

Expediente Núm. 185/2011  
Dictamen Núm. 383/2011

**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 22 de diciembre de 2011, 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 20 de junio de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por daños que atribuye a la asistencia dispensada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 6 de octubre de 2010, el reclamante presenta en una oficina de Correos una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias por daños que atribuye a la asistencia dispensada en un hospital público.

Refiere que el día 12 de septiembre de 2006 su representado ingresó en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital “X” por celulitis submaxilar derecha odontógena, con exodoncia y drenaje purulento, que se trató con

clindamicina, "si bien durante tres días antes del ingreso tenía un dolor agudo e inflamación en la región submaxilar derecha". Tres días después comenzó con disnea. Fue valorado por el Servicio de Neumología del hospital, sufriendo un fallo respiratorio, entendiéndose que el mismo podría tener relación con cuadro séptico, e ingresa en la UVI al día siguiente.

Afirma que tres días después de sacarse una muela su representado se ve en la UVI "sin explicación alguna" y que cinco días después de la extracción molar va siendo objeto de los siguientes diagnósticos: "celulitis en espacios parafaríngeo y submandibular derechos, con formación de un absceso submandibular y otro parotídeo./ Dudosa mediastinitis de inicio./ Trombosis parcial de vena yugular interna derecha./ Embolismos sépticos en hemitórax derecho./ Distress respiratorio".

Expone que tras este cuadro, "que nunca debería haberse producido", su representado fue intervenido quirúrgicamente de urgencia, drenándole los abscesos, y que "a punto de morir, en situación de shock séptico, con insuficiencia renal y hepática le son suministradas drogas vasoactivas y antibióticos, así como relajantes musculares para adaptar el respirador".

Manifiesta que luchó contra la muerte durante un mes más, que fue dado de alta en la UVI el 27 de octubre de 2006 y que desde esta fecha han sido varios los ingresos hospitalarios, siendo la fecha de su última alta el 18 de julio de 2008, por parte del Hospital "Y".

Señala que, "a consecuencia de las graves lesiones sufridas en su organismo por el shock séptico", a su representado se le declaró una invalidez permanente absoluta para todo tipo de trabajo, revisada por Resolución de 31 de julio de 2009, que fue objeto de reclamación previa, desestimada mediante Resolución de 6 de octubre de 2009 y notificada el 14 de octubre de 2009, y alega que, "contado el plazo de un año para reclamar desde la notificación de la anterior resolución definitiva y firme, la presente reclamación se presenta dentro del plazo legalmente establecido".

El reclamante considera que las secuelas que padece su representado "son debidas a un tratamiento tardío de la evidente infección". A su juicio existe

una prestación irregular del servicio sanitario, al producirse una infección generalizada no justificada como consecuencia de la tardía aplicación del tratamiento para la celulitis submaxilar que padecía. Entiende que deberían haberse hecho más estudios y pruebas, "especialmente de carácter preventivo, agotando todos los medios de diagnóstico que tuvieran a su alcance (...), al objeto de evitar la infección que, probablemente, fuese ocasionada por el propio medio hospitalario". Destaca que los médicos del Servicio de Cirugía Maxilofacial eran concededores al realizar la extracción de que tres días antes ya tenía un dolor agudo e inflamación en la región submaxilar derecha.

Valora el daño ocasionado en doscientos diez mil euros (210.000 €) por secuelas, perjuicio estético, días improductivos y daño moral, solicitando una indemnización por el citado importe.

Adjunta los siguientes documentos: a) Escritura de poder para pleitos, otorgada por el paciente a favor del abogado actuante el día 19 de octubre de 2009. b) Informe de alta en la UVI del Hospital "X", datado el 27 de octubre de 2006, relativo a un ingreso el día 16 de septiembre por insuficiencia respiratoria. En él consta que se trata de un "paciente de 38 años que ingresó el día 12-9-2006 en el Servicio de Cirugía Maxilofacial por celulitis submaxilar derecha odontógena, con exodoncia y drenaje purulento mantenido que se trató con clindamicina. El 15-9-2006 por la noche comienza con disnea. Valorado por el Servicio de Neumología, podría tener relación con cuadro séptico el fallo respiratorio, motivo por el cual ingresa en UVI el 16-5-2006 (*sic*)". Se relata la asistencia dispensada y se señala como impresión diagnóstica "shock séptico secundario a celulitis submaxilar./ Síndrome distress respiratorio del adulto (SDRA)./ Sepsis por A. Baumannii y S. aureus meticilinresistente./ Candidemia". c) Informe de alta del Servicio de Cirugía Maxilofacial del hospital de 6 de noviembre de 2006, relativo a un ingreso el día 12 de septiembre, en el que figura que "desde 3 días previos al ingreso, dolor agudo e inflamación en la región submaxilar derecha". En la exploración, se anota "tumefacción y empastamiento de la región submaxilar derecha, con dolor a la palpación. A la exploración intraoral se aprecia segundo molar inferior

