

Expediente Núm. 238/2011  
Dictamen Núm. 21/2012

**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 26 de enero de 2012, 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 29 de agosto de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que imputa a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 29 de noviembre de 2010, un letrado, en nombre y representación de la perjudicada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por esta como consecuencia del “funcionamiento anormal” del servicio público sanitario.

El escrito de reclamación se inicia con el relato del ingreso de la perjudicada en el Servicio de Cuidados Intermedios del Hospital "X" el día 14 de octubre de 2009, tras haber sufrido un accidente por atropello. Refiere que al ingreso la interesada presentaba, entre otras, las siguientes lesiones: "fractura cuerpo de T5 sin invasión de canal; aplastamiento del platillo vertebral inferior de T4; fracturas de apófisis transversas derechas de L4-L5 e izquierda de L3./ Contusión polo inferior del bazo./ Rotura de quiste renal izquierdo con líquido libre en fosa renal izquierda./ Fractura ramas isquio e ilio-pubianas, así como de lámina cuadrilátera derechas./ Fractura tercio medio peroné derecho; fractura maleolo interior sin desplazamiento./ Fractura meseta tibial exterior sin desplazamiento".

Manifiesta que es trasladada el día 22 de octubre de 2009 "a la planta de Traumatología para continuar con tratamiento ortopédico y los controles oportunos" y que "durante su estancia hospitalaria no recibió la asistencia precisa, con lo que se le originaron diversas llagas debido a su estado de postración continua, combinada con la falta de los debidos cuidados. Es evidente que de haber recibido la atención oportuna, higiénica y farmacológica, nunca habría sufrido dichas úlceras, y menos aún en un periodo de menos de dos meses (de 14 de octubre a 2 de diciembre de 2009)".

Añade que el "17 de noviembre se emite alta médica, pretendiendo que (la interesada) saliera inmediatamente del hospital. La paciente, pese a las quejas manifestadas, fue finalmente expulsada del centro hospitalario en fecha 2 de diciembre de 2009, en un momento muy anterior a la estabilidad de sus lesiones y a su curación", pues, "según los médicos encargados de sus cuidados, no podría volver a apoyar el pie, no volvería a doblar la rodilla y nunca volvería a caminar, por lo que se le negó toda asistencia rehabilitadora, decidiéndose que únicamente se pautaría tratamiento ortopédico./ En el mismo sentido, tampoco se le pautó ningún tipo de apoyo o tratamiento psicológico, pese a que en ese momento (la interesada) presentaba signos depresivos y un deterioro moderado-grave de las funciones mentales superiores (...) y una

dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria o de cuidado personal (...), presentando incontinencia urinaria y fecal”.

Señala que una vez hecha efectiva el alta hospitalaria, la perjudicada ingresó en un centro privado “en el que recibió los cuidados que su estado precisaba, mejorando ostensiblemente de sus lesiones (...), habiéndose reducido el tamaño de la úlcera del glúteo derecho y habiendo mejorado la movilidad de su rodilla izquierda y tobillo derecho”.

Entiende que “dentro de las funciones del servicio público de salud está la de facilitar la correcta asistencia médica, que incluye tanto la asistencia hospitalaria hasta que objetivamente se acredite que la paciente pueda ser dada de alta como los servicios rehabilitadores”. Por ello, reclama una indemnización que, según considera, ha de comprender “el importe de los gastos médicos que (su representada) hubo de satisfacer a un centro sanitario no adscrito a la sanidad pública por causa directa en la negativa de los servicios públicos de salud a (...) mantenerla ingresada en un centro adecuado a su estado y situación en el que se le dispensaran los cuidados médicos precisos (...). La indemnización debida por la falta de atención médica que derivó en la aparición de una úlcera de presión cavitada en región glútea derecha” y los “daños morales causados por los hechos descritos”. Cuantifica estos daños en 50.000 euros.

