

Expediente Núm. 171/2012  
Dictamen Núm. 263/2012

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de septiembre de 2012, con asistencia de los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 25 de junio de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 26 de octubre de 2011, la interesada presenta en el registro auxiliar del Área de Inspección de Gijón una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por su hijo, que atribuye a la “falta de diligencia mostrada” por el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Refiere que el niño nació el día 25 de septiembre de 2010 en el Hospital “X”, y que estuvo ingresado en la Unidad de Recién Nacido hasta el día 3 de octubre, fecha en la que, tal y como figura en la “hoja de observaciones del curso clínico (...), ya en la anotación de las 8 de la mañana, ‘no se le palpan

pulsos femorales con facilidad”, estableciéndose la impresión diagnóstica de “inicio de fallo cardíaco”, y fijándose como plan “cuidados intensivos”. Expone que las dolencias ya se le habían diagnosticado “unos días antes, así, por ejemplo (...), la doctora” que identifica manifiesta que “el día 2-10-10 comienza nuevamente a mostrar la dificultad respiratoria” y que “los problemas cardíacos continúan agravándose, sirviendo como prueba de ello la anotación efectuada a las 15 horas ese día 3 de octubre (...), cardiocirculatorio: la perfusión ha empeorado, está pálido (...). Se sospecha insuficiencia cardíaca”. Precisa que “con el paso del día el estado del niño fue empeorando hasta que, tras las continuas peticiones de la reclamante y su marido, deciden trasladarlo al Hospital “Y”, en Madrid, donde se señala que ingresa por fallo cardíaco, debiéndole realizar al 16 día de vida una corrección quirúrgica consistente en circulación extracorpórea con avance aórtico, cierre de foramen oval y ligadura y sección del ductus”, siendo el juicio clínico de “coartación de aorta intervenida” y permaneciendo ingresado hasta el día 27 de octubre de 2010.

Entiende que “los servicios médicos del Hospital “X” incurrieron en un grave caso de negligencia, toda vez que (...) ya se detectaron los problemas cardíacos al niño desde las 8 de la mañana y desde esa hora hasta la tarde estuvieron realizándole pruebas sin obtener ningún resultado positivo”. Destaca que “en Asturias solo existe un cardiólogo pediátrico, el cual no fue llamado (...) hasta por la tarde, resultando imposible su localización. Asimismo, y ante tal falta de localización, se requiere al cardiólogo de adultos que realice una ecografía al niño y, de forma incomprensible, se niega a su realización”, por lo que consideran “que la actitud del personal (...) desde el mismo momento en que (se) le detecta un posible fallo cardíaco ha estado rodeada de una grave negligencia, pues sabiendo la limitación del Servicio (...), tal y como requirieron los padres (...), lo normal y lógico (tal y como posteriormente les confirmaron en el Hospital “Y”) hubiera sido su traslado urgente a dicho hospital, y lo mismo sucede tanto con el cardiólogo pediátrico como con el cardiólogo de adultos, uno por su falta de localización cuando debería atender un grave caso de problema cardíaco”, y el otro “por negarse a realizar una ecografía al menor”. Afirma que “la actitud de estos profesionales generó un riesgo en la vida del

menor que nunca debió de haber tenido que soportar, puesto que con aplicar un poco de diligencia en sus labores se podía haber evitado”.

