

Expediente Núm. 364/2013
Dictamen Núm. 7/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa 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 23 de enero de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 27 de noviembre de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos por su madre como consecuencia de la asistencia prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de abril de 2013, el interesado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Sanidad, por los daños sufridos por su madre como consecuencia de la asistencia prestada en un hospital público.

Manifiesta actuar en nombre de su progenitora “debido a la precariedad del estado de salud de esta, prácticamente vegetativo, y a los únicos efectos de dejar interpuesta, en los plazos legalmente habilitados a tal efecto, la presente

reclamación en tanto se proceda a la declaración judicial” de incapacidad de la perjudicada.

Expone que el día 6 de abril de 2012 su madre acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” tras una caída sufrida en el centro público en el que se halla interna. Tras diagnosticársele una fractura persubtrocantérea del fémur derecho, es intervenida el día 13 del mismo mes y se le coloca un clavo ZNN, evolucionando satisfactoriamente hasta recibir el alta el día 25 de abril de 2012, en que es remitida de nuevo a su residencia habitual.

El reclamante se remite al informe de alta de enfermería, según el cual su madre presenta “una úlcera por presión en sacro de tercer grado (y) una úlcera por presión en talón derecho de segundo grado”, reprochando que “no estadían la lesión” que presenta en el talón izquierdo, pues “solo indican el tipo de cura que están realizando”.

A su llegada a la residencia, “y a la vista del deplorable estado en que se encuentra” su madre, el servicio de enfermería de la misma elabora un informe de valoración en el que recoge la existencia de una úlcera en sacro de cuarto grado que tras desbridaje adquiere unos 15 x 10 cm, una úlcera en talón derecho de grado tres de 10 cm de diámetro y una lesión de grado uno en el talón izquierdo.

Señala que el día 22 de mayo de 2012 es remitida de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital “X” donde, tras recibir tratamiento antibiótico, “se decide su traslado” al Hospital “Y”. Precisa que permanece en el Servicio de Geriátrica de este hospital hasta el 11 de julio de 2012, “resultando devastador el informe emitido al alta (...) en contraste con los antecedentes de la paciente, que (...) conservaba un estado físico aceptable y deambulación independiente”. Especifica que su madre padece deterioro cognitivo severo debido a la enfermedad de Alzheimer.

Deduce “que estos hechos incrementarán la carga de trabajo y el coste sanitario”, y entiende que “podrían haberse evitado con una prevención adecuada durante la inmovilización hospitalaria”. Afirma que “a consecuencia de las úlceras sufridas” su madre “ha visto sustancialmente alteradas tanto sus

facultades físicas como, en consecuencia, las cognitivas, al haberse visto imposibilitada para el normal desarrollo de sus ejercicios de rehabilitación para el tratamiento del Alzheimer que le aqueja”.

Añade que “este estadio ulceral se prevé no definitivo, pues impresiona estados más avanzados”.

Aplicando por analogía el baremo establecido para los accidentes de tráfico, estima, por el momento, y sin perjuicio de que pueda incrementarse la valoración, “las lesiones y secuelas sufridas por la reclamante” en veinticinco mil seiscientos ochenta y cuatro euros con cincuenta céntimos (25.684,50 €), que desglosa en 150 días no impositivos de incapacidad temporal y 25 puntos de secuelas por “flebitis o traumatismos venosos en pacientes con patología venosa grave. Aparición de úlceras y trastornos tróficos graves”, con factor de corrección por “secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma”.

El reclamante afirma que la asistencia recibida por su madre “ha sido contraria a la lex artis”, y entiende que existe relación de causalidad entre dicha actuación y el resultado dañoso que se ha producido en ella.

Adjunta, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe de alta de enfermería del Hospital “X”, de 25 de abril de 2012, relativo a un ingreso el día 6 del mismo mes por fractura de cadera derecha, en el que consta que necesitan seguimiento los siguientes cuidados “úlceras de sacro PP de 3^{er} grado (...). Úlcera de talón dcho. (...) UPP 2^o” y “talón izq. (...) piel íntegra”. b) Informe de enfermería del Centro Polivalente de Recursos, sin fecha, en el que figura que “el día 25-04-12 regresa de alta hospitalaria (...). Anteriormente (...) hace una vida independiente para la deambulación (deambula sola) y alimentación (come sola) (...), con un estado físico aceptable y un grave deterioro cognitivo debido a su patología (enf. de Alzheimer) (...). Escala de Norton: 19 ptos./ Al alta su situación es la siguiente: totalmente dependiente para la ABVD (...). Encamada debido a la úlcera de sacro con la que es dada de alta, que impide la sedestación./ Escala de Norton: 7” puntos. En cuanto a las