Al escrito adjunta una copia de los siguientes documentos: a) Poder general para pleitos otorgado, por la perjudicada a favor de distintos letrados, entre los que se encuentra el que suscribe la reclamación. b) Informe de alta del Servicio de Cuidados Intermedios del Hospital “X” en el que consta que la paciente, de 81 años de edad, ingresó en el citado Servicio el día 15 de octubre de 2009, y que por causa de su evolución favorable fue trasladada a la planta de Traumatología el día 22 de octubre de 2009. c) Informe de alta del Servicio de Traumatología, fechado el 17 de noviembre de 2009, en el que se anota “buena evolución. Se decide tratamiento ortopédico de las fracturas con controles radiográficos satisfactorios. Alta hospitalaria”. En el mismo informe se

recomienda "bota de yeso en pierna derecha, no apoyar, vigilar color y temperatura (...). Calza de yeso miembro inferior izdo., no apoyar, pierna en alto, vigilar color y temperatura (...). Corsé de Taylor (...). Reposo, cama-sofá, controlando cambios posturales (...). En caso de empeorar regresar por Urgencias (...). Revisión en consultas externas". d) Facturas emitidas en concepto de "estancia, cuidados y atenciones", "tratamiento rehabilitador" y otros servicios no sanitarios prestados a la interesada en un centro gerontológico privado, cuyo importe total asciende a 13.020,77 €. e) Informe médico privado, suscrito en fecha que no consta por un especialista en Geriátrica, en el que se refleja que la paciente "ha sido sometida a tratamiento rehabilitador de la marcha" y que "actualmente persiste deterioro funcional con incapacidad grave para las actividades básicas de la vida diaria", precisando "ayuda para asearse, vestirse, bañarse e ir al retrete, puede deambular cortos trayectos con ayuda de una persona o andador". También persiste úlcera por presión sacra de un tamaño actual de 0,5 x 0,5 cm que requiere curas diarias por enfermería./ Desde el punto de vista cognitivo presenta (...) Test del reloj: 4 (test positivo en deterioro cognitivo). Yesavage: 9 (depresión leve o dudosa)". f) Informe del Servicio de Traumatología del hospital, de fecha 14 de septiembre de 2010, en el que figura anotado que la paciente ha seguido "controles en régimen ambulatorio, siendo la última revisión en abril de 2010:/ Fracturas consolidadas, con cifosis residual por acuñamiento de T5./ Movilidad de rodilla izquierda de 0-110°./ Movilidad del tobillo derecho al 80%./ Estas secuelas pueden considerarse definitivas respecto a la limitación articular de tobillo derecho y rodilla izquierda".

**2.** Con fecha 28 de diciembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al representante de la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

**3.** Atendiendo a la solicitud realizada por parte de un Inspector de Prestaciones Sanitarias de la Dirección General de Planificación y Evaluación, el día 4 de enero de 2011 el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente, integrada, entre otros, por los siguientes documentos: a) Hoja de objetivos diarios del Servicio de Cuidados Intermedios en la que se indica "Sí" como respuesta a la pregunta "¿Se toman medidas adecuadas antiescara?". b) Hojas del Servicio de Cuidados Intermedios en las que se contienen anotaciones diarias correspondientes a los días 15 a 22 de octubre de 2009, consignándose en el apartado relativo a "cambios posturales, movilizar en bandeja". c) Hojas de curso clínico del Servicio de Traumatología en las que se refleja: el día 04-11-09, "Rx control aceptables./ Solicitamos corsé Taylor"; el 09-11-09, "sentándose./ Dolor controlado./ Alta mutua?/ Pte. hablar con familia"; el 10-11-09, "hoy pasó el médico de (la mutua) para tramitar traslado a centro rehabilitador. Sentándose"; el 11-11-09, "corsé mal ajustado, pedimos uno mayor./ Sentada, tolerando bien. Retiramos sonda. Pte. alta" y "corsé de Taylor bien ajustado, mal puesto"; el 13-11-09, "controles Rx (...), cambios yeso (...). Rodilla I. ok (...), tobillo D. ok./ Tramitamos papeles para alta"; el 20-11-09, Hospital "Y", Servicio de Geriátría. Tras valoración, "actualmente no cumple criterios de ingreso en nuestra Unidad de RHB funcional. Soliciten de nuevo consulta cuando sea posible apoyo"; el 24-11-09, "escara lumbosacra curándose (...). Solicitamos valorar por C. Plástica"; el 24-11-09, a las 14:00 h, "comentado el caso con Dirección Médica, se nos indica que cumplamos la formalidad de entregarle a la paciente el informe de alta, tras lo cual se procederá a tomar las medidas administrativas que correspondan si la paciente se opone"; el 25-11-09, a las 13:05 h, "siguiendo las indicaciones dadas ayer por la Dirección del centro se entrega a la familia de la paciente el informe de alta. Se pone este hecho en conocimiento de la Secretaría de Dirección Médica"; el 14-12-09, "revisión. Lleva 2 meses inmovilizada./ Rx de rodilla I.