A fin de acreditar sus manifestaciones transcribe diversos párrafos del informe del Servicio de Pediatría, según el cual “el día 3-10-10 a media mañana presenta mal color, leve palidez y discreto edema palpebral. La dificultad respiratoria es obvia en reposo (...). No conseguimos palpar pulsos femorales (...). Con la sospecha de fallo cardíaco y posible cardiopatía se ingresa en Cuidados Intensivos Neonatales (...). En las horas siguientes empeora progresivamente el estado general, con signos de mala perfusión, escasa diuresis y dificultad respiratoria más marcada./ Al no existir en toda la provincia un cardiólogo pediátrico localizable, ni un cardiólogo de adultos que acepte realizar la ecografía, todos los tratamientos de (las) primeras horas son empíricos. Al final de la tarde conseguimos localizar al cardiólogo que realiza habitualmente las ecografías cardíacas en nuestro centro, que acepta acudir desde su domicilio, observándose en la ecografía una probable coartación aórtica severa de aorta descendente, con ductus cerrado, disfunción sistólica del VI, HTP severa e insuficiencia tricúspide y mitral (...). Se inicia sedación y relajación muscular con vistas al traslado y, previo contacto telefónico con la UCI Neonatal del Hospital “Y”, se decide traslado a dicho centro para valoración y tratamiento por Cirugía Cardíaca, Pediatría y Cardiología”. Con base en ello, sostiene que, “tras detectar al niño a primera hora de la mañana un fallo cardíaco, de carácter grave, se está toda la mañana y parte de la tarde aplicándosele tratamiento empírico (...) porque en la provincia solo hay un cardiólogo pediátrico”. Concluye que el niño “estuvo sin asistencia especializada y sin realizarle otra cosa que tratamientos empíricos, lo que entendemos supone una evidente omisión de la asistencia médica que debe prestar todo facultativo o servicio público de salud, a la vez que un irregular funcionamiento de la Administración en este aspecto y negligencia médica”, pues “ha creado un riesgo muy elevado en la vida” del niño “que se hubiera solucionado si (...) hubieran accedido a trasladarlo al Hospital “Y” desde el mismo momento en que le detectan el problema cardíaco y no (se) hubieran pasado todo el día

realizando tratamientos empíricos y poniendo en mayor gravedad, si cabe, la vida del niño”.

Cuantifica la indemnización que reclama en sesenta mil euros (60.000,00 €), “cantidad obtenida por analogía en casos similares al presente”.

**2.** Con fecha 25 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la interesada 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. Asimismo, la requiere para que acredite su parentesco con el menor perjudicado mediante la aportación del Libro de Familia. Consta incorporada al expediente una copia compulsada de las anotaciones correspondientes a la reclamante y al menor que figuran en el mismo de las que resulta ser hijo de ella.

**3.** El día 25 de noviembre de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita al Hospital “X” un informe del Servicio de Pediatría en relación con los hechos expuestos en la reclamación, así como una copia de la historia clínica del menor.

Mediante escrito de 12 de diciembre de 2011, el Gerente del Hospital “X” remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe facilitado por la Jefa del Servicio de Pediatría, diversa documentación obrante en el Servicio de Atención al Usuario y una copia íntegra de la historia clínica del niño.

La Jefa del Servicio de Pediatría informa, con fecha 9 de diciembre de 2011, que “aun cuando la sospecha de fallo cardíaco en un paciente siempre es de diagnóstico médico, el saber la causa de dicha insuficiencia (...) (tipo de cardiopatía congénita) solo es posible hacerlo con seguridad tras (...) una ecocardiografía, que debe ser realizada a su vez por un cardiólogo pediátrico o un cardiólogo de adultos con formación en Cardiología Pediátrica, dada la dificultad de la interpretación de las imágenes obtenidas sin una formación cardiológica previa (...). La no palpación de pulsos en un recién nacido debe ser

corroborada por las tomas de tensiones arteriales diferenciales para intensificar la sospecha de estar ante una coartación de aorta, resultado que no se confirmó en este caso (las tensiones diferenciales fueron normales) (...). Para el traslado de cualquier paciente el médico responsable debe saber al menos el diagnóstico más aproximativo posible que justifique su traslado, y por tanto el hospital más adecuado para el mismo, y (...) que este sea realizado en las mejores condiciones posibles para asegurar el tratamiento idóneo en el traslado (en este caso, el empleo de Aprostadil para mantener el ductus abierto) y la necesidad del traslado con ventilación mecánica (...). Es cierto que no existe una alerta cardiológica en la provincia, circunstancia que llevamos reclamando tanto a la Asociación del Paciente Cardiológico de Asturias (APACI) como al Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la Unidad de Gestión Clínica del Hospital "Z" de Asturias, y que el doctor que identifica la "venía realizando de manera ocasional hasta la llegada de un cardiólogo infantil" al citado hospital; sin embargo, "la alerta cardiológica siguió sin ser instaurada". Tras disculparse por las molestias ocasionadas, añade que "no está en nuestra mano el poder solucionar esta contingencia".