derecho con gran caries y destrucción coronal e intenso dolor a la percusión". En evolución, refiere que "se realizó el día 13-9-06 exodoncia del segundo molar inferior derecho cariado. El día 16-9-06 presenta empeoramiento del estado general con disnea importante. Aumento de las partes blandas del cuello, por lo que el 17-9-06 se realiza drenaje cervical, obteniendo emisión de pus. El cuadro clínico sigue empeorando, produciéndose un fallo multiorgánico con un shock séptico y un síndrome de distress respiratorio del adulto (...). El día 11-10-06 se realiza traqueotomía reglada, obteniéndose a partir de entonces una mejoría del cuadro tras evacuar abundantes secreciones purulentas./ Se mantuvo tratamiento antibiótico y antifúngico (...) hasta la fecha". El diagnóstico principal es de "celulitis submaxilar derecha". d) Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social sobre reclamación previa de incapacidad, de fecha 6 de octubre de 2009, que declara que no procede entrar a su conocimiento, toda vez que ha sido interpuesta fuera del plazo de 30 días.

2. Mediante escrito de 25 de octubre 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. Mediante oficios datados el 21 y 27 de octubre y el 9 de noviembre de 2010, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado, así como los informes de los Servicios de Neumología y de Cirugía Maxilofacial, de 25 de octubre y 8 de noviembre de 2010, respectivamente.

En la historia clínica obran, entre otros, los siguientes documentos: a) Hojas de consulta médica en los Servicios de Nutrición, de Oftalmología, de Medicina Física y Rehabilitación, de Neumología, de Infecciosas y de Rehabilitación Respiratoria. b) Informes relativos a una TC de cuello y tórax,

realizada los días 17 de septiembre, 2 de octubre y 2 de noviembre de 2006; una TC toraco-abdominal y retroperitoneal, efectuada el 25 de octubre de 2006; radiografías de tórax practicadas los días 18, 19, 21, 23, 24, 25 y 26 de septiembre; 19, 21 y 27 de octubre, y 2 de noviembre, así como un estudio neurofisiológico llevado a cabo el día 19 de octubre de 2006.

El Servicio de Neumología informa que con fecha 16 de septiembre de 2006, a las 23 horas y 40 minutos, el médico de guardia acudió como consultor y a petición del responsable del paciente en el Servicio de Cirugía Maxilofacial. El perjudicado presentaba disnea intensa y un patrón sugestivo de distress respiratorio, motivo por el que se sugirió consulta con la UVI. Hace constar que “se practicó broncoscopia, observando abundante contenido mucoso y hemático y se sugirió sospecha de tumoración endobronquial o un ‘magma’ de moco y sangre. Se tomaron muestras para Anatomía Patológica”.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial señala que “el paciente ingresa en este centro el día 12 de septiembre de 2006 presentando un cuadro de dolor de tres días de evolución, así como inflamación en la región submaxilar derecha. Al explorarlo se aprecia la existencia de múltiples caries y una conspicua supuración hacia la cavidad bucal. Refiere dolor en el 47, el cual exhibe una importante destrucción coronal. Se instaura un tratamiento con clindamicina./ El día 13 del mismo mes se extirpa el diente causal del cuadro infeccioso./ Tres días más tarde se produce un empeoramiento del estado general del paciente, con disnea. Previa valoración por el Servicio de Neumología, ingresa en la UCI./ En una TC se aprecia la existencia de abscesos submandibulares y parotídeos, trombosis de la vena yugular interna derecha, embolismos sépticos torácicos y posible mediastinitis incipiente. Como consecuencia, el día 17 de septiembre se procede a efectuar un drenaje de abscesos cervicales por vías intra y extraoral./ Tras un largo periodo de intubación nasotraqueal, el día 11 de octubre se procede a realizar una traqueotomía. El día 27 de octubre el paciente es dado de alta en la UCI y pasa a la planta de hospitalización./ Durante su estancia en la UCI (...) desarrolló una sepsis por *A. baumannii* y *S. aureus* meticilín-resistente, así como una candidemia. Consultado con el Servicio de