(...). Reducción acept./ Rx de tobillo D. (...). Reducción ok./ Rx de columna torácica: sin cambios./ Plan: (...) retiro yeso (...). Se dan indicaciones". d) Informe de Cirugía Plástica, fechado el 30 de noviembre de 2009, en el que se indica que "nos solicitan valoración de escara sacra en paciente politraumatizada (...). Presenta botas de yeso en ambas piernas, así como fractura de ramas ilio-isquiopubiana D. y fractura del muro anterior de T4./ Presenta escaras en región sacra en estadio III, con fondo sucio y esfacelos necróticos./ Recomendaciones:/ curas con agentes desbridantes que se rotarán semanalmente, comenzando con Irujol+parche oclusivo, cambiándose cada 24 h (...). Si lecho limpio, se podrá cambiar cura a Linitul+Furacín Betadine cada 48 h./ Muy importante: realizar cambios posturales frecuentes, evitando en lo posible el decúbito supino./ Es susceptible de control mediante curas ambulatorias". e) Hojas de observaciones de enfermería en las que se refleja: el 29-10-09, "Betadine en erosiones"; el 30-10-09, "curada erosión de espalda"; el 03-11-09, "puesta eosina en zona espalda y pasta lassa en zona glúteos"; el 07-11-09, "se queja de dolor glúteo D. Dada analgesia (efectiva)"; el 09-11-09, "se le aplica eosina + pasta lassa en espalda y glúteos"; el 10-11-09, "puesta eosina + pasta lassa en espalda y glúteos./ Protección de gasa en zona inferior yeso MII"; el 11-11-09, "piden corsé nuevo por quedar pequeño"; el 12-11-09, "erosión en glúteo izq., curo"; el 16-11-09, a las 10 h, "curados ambos glúteos"; el 17-11-09, a las 13 h, "curados ambos glúteos"; el 26-11-09, "curada escara sacra (...). Mal aspecto"; el 27-11-09, "curo escara"; el 28-11-09, "curada upp"; el 29-11-09, "curada upp, peor aspecto que ayer, vuelve a tener mal olor, curamos igual, pero pautamos cambios oblicuos con liberación de apoyo sobre la upp"; el 30-11-09, "curada escara (...). Vista x C. Plástica y puesto seguimiento para centro de salud"; el 01-12-09, "curada escara"; a las 17:20 h, "viene la hija de la paciente a avisar de que mañana la llevan a la residencia (...). La paciente no quiere levantarse y se niega tb. a que se le den los cambios, aunque se le explica a la paciente y a la familia la importancia de los mismos"; a las 24 h, "cambiado dodotis y dado cambio

postural”; el 02-12-09, a las 8:30 h, “curada escara en glúteo izdo., apósito sucio y maloliente. Se lava con s. salino y puesto Iruxol más parche hidrocoloide”. f) Hoja de valoración social, suscrita el día 24 de noviembre de 2009 por un trabajador social del centro hospitalario, en la que se hace constar que “desde el ingreso se han mantenido entrevistas con la hija a fin de valoración de situación de cara al alta, la actitud familiar es positiva y de colaboración pero mantiene que la aseguradora (...) debería hacerse cargo del traslado a clínica privada mientras dure el periodo de reposo, rechaza otros recursos./ Según gestiones con (la mutua), nos comunican que en principio no facilitarán dicho recurso, ya que dadas las circunstancias del accidente no se consideran responsables y será el Juzgado quien dictamine”.

