

Expediente Núm. 102/2012

Dictamen Núm. 158/2012

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 31 de mayo 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 23 de abril de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por la asistencia sanitaria dispensada a su madre por parte del sistema sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de agosto de 2011, los ocho interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por la, a su juicio, incorrecta asistencia recibida por su madre en un hospital público, a la que achacan su fallecimiento.

Exponen que tras acudir a Urgencias el día 2 de agosto de 2010 por “un dolor muy fuerte de espalda”, la paciente regresó al centro dos días después “con fuertes dolores en general y gran retención de líquidos”, decidiéndose su ingreso. Relatan a continuación que “en planta se le administra la medicación que se considera necesaria para tratarla, cambiando según las necesidades que

considera el médico, pasando por una escalada de diferentes estadios de salud”, que enumeran como: “intoxicación de medicamentos, provocando vómitos e indigestiones (...). Sintrom incontrolado, provocando desangrados innecesarios y gran debilidad en la paciente (...). Infección bacteriana contraída en el hospital, tratada de forma muy agresiva con antibióticos, provocando crisis, bajadas de tensión y falta de oxígeno (...). Insuficiencia respiratoria y traslado a UCI el 24-08-10 por insuficiencia cardíaca”.

Afirman que “a resultas de la asistencia recibida (...) se produjo el fallecimiento (...) el 26-08-10 por fallo respiratorio agudo, insuficiencia cardíaca; fibrilación ventricular. Sepsis generalizada”.

Solicitan una indemnización por importe de ochocientos mil euros (800.000 €) para cada uno de los reclamantes, todos ellos hijos de la difunta, lo que eleva el total a seis millones cuatrocientos mil euros (6.400.000 €).

Acompañan a su escrito de una certificación literal de la inscripción de la defunción en el Registro Civil y de una copia del Libro de Familia.

2. Mediante escrito notificado al primero de los interesados el día 30 de agosto de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el 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. Con fecha 5 de septiembre de 2011, el Gerente del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el mismo.

El día 26 del mismo mes envía el informe emitido por el Jefe de la Unidad de Urgencias del mismo centro.

4. El día 6 de octubre de 2011, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria III remite al Servicio instructor una copia del historial clínico de la paciente, que fue atendida como “desplazada” al tener asignado médico de familia en otra Comunidad Autónoma.

5. Con fecha 11 de octubre de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “la asistencia sanitaria prestada” a la paciente “durante su hospitalización en agosto de 2010 fue correcta” y que “las decisiones diagnósticas y terapéuticas se ajustaron a la práctica médica recomendable”. Además, precisa que las “múltiples complicaciones” que se presentaron estaban asociadas a la patología crónica que sufría, artritis reumatoide “de larga evolución”.

6. Mediante escritos de 21 de octubre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios 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. El día 11 de noviembre de 2011, la Directora Médica del Hospital remite al Servicio instructor los informes emitidos por los Servicios de Medicina Interna y de Medicina Intensiva.

En relación a los mismos, mediante escrito de fecha 18 del mismo mes, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias autora del informe técnico de evaluación manifiesta que, revisados los nuevos informes incorporados al expediente, mantiene las conclusiones alcanzadas en el suyo, si bien con posterioridad emite una nueva versión en la que aparecen corregidos varios errores materiales cometidos al relacionar diversas fechas del proceso analizado.

8. Con fecha 9 de diciembre de 2011, cinco especialistas en Medicina Interna emiten informe a instancia de la compañía aseguradora de la Administración. En él, tras efectuar diversas consideraciones médicas, concluyen que la paciente “ingresó con la infección ya establecida” y que la defunción fue causada por las complicaciones derivadas de la artritis reumatoide que padecía y del tratamiento necesario para su control, que “favoreció la aparición de una infección muy grave como es la endocarditis bacteriana”.

9. El día 18 de enero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la primera reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El plazo transcurre sin que los interesados comparezcan ni presenten alegaciones.

10. Con fecha 4 de abril de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al no resultar acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de abril de 2012, registrado de entrada el día 2 de mayo, 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 Sanidad, 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta el día 16 de agosto de 2011, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la defunción de la madre de los interesados- el día 26 de agosto de 2010, 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.- Los interesados solicitan una indemnización por el fallecimiento de su madre, que imputan a la atención recibida por esta durante su ingreso hospitalario en el mes de agosto de 2010.

Consta en el expediente que la paciente acudió a Urgencias del hospital el día 2 de agosto de 2010, y de nuevo el día 4, quedando ingresada hasta el momento del deceso, que tuvo lugar el día 26 del mismo mes. Pese a que los reclamantes no lo explicitan, cabe presumir que la defunción les ha causado un daño moral cuya valoración económica realizaremos de cumplirse los presupuestos de la responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, surgido durante el desarrollo de una prestación del servicio público sanitario, no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio y que es antijurídico.