En la historia clínica del menor figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Hojas de observaciones del curso clínico, en las que consta un "resumen de Hª" en el que figura, el día 3 de octubre de 2010, "niño ingresado por distrés respiratorio: posible neumonía./ Hoy sería 8º día de tto. antibiótico./ Mejoría progresiva (...). En las últimas 48 h parece que" aumento "de polipnea". Consta exploración física y TA diferenciales, reflejándose la impresión diagnóstica de "inicio de fallo cardíaco?" y el plan a seguir. A las 12:20 h constan los resultados de diversas pruebas, nueva exploración, plan e impresión diagnóstica de "fallo cardíaco, causa: CoA?/Otra?", añadiéndose que "hablo con el cardiólogo de guardia que no tiene experiencia en niños y me dice que no sería valorable ni tendría seguridad para hacer ecocardio./ Hablo con Oviedo, no tienen al cardiólogo pediátrico de guardia ni está localizado./ Veremos evolución en las próximas horas y, si no mejora, valoraremos traslado al (Hospital "Z"), que es nuestro centro de referencia". A las 15:00 horas se realiza nueva exploración y pruebas, tras lo cual "se sospecha insuficiencia

cardíaca". Se efectúa una nueva exploración a las 18:35 horas en la que consta que "quizás ha mejorado un poco la perfusión periférica, pero sigue pálido" y neurológicamente está "un poco más activo, ha mejorado un poco el tono". A las 19:30 horas se le explora nuevamente y, dado que no hay "variación clínica en las últimas horas y los últimos gases (...), se decide traslado, de momento, no intubamos (...). Hablado varias veces con el (Hospital "Z") nos informan de no posibilidad de valorar hoy allí (nuestro centro de referencia) por cardiólogo pediátrico./ La familia exige traslado de inmediato del niño para valorar por cardiólogo pediátrico en Hospital de Madrid (Hospital "Y"). Explicamos la inestabilidad clínica y el largo viaje hasta Madrid sin un diagnóstico claro./ Tras hablar con el Jefe de la Guardia y nuestra Jefa de Servicio se consigue que acuda al hospital el cardiólogo de este centro que en horario laboral habitual realiza las ecografías cardíacas pediátricas (...). Se informa a los padres de esta nueva situación (llamados por teléf. a las  $\pm$  19:40 horas) y, según la información ecocardiográfica que se obtenga, se decidirá actitud a seguir". b) Informe de alta del Servicio de Pediatría, del día 3 de octubre de 2010, tras ingreso el 25 de septiembre. Constan en él los diagnósticos de "RN a término con peso adecuado a la edad gestacional./ Distrés respiratorio./ Neumonía LSI./ Insuficiencia cardíaca./ Shock cardiogénico./ Probable coartación severa de aorta descendente./ Insuficiencia mitral./ Insuficiencia tricuspídea./ CIV pequeña./ Foramen oval permeable./ HTP severa./ Disfunción sistólica de VI". En enfermedad actual se consigna que "ingresa procedente de la unidad del recién nacido, (a) los pocos minutos de vida inicia taquipnea y necesidades crecientes de  $\text{FiO}_2$  con leve tiraje". En resumen evolutivo se señala que "ingresa con monitorización y oxígeno en incubadora (...). Ante la persistencia del distrés respiratorio el segundo día de estancia se repite la radiografía de tórax, observando una condensación en lóbulo superior izquierdo, por lo que con la sospecha de neumonía se inicia antibioterapia empírica con ampicilina y gentamicina (...). A partir del tercer día de ingreso mejoría progresiva de la dificultad respiratoria, normalizándose la FR y (...) las tomas (...). El día 2-10-10 (7 días de vida) comienza nuevamente a mostrar dificultad respiratoria". Añade lo sucedido el día 3, en los términos resumidos por la reclamante, aunque esta