**4.** El día 19 de enero de 2011, el Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe suscrito el día 11 de enero de 2011 por un doctor del Servicio de Traumatología, con la conformidad del Jefe del Servicio. En él refiere que al ingreso en Traumatología, el día 22 de octubre de 2009, las lesiones que presenta la paciente “son manejadas ortopédicamente (mediante yeso cruro-pédico en MII y bota de yeso en MID). Con fecha 5 de noviembre se le coloca corsé de contención para la fractura del raquis, comenzando a levantar a la paciente./ En relación con el periodo de encamamiento, la paciente sufrió una escara sacra que fue valorada por el Servicio de Cirugía Plástica (30-XI-09)./ Con fecha 20 de noviembre (...) es valorada (...) para traslado a la Unidad de Rehabilitación Funcional, siendo denegado el traslado debido a permanecer en descarga por las lesiones de m. inferiores. Por parte de Cirugía Plástica se consideró que la lesión es susceptible de resolverse mediante curas ambulatorias./ Por todo ello se estimó que (...), dado que no precisaba en ese momento más cuidados médicos, la paciente es dada de alta el día 17 de noviembre de 2009, negándose a abandonar el hospital hasta el día 2 de diciembre de 2009 (...). Debe señalarse que en el periodo que medió entre

ambas fechas (17 de noviembre y 2 de diciembre) el tratamiento realizado consistió solamente en curas diarias y movilizaciones de la paciente, medidas ambas que podrían ser realizadas en régimen ambulatorio (...). Se realizaron los necesarios controles ambulatorios, siendo la última revisión de fecha abril 2010 (...). La paciente es dada de alta definitiva por considerarse estabilizada la situación clínica”.

**5.** Con fecha 31 de enero de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, resumidos los hechos reclamados, descrito el daño y valorado globalmente el caso, concluye que “las lesiones de la paciente son solo parcialmente parte de las secuelas derivadas de las lesiones sufridas, pero en ningún caso guardan relación alguna con la asistencia médica prestada por el sistema sanitario público cuya actuación ha sido en todo momento adaptada a la *lex artis*”. En cuanto a “la pretensión de la reclamante de que ‘dentro de las funciones del servicio público de salud está la de facilitar la correcta asistencia médica, que incluye tanto la asistencia hospitalaria hasta que objetivamente se acredite que la paciente pueda ser dada de alta como los servicios rehabilitadores’”, señala que “es necesario recordar que el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, en su anexo III regula la atención especializada. En cuanto a la hospitalización en régimen de internamiento, señala expresamente que el acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realizará por indicación del facultativo especialista o a través de los servicios de urgencia hospitalaria cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio. Por el contrario, cuando se pueden prestar en el domicilio se prevé el apoyo a la Atención Primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio, comprendiendo las actividades diagnósticas y terapéuticas que han

de ser llevadas a cabo de forma coordinada por Atención Primaria y Especializada como consecuencia de procedimientos iniciados en el nivel de Atención Especializada y que ambos niveles, de forma consensuada, acuerden que pueden ser facilitadas a nivel domiciliario, de forma que se garantice la continuidad en la atención prestada al usuario". Entiende que la reclamación debe ser desestimada por haberse prestado una atención sanitaria "correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis, no habiéndose producido denegación alguna de asistencia".

**6.** Mediante escritos de 16 de febrero de 2011, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente generado a la correduría de seguros.

