secuelas funcionales propone 12 puntos, 2 puntos por perjuicio estético y 42 días de incapacidad temporal, correspondientes al período de hospitalización. Por lo que se refiere a los 48 días impeditivos que el interesado reclama, dice que "no están justificados documentalmente" y que "no cabe admitir días impeditivos para actividades habituales por una disminución de la garra en la mano no dominante en un hombre de 70 años, que no realiza actividad laboral y trabajos manuales, que por fuerza lleva una vida muy limitada por su pluri-patología y su situación cardiaca que no le permite realizar esfuerzos. Las actividades de la vida diaria y su cuidado personal se pueden realizar con normalidad". Añade que "según el baremo orientativo de duración de las patologías más frecuentes la herida abierta de mano con lesión de extensores se estima en 60 días. Si consideramos que ha estado recibiendo cuidados hospitalarios por este motivo durante 42 días, la diferencia correspondería a los días no impeditivos. Serían 18 días".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Aplicando las cuantías correspondientes a 2009 del baremo establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), propone abonar una indemnización por un importe total de once mil quinientos cuarenta y un euros con cuarenta y seis céntimos (11.541,46 €) por los siguientes conceptos: 12 puntos de secuelas funcionales, 7.168,18 €; 2 puntos de perjuicio estético, 1.107,42 €; 42 días hospitalarios, 2.750,16 €, y 18 días no impeditivos, 515,70 €.

En el fundamento de derecho segundo, recoge las consideraciones vertidas en el informe técnico de evaluación, y concluye que "cabe estimar la reclamación presentada, en la cuantía indemnizatoria calculada en el punto 4 de los antecedentes de hecho", anteriormente referido.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de diciembre de 2010, registrado de entrada el día 22 de diciembre de 2010, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ……, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17,

apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado 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 27 de enero de 2010, habiendo tenido lugar la asistencia sanitaria de la que trae causa entre los días 5 y 19 de marzo de 2009, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado, aun sin atender al momento de determinación del alcance de las secuelas.

**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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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 y propuesta de resolución.

Apreciamos que la valoración económica la realiza la Administración por primera vez en la propuesta de resolución, sin que ningún otro informe previo (singularmente el informe técnico de valoración) se pronuncie al respecto, o tan siquiera aporte los elementos de hechos (días invertidos en la recuperación, secuelas valorables, etc.) que habrían de ser tenidos en cuenta a la hora de elaborar dicha propuesta. Dado que la propuesta de resolución se elabora una vez evacuado el trámite de audiencia del interesado, la consecuencia es que este no ha podido, en ningún momento, alegar ni presentar los "documentos y justificaciones" que estime pertinentes sobre una parte fundamental del contenido de tal propuesta de resolución, como es la cuantificación de los daños, produciéndose una indefensión material en el interesado, limitada a este aspecto concreto.

También se aprecia que en la propuesta de resolución se realizan consideraciones sin que conste en el expediente el necesario soporte documental de las mismas: no constan los fármacos pautados al interesado, no obstante lo cual se afirma que el reclamante no tiene pautados analgésicos; no figura exploración del reclamante por el Servicio de Rehabilitación al que fue derivado tras el alta en el Servicio de Cirugía Plástica, ni se ha solicitado informe del mismo, y se valora en la propuesta la incidencia de la lesión en su actividad habitual.

No obstante, habida cuenta del sentido final de nuestro dictamen, no consideramos necesario ordenar la retroacción del procedimiento.

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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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.

**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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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, concurran, 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

**SEXTA.-** Es objeto de análisis una reclamación de daños atribuidos a la asistencia sanitaria prestada por un hospital público.

Consta en el expediente que se diagnosticó al interesado una infección de la mano izquierda, por la que precisó ingreso hospitalario entre los días 21 de marzo y 1 de mayo de 2009, y que soporta secuelas, lo que constituye un daño que reúne los elementos necesarios para legitimar la pretensión de responsabilidad patrimonial.

También hay constancia de que el ahora reclamante había permanecido ingresado en un hospital público entre los días 5 al 19 de marzo de 2009 y que el día 8 de marzo de 2009 se produjo una extravasación de fluidoterapia a través de la venoclisis del dorso de la mano izquierda.

El reclamante sostiene su pretensión indemnizatoria en la existencia de relación de causalidad entre el tratamiento médico que recibió en este hospital público y su situación clínica, con base en que al alta médica ya se indicaba la problemática que había surgido en relación con la flebitis y solo dos días después hubo de ingresar en otro hospital para recibir atención urgente por ese motivo.

El informe técnico de evaluación sostiene que aunque los medicamentos que se suministraban al paciente no fuesen sustancias necrotizantes, puede haber causas de origen físico que den lugar a la lesión que posteriormente

apareció. Concluye que no es descartable un nexo causal entre la extravasación y las lesiones en la mano izquierda del interesado.

Hemos de analizar ahora si la extravasación de fluidoterapia es consecuencia, como el reclamante afirma, de la atención sanitaria que se le dispensó. A estos efectos, debemos recordar que 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 el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega.

El reclamante considera indiscutible la mala colocación de la vía y la desatención por parte del personal sanitario de velar por su correcto funcionamiento, lo que desembocó en la necrosis del dorso de la mano, y

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

afirma que las lesiones se hubieran podido evitar con una correcta atención médica.

Los informes aportados por la Administración no se oponen a las consideraciones vertidas por el interesado, por lo que debemos considerar que admiten, implícitamente, el reproche de mala praxis.

En suma, debemos concluir que el daño sufrido por el interesado es consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue dispensada en un hospital público entre los días 5 y 19 de marzo de 2009.

**SÉPTIMA.-** Establecida la relación causal, hemos de pronunciarnos sobre la cuantía de la indemnización.

El reclamante interesa setenta y tres mil doscientos setenta y cinco euros, con setenta y ocho céntimos (73.275,78 €), correspondientes a 90 días de baja, de ellos 42 de hospitalización y 48 impeditivos, 18 puntos de secuelas funcionales, 10 puntos de perjuicio estético e incapacidad permanente total.

La propuesta de resolución reconoce once mil quinientos cuarenta y un euros con cuarenta y seis céntimos (11.541,46 €), por 42 días de hospitalización y 18 días de baja no impeditivos, en total 60 días de baja, 12 puntos de secuelas funcionales y 2 puntos de perjuicio estético.

Es cierto que el interesado no acreditó todos sus pedimentos, pero no es menos cierto que -según hemos señalado en la consideración cuarta- no se han incorporado al expediente informes que avalen alguna de las consideraciones formuladas por la Administración y que se ha privado a aquel de que en el trámite de audiencia pudiera haber formulado alegaciones y presentado pruebas en defensa de sus pretensiones sobre la indemnización procedente.

A la vista de todo ello, este Consejo Consultivo carece de elementos de juicio suficientes para alcanzar un pronunciamiento sobre el importe de la indemnización que corresponde al interesado. Es la Administración la que, mediante la práctica de una comprobación contradictoria, realizando los actos de instrucción y valoración médica que sean necesarios para determinar el alcance de las secuelas y los días de curación alegados, puede y debe fijar la

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

indemnización que ha de abonar al interesado. Para el cálculo de la misma parece apropiado valerse del baremo establecido al efecto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (texto refundido, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), que, si bien no resulta de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos. En definitiva, este Consejo Consultivo considera indemnizables las secuelas y los días de curación, ya sean hospitalarios, impeditivos o no impeditivos, todo ello en función de lo que finalmente y de forma contradictoria se determine.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, estimando la reclamación presentada, indemnizar a ……, en los términos que se hacen constar en el cuerpo de este dictamen."

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.