omite la anotación: “una ligera estabilización clínica, con leve mejoría de la perfusión e inicio de un mejor ritmo de diuresis” que “se observa a media tarde”; el hallazgo completo en la ecocardiografía de una “coartación aórtica severa de aorta descendente con ductus cerrado, disfunción sistólica del VI, HTP severa e insuficiencia tricúspide y mitral (...), foramen oval permeable, presión elevada en AI, CIV perimembranosa muy pequeña” y que “se inicia entonces prostaglandinas en pc, se intuba y se conecta a VM modo SIMV, se inicia sedación y relajación muscular con vistas al traslado”. c) Informe de alta del Servicio de Cardiología Pediátrica del Hospital “Y”, del día 27 de octubre de 2010, relativo al ingreso del menor el día 4 de octubre de 2010 por “fallo cardíaco”. En enfermedad actual refiere el ingreso procedente del Hospital “X” “con sospecha de coartación de aorta. Trasladado (...) con perfusión de prostaglandinas (...). En nuestro centro se confirma el diagnóstico mediante clínica y ecocardiograma, se aumenta la dosis de prostaglandinas debido a un ductus pequeño y se realiza corrección quirúrgica el decimosexto día de vida mediante circulación extracorpórea con avance aórtico, cierre de foramen oval y ligadura y sección del ductus”.

**4.** Con fecha 13 de enero de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras hacer constar que el día 3 de octubre de 2010 fue domingo, concluye que “independientemente del origen (...) del fallo cardíaco en un recién nacido (tipo de cardiopatía congénita), su diagnóstico se basa en la clínica que presenta el paciente y debe tratarse de forma inmediata, como así se hizo en este caso (...). El método de elección para el diagnóstico del tipo de cardiopatía congénita es la ecocardiografía. El haber realizado la prueba inmediatamente después de la sospecha clínica no hubiera variado el tratamiento y la evolución posterior que tuvo el menor. En cuanto se tuvo la confirmación ecográfica de la coartación (...) se instauró el tratamiento de estabilización adecuado y se estaba en condiciones de decidir la derivación al centro adecuado para su tratamiento (...). El tratamiento de las coartaciones aórticas severas es la corrección quirúrgica, previa estabilización de la situación clínica del paciente.



De hecho, en el presente caso, la intervención quirúrgica no se realizó hasta siete días después de la remisión del menor al centro de referencia (...). La Cardiología Pediátrica no es una especialidad reconocida oficialmente en España. Dado que el diagnóstico y tratamiento de patologías cardíacas en niños requiere habilidades específicas, estas las llevan a cabo especialistas con experiencia en este tipo de procesos (generalmente cardiólogos) (...). El hecho de precisar la realización de ecocardiografía en un día festivo (domingo) hizo que el personal del (Hospital "X") pusiera todos los medios para localizar un cardiólogo que fuera capaz de realizarla con plenas garantías de fiabilidad (para una mayor seguridad del menor), como así se hizo". En definitiva, la asistencia prestada al menor "fue correcta y adecuada en todo momento a los criterios de la lex artis, ya que se pusieron a disposición del paciente todos los medios de los que en ese momento tenía el sistema sanitario público y con un resultado plenamente satisfactorio".

**5.** Mediante escritos de 24 de enero de 2012, 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.

**6.** Obra incorporado al expediente el informe de una asesoría privada, emitido a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias el 26 de marzo de 2012 y suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Pediatría. Concluyen que el menor "fue diagnosticado correctamente de fallo cardíaco y recibió de forma precoz y continuada tratamiento especializado y específico para su situación de insuficiencia cardíaca en la Unidad de Cuidados Intensivos. De la importancia de este apartado da cuenta el hecho de que a pesar de que el traslado al Hospital "Y" se realizó a primera hora del día 4-10-2010, el paciente no fue sometido a intervención quirúrgica hasta una semana después, el día 11-10-2010, continuando mientras tanto el tratamiento iniciado en el Hospital "X" con objeto de conseguir una estabilidad clínica adecuada (...). Se pusieron además todos los medios necesarios a tal fin, por lo que fue



diagnosticado de coartación de aorta y se comenzó tratamiento con prostaglandina E1. Este diagnóstico sería confirmado en el Hospital "Y" y el mismo tratamiento sería mantenido hasta su intervención quirúrgica. En este sentido, la evolución posterior del paciente así lo corrobora, siendo sometido a controles periódicos con una evolución posterior satisfactoria", por lo que, en última instancia, "la actuación profesional seguida con el menor desde su nacimiento ha sido correcta, ajustada a protocolos y acorde a la lex artis ad hoc".