**7.** Con fecha 20 de marzo de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por tres especialistas, uno en Traumatología y Ortopedia, otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el último en Cirugía Plástica y Reparadora. En él, tras referir la documentación analizada y resumir los hechos, analizan las complicaciones que puede presentar el "enfermo encamado", entre ellas las "úlceras por presión", que afirman son el "resultado de la presión prolongada entre una prominencia ósea y otros elementos, como pliegues de las sábanas, plano duro", etc. Refieren que "se ven favorecidas por humedad (orina en casos de incontinencia), disproteinemia, trastornos de microcirculación y otros", e indican que "la frecuencia está en relación a la edad del paciente, siendo más alta cuanto mayor es el enfermo. Cerca de dos tercios se producen en los hospitales de agudos y el resto se reparte entre residencias y (...) sus propios hogares./ De todas ellas, más o menos un 2% son muy severas". Según explican, "la presión mantenida sobre piel y tejidos blandos produce aumento de la presión intersticial con formación de microtrombos que conduce a autólisis

y acúmulo de residuos tóxico-metabólicos. La isquemia local prolongada conduce a necrosis y posterior ulceración de tejidos que comienza con la lesión cutánea y llega a la profundidad. La presión hidrostática de los capilares cutáneos oscila entre 16 y 32 mmHg. Toda presión que esté por encima disminuye el flujo sanguíneo y puede producir daño isquémico, incluso en menos de dos horas”.

Manifiestan que, “analizados los datos clínicos que obran en la historia (...), no es cierto que haya existido mala asistencia a la paciente en momento alguno. Se realizaron todas las actuaciones terapéuticas en relación con las lesiones del politraumatismo” y “también se cumplieron los cuidados de enfermería, como consta en el registro de evolución cumplimentado por estos profesionales./ En la aparición de una úlcera de presión hay factores que son imposibles de corregir, propios del paciente, derivados de la edad, estado de nutrición, colaboración”. Sostienen que “la paciente fue dada de alta según criterio médico, en el momento que consideraron apta para pasar a régimen ambulatorio, como se hace con todos los pacientes en general, no solo en nuestro país”.

**8.** El día 14 de abril de 2011, se notifica al representante de la perjudicada la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo de quince días.

Atendiendo a la petición de la reclamante, el Servicio instructor le remite una copia del expediente completo el 30 de mayo de 2011.

**9.** Con fecha 16 de junio de 2011, el representante de la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que afirma que la paciente “permaneció postrada, sin recibir la oportuna atención higiénica y farmacológica, constandingo en el expediente de cuya copia se ha dado traslado que únicamente se la sentaba usando un corsé, que, a mayores, estaba mal puesto (...), y solo consta que a partir del día 29 de

noviembre de 2009 se hubieran pautado cambios posturales oblicuos con liberación de apoyo sobre la upp, que (...) ni siquiera consta que se hayan practicado”.

Añade que, “pese a que en fecha 30-X-09 se observaron sus erosiones; que en fecha 7-XI-09 se queja expresamente de dolor en glúteo derecho, para lo que simplemente se le ofrecen analgésicos; que el 12-XI-09 presenta erosión en glúteo izquierdo” y “el 16-XI-09 y el 17-XI-09 se curan ambos glúteos; que el 26-XI-09 se procede a la cura de escara sacra con mal aspecto; que el 27-XI-09 y el 28-XI-09 vuelven a curarse” y que “el 29-XI-09 la úlcera tiene peor aspecto y vuelve a tener mal olor (lo que no se había hecho constar previamente en el expediente), pautándose, solo entonces, cambios posturales que liberaran la presión sobre la úlcera, (la paciente) no fue vista por los servicios de Plástica hasta el día 30 de noviembre”. Ese día “ya sufría una escara en estadio III con fondo sucio, recomendándose para su tratamiento curas (...), mantener el lecho limpio y, como muy importante, realizar cambios posturales frecuentes, evitando en lo posible el decúbito supino”.

Subraya que “únicamente consta se procediera al cambio postural (...) y a la colocación de unos dodotis en una ocasión, concretamente en fecha 01-XII-09 (...), y ello tras haber comunicado la familia, pocas horas antes, que (la paciente) se marcharía al día siguiente”, y refiere que en fecha 2 de diciembre de 2009 la perjudicada salió del hospital “para ingresar en (...) un centro privado de asistencia sanitaria, presentando una úlcera por presión (upp) cavitada de grado IV en glúteo derecho, de una extensión de 10 x 6 cm y una profundidad de 6 cm”.