Enfermedades Infecciosas se mantiene el tratamiento antibiótico y antifúngico indicado ya en la UCI./ El día 6 de noviembre de 2006 es dado de alta en el hospital./ Es revisado en el Servicio de Cirugía Maxilofacial (...) los días 20-12-06 y 19-02-07. En esta última fecha es dado de alta./ En el ínterin, en el Servicio de Otorrinolaringología se efectúan una traqueotomía y una anastomosis término-terminal de la tráquea. Según el historial de ese Servicio, el 12 de junio se retira el tubo traqueal y se realiza una endoscopia en la que no se aprecia estenosis laríngea". Concluye que "el paciente ha sufrido una grave infección odontogénica, complicada con una extensión cervical y torácica del proceso, lo que motivó su ingreso en la UCI. La cirugía traqueal realizada es consecuencia de la secuela derivada de una intubación prolongada, la cual fue necesaria para evitar que el paciente falleciese asfixiado por el proceso séptico".

4. Se ha incorporado al expediente una Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 26 de marzo de 2008, por la que se declara al reclamante en situación de incapacidad permanente absoluta por las limitaciones orgánicas y funcionales derivadas del cuadro clínico residual de "shock séptico secundario a celulitis submaxilar" y "síndrome de distress respiratorio del adulto".

5. Con fecha 21 de diciembre de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que "en ningún caso es cierta la afirmación hecha por el reclamante de que su cuadro infeccioso fue originado por la extracción dentaria ni de que se trate de una infección nosocomial. Por el contrario, el cuadro infeccioso que presentaba, es decir, la celulitis submaxilar que dio origen a todas las complicaciones posteriores, la tenía en el momento del ingreso y su etiología se hallaba en una pieza dentaria derruida que hubo de ser extraída como parte del tratamiento". Indica que "al paciente se le hicieron cuantas pruebas y estudios precisó a lo largo del gravísimo cuadro clínico que padeció, sin que pueda imputarse al centro sanitario responsabilidad alguna en la tórpida evolución,

habiéndose actuado en todo momento conforme a la *lex artis*". Además, considera que la reclamación ha sido interpuesta fuera del plazo legalmente establecido, pues "el cómputo podría iniciarse en la fecha en la que al reclamante se le dio el alta por curación con secuelas. De todos modos, la fecha que permite establecer el día inicial o *dies a quo* para apreciar si concurre la prescripción de la acción es, sin ninguna duda, el de la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se declara que las secuelas consolidadas que padece son lesiones permanentes invalidantes, es decir, el 13 de marzo de 2008. En otras palabras, el reclamante conoce las lesiones definitivas y secuelas consolidadas que le afectan como mínimo desde la fecha de la Resolución, siendo este el *dies a quo* que ha de emplearse para el cómputo del plazo de prescripción, y no, como pretende el reclamante, el de la notificación de un recurso interpuesto fuera de plazo contra una posterior revisión del grado de invalidez. El 13 de marzo de 2008 es la fecha en la que el perjudicado tuvo perfecto conocimiento de la trascendencia y alcance de las lesiones que padecía".

6. Mediante escritos de 30 de diciembre 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.

7. Obra incorporado al expediente el informe de una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, datado el 20 de marzo de 2011 y suscrito por un especialista en Cirugía Maxilofacial. Considera que "el paciente fue tratado en todo momento por personal capacitado y entrenado para tal fin./ El tratamiento en primera instancia (exodoncia de la pieza responsable y clindamicina) es el tratamiento de elección en los pacientes alérgicos a los antibióticos derivados de las penicilinas, como es el caso que nos ocupa". Especifica los criterios de ingreso hospitalario en pacientes que presentan infección de origen odontogénico, refiere los hallazgos consignados en el informe del TAC de 17 de septiembre de 2006 y afirma que, ante una

situación como la descrita, “lo adecuado es la estabilización del paciente, manejo adecuado de la vía aérea, el drenaje o evacuación de dicha colección junto con la exodoncia de las piezas causantes”. Manifiesta que “las complicaciones sufridas por el paciente se hallan descritas en la literatura. La mortalidad de cada una de las complicaciones que el paciente sufrió de forma aislada es elevada”, y que “las maniobras realizadas fueron correctas. Desde el primer momento se instauró tratamiento antibiótico endovenoso, practicando el pertinente control de la vía aérea y drenaje cervical”, que en el caso que nos ocupa y con la documentación que se aporta está suficientemente probada la indicación de una traqueotomía sobre el paciente, añadiendo que “las actuaciones (...) en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad fueron llevadas al efecto según los conocimientos y protocolos actuales, como muy bien señala el Inspector Médico” que emitió el informe técnico de evaluación. Concluye que “no existen indicios de ‘mala praxis’”.