**7.** Mediante escrito notificado a la reclamante el 7 de mayo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica 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 día 16 de mayo de 2012 se persona esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por ciento cuarenta y dos (142) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 22 de mayo de 2012, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se afirma y ratifica en todo lo expuesto en su reclamación inicial. Entiende que el informe médico colegiado "no desvirtúa" la irregular actuación de la Administración sanitaria, "pues cuestiona diversos aspectos que son plenamente admisión de contrario". Manifiesta que los facultativos del Servicio de Salud del Principado de Asturias "reconocen que los tratamientos aplicados al niño son todos empíricos, esto es, basados en la experiencia, sin ninguna base médica".

**8.** El día 14 de junio de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona que "en el presente caso, en cuanto se evidenciaron los síntomas y signos de fallo cardíaco, se instauró el tratamiento oportuno. Se pusieron todos los medios para localizar un cardiólogo con experiencia en ecocardiografías pediátricas. Cuanto se diagnosticó la coartación de aorta se

inició el tratamiento adecuado para mantener abierto el ductus, se adoptaron las medidas de estabilización del paciente para su inmediato traslado al Hospital "Y", donde se continuó con el mismo tratamiento que venía recibiendo en el (Hospital "X"), no siendo intervenido hasta una semana después de su ingreso", por lo que "puede concluirse que la asistencia prestada al menor se hizo de acuerdo a los criterios de la lex artis".

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de junio de 2012, registrado de entrada el día 2 de julio de 2012, 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), está el menor perjudicado activamente legitimado para reclamar, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación.

Habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, está facultada para actuar en su representación la interesada, madre del mismo (a tenor de la fotocopia de las hojas del Libro de Familia que obran en el expediente), según lo establecido en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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 26 de octubre de 2011, habiéndosele dado el alta el menor con motivo de la asistencia controvertida en el Hospital "Y" el día 27 de octubre de 2010, por lo que, sin necesidad de atender al momento de curación o estabilización de las secuelas, es claro que fue aquella 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.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se reclama una indemnización por la creación de “un riesgo muy elevado en la vida” del hijo de la reclamante, que esta atribuye al funcionamiento del servicio público de salud.

Consta en el expediente que el recién nacido sufrió un fallo cardíaco el día 3 de octubre de 2010, de lo que cabe deducir que su vida pudo hallarse, efectivamente, en riesgo. Sin embargo, el riesgo -por ser un daño eventual- no es indemnizable, y en ningún momento se alega la consumación del mismo en un daño real.

La falta de efectividad del daño es motivo suficiente para desestimar la reclamación, pero no impide el análisis del fondo del asunto.

Aunque considerásemos la existencia de un daño real, esto no implicaría sin más la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues la reclamante habría de probar que el mismo tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público sanitario. En este caso, tal relación -en sentido fáctico- debe descartarse, toda vez que concurría en el niño una coartación de aorta que justificaba el fallo cardíaco.

Por lo que se refiere a la vinculación jurídica, como ya ha señalado 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.

La interesada atribuye al servicio público de salud una "falta de diligencia" en el caso, por el tiempo -toda la mañana y parte de la tarde del día 3 de octubre de 2010- durante el cual, alega, se le aplicó al niño un tratamiento empírico y estuvo sin asistencia especializada por ausencia de cardiólogo pediátrico, sin que tampoco fuese trasladado a un hospital de Madrid en el momento en que la familia lo reclamaba.

Sin embargo, no aporta prueba alguna de la incidencia que hubiese tenido en el recién nacido su traslado al hospital de Madrid unas horas antes, cuando se hallaba clínicamente inestable y no se había establecido la causa del

fallo cardíaco. Además, el informe técnico de evaluación especifica que la realización de la ecocardiografía unas horas antes -tras la sospecha clínica- no habría variado el tratamiento y la evolución posterior que tuvo el menor; al contrario, tanto este informe como el emitido por cuatro especialistas en Pediatría avalan la actuación de los profesionales del servicio público de salud y consideran que la asistencia dispensada en el caso fue correcta.

En efecto, en menos de 24 horas se le realizaron al niño las exploraciones y pruebas que permitieron el diagnóstico de su cardiopatía y la instauración del tratamiento adecuado, que se mantuvo varios días más en el hospital al que se le trasladó y en el que le practicaron la corrección quirúrgica de la coartación de aorta. Todo ello, movilizándolo incluso a un facultativo que ese día, por ser domingo, libraba.

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.