Considera que “el evidente abandono sufrido por (su representada) ha podido tener su origen (que no su causa ni su explicación) en que por parte de los servicios sanitarios se estimó arbitrariamente que la paciente debía haber sido expulsada del hospital en fecha 17 de noviembre de 2009, como se recoge en el informe de 11 de enero de 2011”, pese a que “en aquella fecha (...) presentaba un deterioro moderado-grave de las funciones mentales superiores

(...) y una dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria (...). Únicamente realizaba vida cama-silla de ruedas y presentaba incontinencia urinaria y fecal (...). Se había solicitado su traslado a (otro centro hospitalario público), acreditándose así que (...) necesitaba de permanente atención médica. Es más, aún permanecía en descarga por las lesiones de m. inferiores, razón por la que su admisión fue denegada en la Unidad de Rehabilitación funcional de dicho centro hospitalario (...). Consta que, en fecha de la pretendida alta, (la perjudicada) ya se quejaba de los padecimientos causados por las escaras de los glúteos, sin que se le hubiera prestado la debida atención médica”.

En definitiva, entiende que “resulta evidente el nacimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración al no haber tratado debidamente a (la paciente), habiendo pretendido su salida del centro hospitalario antes de haber alcanzado la estabilidad de sus lesiones, habiéndola obligado a permanecer en un centro asistencial privado a su costa y por no haber prevenido eficazmente la aparición de escaras, y, a mayor abundamiento, y una vez aparecidas dichas úlceras, por cuanto (...) no fue vista por el servicio competente de Plástica hasta el día 30 de noviembre de 2009, pese a que se venía quejando de dolores desde el día 30 de octubre anterior, con lo que las escaras padecidas fueron paulatinamente empeorando, con el aumento de dolor (tanto en su intensidad como en el tiempo de padecimientos) que ello trajo consigo./ Es de reseñar que tras recibir el debido tratamiento médico en (un centro privado), dichas úlceras fueron mejorando rápidamente”.

Al escrito acompaña los siguientes documentos: a) Dos fotografías de la escara tomadas el día 2 de diciembre de 2009 y otras dos que reflejan su estado el día 12 del mismo mes, acompañadas de sendos informes suscritos por un diplomado en Enfermería del centro privado en el que la interesada se encontraba ingresada. En el correspondiente a las fotografías del día 2 de diciembre de 2009 se anota que “se aprecia úlcera por presión (upp) cavitada de grado IV en glúteo derecho (...). La upp presenta una extensión de 10 x 6 cm. La profundidad llega a 6 cm, la cual se ha podido medir gracias a las

desbridaciones quirúrgicas realizadas en días posteriores (...). Al ingreso la upp presenta una gran cantidad de material fibrinoso y un abundante exudado". En el que acompaña a las imágenes tomadas el día 12 del mismo mes consta que "a día de hoy (...) la herida apenas presenta restos de fibrina, se ha conseguido controlar el exudado y disminuir el riesgo de infección. En cuanto al tamaño y extensión siguen siendo los mismos, pero se aprecia tejido de granulación".

**10.** El día 12 de julio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al concluir que la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada se realizó conforme a la *lex artis*.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de agosto de 2011, registrado de entrada el día 1 del mes siguiente, 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 la interesada activamente legitimada 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 con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la ley citada.

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 29 de noviembre de 2010, habiendo finalizado el tratamiento asistencial que se reputa dañoso el día 2 de diciembre de 2009, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en

virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

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.

**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.-** Es objeto de nuestro análisis una reclamación por diferentes daños que se achacan a la asistencia prestada en un hospital de la red pública sanitaria.