**8.** Mediante escrito de 26 de abril de 2011, se notifica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 4 de mayo de 2011 se persona en las dependencias administrativas otro representante del perjudicado, cuyo poder figura incorporado al expediente, y obtiene una copia del mismo, compuesto en ese momento por ciento ochenta y un (181) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

El día 19 de mayo de 2011, el reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta que “del expediente administrativo incoado en materia de responsabilidad, la cual es objetiva, claramente se desprende que (...) ha existido una prestación irregular, al sufrir innecesariamente (el perjudicado) un shock séptico”, reproduciendo los argumentos de su escrito inicial.



9. El día 31 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de junio de 2011, registrado de entrada el día 23 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 entonces Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo.

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, pudiendo actuar por medio de representante.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** 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.

Sin embargo, 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 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

**CUARTA.-** 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** Es objeto de análisis un procedimiento de responsabilidad patrimonial que se inicia por reclamación de las secuelas de una celulitis submaxilar que se diagnosticó al interesado el día 12 de septiembre de 2006 en el Hospital "X", y que están acreditadas en el expediente.

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, en el informe emitido por el Responsable del Servicio de Cirugía Maxilofacial consta como fecha del alta médica el día 19 de febrero de 2007, por lo que la reclamación, presentada con fecha 6 de octubre de 2010, sería claramente extemporánea, lo que supone, por sí mismo, una causa de desestimación de la pretensión indemnizatoria, debiendo recordar que el Tribunal Supremo ha reiterado recientemente, "en aras de la necesaria homogeneidad doctrinal e igualdad en el tratamiento de los justiciables, que las resoluciones de minusvalía e incapacidad no sirven para interrumpir ni para hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial" (Sentencia de 29 de noviembre de 2011, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.<sup>a</sup>).

No obstante, aunque la reclamación se hubiera presentado dentro del plazo legalmente establecido, la conclusión del presente dictamen no cambiaría. En efecto, 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios

y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de la diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del

carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

Realiza el reclamante una serie de imputaciones al servicio público sanitario en relación con el tratamiento de la infección padecida por el interesado que, a su juicio, fue tardío, por lo que la prestación del servicio fue irregular. Entiende que deberían haberse hecho más estudios y pruebas, “especialmente de carácter preventivo”, a las que se alude con este carácter genérico, sin ningún tipo de precisión, a fin de evitar “la infección que, probablemente, fuese ocasionada en el propio medio hospitalario”.

No obstante, además de la evidente vaguedad de sus manifestaciones, el reclamante no prueba ninguna de ellas, a pesar de la obligación que le incumbe en ese sentido. Al contrario, el relato de los hechos y los informes médicos incorporados al expediente desvirtúan las insinuaciones sobre la incorrección del servicio sanitario prestado.

Así, según consta en la documentación clínica y señala el informe técnico de evaluación, el interesado ya tenía en el momento del ingreso la celulitis submaxilar que dio origen a todas las complicaciones posteriores, y su etiología se hallaba en una pieza dentaria derruida que hubo de ser extraída como parte del tratamiento, lo que permite descartar el vínculo causal entre la asistencia sanitaria dispensada y el daño alegado.

Ninguna irregularidad se acredita tampoco en relación con el proceso asistencial en la fase de tratamiento de la dolencia padecida, sin que exista ni un mero indicio probatorio sobre la relación de causalidad entre la infección padecida y el servicio hospitalario. En cambio, los informes incorporados al expediente avalan la actuación de la Administración sanitaria, siendo la patología de base la causante de la evolución posterior sufrida por el interesado. Según el informe emitido por un especialista en Cirugía Maxilofacial, las maniobras realizadas fueron correctas y las actuaciones en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad fueron llevadas a cabo según los conocimientos y protocolos actuales, adecuándose a las reglas de la *lex artis*.

En definitiva, debemos concluir que la asistencia sanitaria dispensada en el presente caso es correcta y que el daño alegado no es imputable al funcionamiento del servicio público sanitario.

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

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.