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 los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico, ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

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

En el presente supuesto, sin embargo, los interesados prescinden de cualquier esfuerzo probatorio en defensa de sus alegaciones. Así, en su escrito inicial se limitan a enunciar escuetamente una suerte de relación causal entre tres hechos que enumeran -"intoxicación de medicamentos (...), Sintrom incontrolado" e "infección bacteriana contraída en el hospital"- y el fallecimiento. De la sucinta exposición efectuada puede deducirse que, por una parte, imputan a los profesionales intervinientes una incorrecta administración de medicamentos (causantes, respectivamente, de "vómitos e indigestiones" y de "sangrados innecesarios y gran debilidad en la paciente") y, por otra, atribuyen al hospital el padecimiento de una infección contraída, según afirman, durante la estancia; circunstancias todas ellas que, entienden, resultan

determinantes en el fatal desenlace. Dada la ausencia de pruebas en que sustentan su pretensión, debemos formar nuestro juicio con base en los elementos proporcionados por los informes incorporados al expediente por la Administración, frente a los que, además, ninguna objeción se presenta, pues los interesados no comparecen durante el trámite de audiencia.

Resulta entonces que el contenido de los informes obrantes en aquel permite descartar de plano la pretendida relación causal. Ha de partirse del hecho, en el que todos coinciden, de que la paciente presentaba una patología de base -artritis reumatoide de larga evolución- por la que era tratada en su Comunidad Autónoma de origen "desde 1963", a la que se asocian "manifestaciones variadas" y "grados diversos de molestias y limitaciones"; resaltando, además, que "la mayoría de los fallecimientos" de los enfermos que la padecen "se deben a infecciones, patología cardiovascular" y "respiratoria". En la paciente concurrían "los factores que más se asocian a la mortalidad: inmunodepresión, que favorecía la infección, y Sintrom, que favorecía el sangrado digestivo". A su vez, presentó durante el ingreso un "cuadro clínico de síndrome nefrótico o nefrótico", que fue tratado y cuya causa se intentó localizar, sin éxito, mediante la práctica de la prueba de "tinción de rojo congo en grasa subcutánea" para diagnóstico de amiloidosis, "complicación" propia también de "enfermedades inflamatorias crónicas de muy larga evolución" como la padecida por la fallecida.

Atendiendo a las concretas imputaciones realizadas en el escrito inicial, en relación a la administración de medicamentos, los cinco especialistas afirman que la revisión de la historia clínica no arroja "ninguna referencia a intoxicación, descontrol o sobredosificación de fármacos", pues, aunque el elevado número de medicamentos que tomaba ya en el momento del ingreso (quince) posibilitaba la aparición de "interacciones y efectos secundarios", no cabe hablar de "intoxicación" alguna.

En cuanto a la suspensión del tratamiento con "acenocumarol (Sintrom)" -anticoagulante prescrito por la fibrilación auricular crónica-, estuvo motivada no por una "sobredosis, sino porque la enferma presentó una importantísima anemia que se relacionó con sangrado digestivo y en esta situación debe suspenderse la anticoagulación oral con Sintrom hasta que se controle la

hemorragia”, por lo que se inició “tratamiento con heparina de bajo peso molecular en dosis profiláctica, no anticoagulante”. Por su parte, el Jefe del Servicio de Medicina Interna reconoce que la paciente “presentó intolerancia digestiva a alguno de los medicamentos pautados para la analgesia (...), que fueron manejados en la forma habitual”, manifestando que, “dada la severidad de los problemas” que aquejaban a la enferma, “no es en absoluto anormal que se produzcan problemas menores durante el tratamiento”.

Respecto a la infección diagnosticada, el informe pericial resalta que “en el hemocultivo realizado el día 4 e informado el día 11 de agosto creció *Staphylococcus aureus*”, realizándose un ecocardiograma tras la aparición, “el día 20 de agosto”, de un “soplo sistólico cardíaco que no se auscultaba antes” y ante la sospecha de endocarditis, que confirmaría la necropsia. El dictamen precisa que “la enferma estuvo en todo momento con tratamiento antibiótico activo frente” a la bacteria aislada.

La afirmación de que la infección se produjo en el ámbito hospitalario carece de sustento, pues, además del dato fáctico de que el hemocultivo en el que fue detectada la bacteria se extrajo en el momento del ingreso, ha de tenerse en cuenta que, como exponen los especialistas, “este estafilococo” procede “del propio enfermo, a diferencia del *Staphylococcus epidermidis*, que generalmente procede del personal sanitario o de material contaminado”. A su vez, concluyen que debe aceptarse este germen como causante de la endocarditis, dada la “falta de aislamiento de otro germen”.

Por último, el informe pericial se pronuncia también de forma específica, al referirse a las que califica como “inexactitudes” contenidas en la reclamación de necesaria aclaración, sobre la primera asistencia prestada en Urgencias del día 2 de agosto. Señala que fue correcta atendiendo a los síntomas que presentaba (“dolor lumbosacro” relacionado con un movimiento brusco), pues se realizó una radiografía en la que, advertidos “varios aplastamientos vertebrales” debidos “al largo tratamiento corticoideo y a su propia artritis reumatoide”, se acordó modificar el tratamiento analgésico. Resulta claro, por otra parte, que el motivo de consulta por vía de Urgencias dos días después fue distinto (“poliartralgias y fiebre”), como diferente fue la respuesta, decidiéndose en ese momento su ingreso.

Por tanto, cabe concluir que no existió vulneración de la *lex artis*, pudiendo suscribirse, a la vista de la historia clínica, lo expresado por el Jefe del Servicio de Medicina Interna al señalar que en la atención “participaron diferentes especialistas y se realizaron multitud de estudios”, intentando solventar, con empleo de los medios idóneos para ello, los problemas que fueron aquejando a la paciente y debilitando progresivamente su estado.

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.