Los perjuicios que se alegan se atribuyen, en primer lugar, a la atención recibida durante el ingreso hospitalario de la interesada. Estos daños se concretan en el padecimiento de “diversas llagas” y en la privación de “toda asistencia rehabilitadora” y “de apoyo o tratamiento psicológico”. También se

atribuyen daños al hecho del alta, que la reclamante considera prematura, al haberse producido “en un momento muy anterior a la estabilidad de sus lesiones y a su curación”, con el consiguiente desembolso económico para hacer frente a los gastos de internamiento en un centro asistencial privado.

Documentadas en el expediente la producción de úlceras por presión durante el ingreso hospitalario y la posterior estancia de la perjudicada en un centro privado con el consiguiente gasto, hemos de considerar acreditado que aquella ha sufrido un daño cuyo alcance abordaremos de estimar que concurren los requisitos para declarar la responsabilidad pretendida.

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 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 la 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 ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En lo que a la asistencia proporcionada durante el ingreso hospitalario se refiere, el representante de la perjudicada afirma que no le prestaron “los debidos cuidados”, pero no prueba, en modo alguno, tales afirmaciones, lo que sería bastante para desestimar la reclamación.

Sin embargo, frente a tales imputaciones, los informes obrantes en el expediente, tanto el del Servicio instructor como el elaborado a instancias de la aseguradora, coinciden en apreciar que la asistencia prestada a la reclamante ha sido correcta y adaptada a la *lex artis ad hoc*.

Las anotaciones obrantes en la historia clínica evidencian que la paciente, de 81 años de edad, ingresa en el Servicio de Cuidados Intermedios del hospital el día 15 de octubre de 2010 tras sufrir un atropello en la vía pública. En ese momento presenta, entre otras lesiones, múltiples fracturas: vertebrales, pélvicas y de ambos miembros inferiores. El manejo de la enferma en estas circunstancias requiere de un cuidado especial para no perjudicar la consolidación ósea, y por ello en los ocho días posteriores al ingreso, coincidiendo con su estancia en el Servicio de Cuidados Intermedios, las movilizaciones se hacen “en bandeja”, como reflejan las anotaciones correspondientes de su historia clínica. Ello presenta riesgos en todos los pacientes encamados, entre otros, el de sufrir úlceras por presión, por lo que ya

en los primeros días tras el ingreso en el Servicio de Cuidados Intermedios se adoptan "medidas adecuadas antiescara". Pese a dichos cuidados, a finales del mes de octubre de 2009, estando ya la paciente a cargo del Servicio de Traumatología, aparecen "erosiones" en espalda y ambos glúteos que comienzan a curarse. El día 4 de noviembre de 2009, vistos los resultados de las radiografías de control realizadas, que son "aceptables", se pauta un corsé con el que la paciente pueda empezar a sentarse, y su colocación tiene que ajustarse -parece "pequeño", por estar "mal puesto"- en los primeros días de uso, sin que consten daños producidos por esta incidencia. Mientras tanto siguen curándose las lesiones existentes y adoptándose medidas que prevengan la formación de otras nuevas, como resulta de las hojas de observaciones de enfermería y de otros documentos de la historia clínica.

No puede achacarse falta de efectividad al tratamiento aplicado, ya que las escaras que presenta en la espalda y en uno de los glúteos responden de manera favorable y llegan a desaparecer. Sin embargo, se mantiene otra escara glútea que evoluciona de forma tórpida. Ante el empeoramiento de esta lesión, del que dan testimonio las anotaciones que figuran en la hoja de observaciones de enfermería correspondientes a los días 26 y 29 de noviembre de 2009, este último día se pauta realizar "cambios oblicuos con liberación de apoyo sobre la upp" y se consulta al Servicio de Cirugía Plástica, que examina a la paciente al día siguiente, prescribe la necesidad de aplicar agentes desbridantes y se ratifica la pauta ya establecida por el Servicio de Traumatología de realizar cambios posturales evitando, "en lo posible", la presión sobre la escara. El tratamiento de esta lesión no llega a completarse en la sanidad pública, al ser trasladada la perjudicada el día 2 de diciembre de 2009 a un centro asistencial privado, lo que no impide su evolución satisfactoria, como resulta de la documentación aportada por la reclamante.

En suma, según señala el informe médico elaborado a instancia de la aseguradora, durante el ingreso hospitalario "se cumplieron los cuidados de enfermería, como consta en el registro de evolución cumplimentado por estos

profesionales”, y pese a proporcionar a la paciente los debidos cuidados aparecieron distintas úlceras por presión que fueron objeto de tratamiento con evolución diversa. Por ello, no puede imputarse al servicio público sanitario el “abandono” que denuncia el representante de la interesada en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia. Sostiene la reclamante que “de haber recibido la atención oportuna, higiénica y farmacológica, nunca habría sufrido (...) úlceras, y menos aún en un periodo de menos de dos meses”. Tal afirmación, que no se apoya en soporte probatorio alguno, contiene un argumento falso, pues, según explican los especialistas autores del informe médico antes citado, las escaras se producen por la presión sostenida sobre los tejidos blandos en un plazo que puede llegar a ser muy breve, y se ven favorecidas por factores personales del paciente “que son imposibles de corregir”, de lo que resulta que la prestación de los debidos cuidados no puede eliminar completamente el riesgo de formación de estas lesiones.

La documentación obrante en el expediente que analizamos evidencia, asimismo, que la imputación de la interesada de que “se le negó toda asistencia rehabilitadora”, ya que, “según los médicos encargados de sus cuidados, no podría volver a apoyar el pie, no volvería a doblar la rodilla y nunca volvería a caminar” no se corresponde con la realidad de los hechos. Al contrario, las hojas de curso clínico del Servicio de Traumatología muestran que se intentó trasladar a la paciente a la Unidad de Rehabilitación de otro hospital de la red pública, como refleja la anotación correspondiente al día 24 de noviembre de 2009. Sin embargo, como señala el informe del Servicio responsable, en aquella fecha la paciente no podía seguir el tratamiento rehabilitador ante la necesidad de “permanecer en descarga por las lesiones de m. inferiores”, por lo que la Unidad de Rehabilitación denegó el traslado, aunque sin descartar un futuro ingreso cuando fuera “posible” el “apoyo”, según resulta de la anotación que figura en las hojas de curso clínico.

El reproche de desatención que efectúa la reclamante se extiende también al alta hospitalaria, que, según afirma en el escrito de alegaciones

presentado en el trámite de audiencia, se efectuó “arbitrariamente”, pese a que la paciente necesitaba en aquel momento de “permanente atención médica”. Sobre el particular, no podemos sino compartir las consideraciones del inspector que suscribe el informe técnico de evaluación, en el que señala que, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, la hospitalización en régimen de internamiento se reserva para los casos en que el paciente necesite previsiblemente de cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio. De la documentación obrante en la historia clínica resulta que la perjudicada no se encontraba en este caso, y la misma conclusión se extrae del informe del Servicio responsable, en el que se refleja que en el periodo que medió entre el 17 de noviembre (fecha del alta) y el 2 de diciembre de 2009 (fecha en la que la paciente abandonó el centro sanitario) “el tratamiento realizado consistió solamente en curas diarias y movilizaciones (...), medidas ambas que podrían ser realizadas perfectamente en régimen ambulatorio”. El internamiento tampoco era preciso para tratar la escara sacra que presentaba la perjudicada en el momento de abandonar el centro hospitalario, pues, según consta en el informe de Cirugía Plástica librado el día 30 de noviembre de 2009, la lesión era “susceptible de control mediante curas ambulatorias”.

En definitiva, a la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, este Consejo entiende que no existe nexo causal entre la actuación del servicio público sanitario, que juzgamos conforme al criterio de la *lex artis*, y el daño que se imputa a la Administración, y que no cabe confundir el servicio público sanitario, en este caso el que se prestó en el hospital a la enferma, con la existencia de otros servicios públicos de asistencia a personas mayores, sujetos a requisitos legales propios distintos de los que configuran la atención sanitaria. Todo ello convierte

en innecesaria la realización de cualquier consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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.