lesiones que presenta la paciente, contiene una valoración en términos idénticos a los expuestos en la reclamación. c) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de 22 de mayo de 2012, relativo a un ingreso por úlcera de sacro. Consta "no mejoría con tto." y traslado al Hospital "Y". d) Informe del Servicio de Geriátría del Hospital "Y" de 11 de julio de 2012, tras un ingreso el 23 de mayo por úlcera por presión "sacra sobreinfectada con mala evolución (...) para curas y tto. antibiótico". Constan como antecedentes personales que está diagnosticada de déficit de factor XI de coagulación (hemofilia C) y demencia de Alzheimer y se deja constancia de que "la evolución es tórpida y lenta, dadas las limitaciones en el abordaje de las úlceras por riesgo de sangrado secundario a su trastorno hemofílico (...). Actualmente afebril y estable en el contexto de su severo deterioro cognitivo-funcional, tolerando vía oral y la sedestación, con gran mejoría de sus úlceras, que presentan un fondo sonrosado en su mayor parte y únicamente precisan curas sencillas, se procede al alta a su residencia asistida". e) Tres fotografías "de las lesiones".

2. Mediante escrito de 3 de mayo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica al reclamante la fecha de recepción de su escrito 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, le requiere para que proceda a acreditar la representación que dice ostentar de su madre, "o al menos aportar documentación acreditativa de la tramitación de su declaración judicial de modificación de capacidad".

Con fecha 22 de mayo de 2013, el reclamante presenta en una oficina de correos un escrito al que adjunta una copia de la demanda de incapacitación de la perjudicada, formulada el día anterior, en la que interesa ser nombrado su tutor. Acompaña, entre otros documentos, una certificación en extracto de su propia inscripción de nacimiento en la que figura el nombre de la perjudicada como madre.

3. El día 8 de mayo de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la perjudicada y un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Con fecha 16 de mayo de 2013, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios la documentación solicitada.

En la historia clínica figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Consentimiento informado, suscrito el 6 de abril de 2012, en el que se autoriza la reducción y osteosíntesis "con las posibles complicaciones de infección, necrosis de partes blandas", entre otras. b) Hoja de observaciones del curso clínico en la que consta, el día 6 de abril de 2012, "tracción blanda" y, el 9 de abril de 2012, que la intervención fue suspendida por Anestesia. c) Hoja de consulta médica del Servicio de Hematología, con anotaciones desde el 9 de abril de 2012. d) Plan de cuidados de enfermería en el que se reflejan, desde el 6 de abril de 2012, los relativos a vigilancia, aplicación de crema preventiva, protección de talones y cura de sacro y talones, así como cambios posturales. e) Hoja de enfermería, en la que se consigna, el 8 de abril, que "se posiciona colchón antiescaras"; el 10 de abril, "curada (úlceras por presión) en sacro"; el 16 de abril, "puestas protecciones en ambos talones"; el 18 de abril, "curo talón D. (úlceras por presión) III, flictena que aspiró 4 cc exudado sero-hematoso. Mepilex (...) Heel. Talón I. protección (...). Pongo almohada debajo (miembros inferiores) para evitar presión en ambos"; el 19 de abril, "protección talones. Protección sacro"; el 20 de abril, "curada escara de sacro. Puesto parche tras lavado + Irujol en zona necrótica. Revisión de protección de talones"; el 22 de abril, "tiene 2 ampollas en talón D. Se vaciaron con aguja SC: puesto Betadine + protección (vendaje)" y "curada zona de sacro pues apósito se manchó"; el 23 de abril, "curado talón D. con Betadine + puesto calzo algodón. Curado sacro: escara 3^{er} grado con Irujol + Biatain parche", y otro día de abril que resulta ilegible, "curo sacro con Irujol + Aquagel (...). Talón dcho.: Betadine gel

+ protección. Talón izdo.” igual que el derecho. f) Hoja de seguimiento de las úlceras por presión, abierta el 6 de abril de 2012 con la anotación de “piel íntegra” y apuntes diarios hasta el 25 de abril. Consta detección de escara en sacro el día 10 y en talones el 16 de abril de 2012, así como el tratamiento administrado. g) Informe del Servicio de Neurología, de 23 de enero de 2008, en el que se indica que “cabe la posibilidad de valorar (...) incluso el inicio de los trámites correspondientes para una incapacitación judicial”. h) Hoja de consulta en el Servicio de Neurología, con anotaciones el 29 de noviembre de 2011, el 8 de mayo de 2012, en que se especifica que “no acude”, y el 28 de septiembre de 2012, en el que se consigna que el hijo refiere suspensión de tratamientos y que, en su opinión, “está ahora mejor mentalmente”.

El informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de 25 de mayo de 2013, reseña que “la demora en la intervención quirúrgica estuvo causada por la valoración prequirúrgica del S. de Anestesia y Hematología, que precisó normalizar cifras hematológicas mediante transfusiones previas”, y que durante el ingreso de la paciente “se realizó protocolo de protección de úlceras de decúbito (...), iniciando medidas profilácticas” el día 6 de abril de 2012. Reseña que “desafortunadamente no se consiguió evitar la formación de úlceras en talones y sacro”. Adjunta una copia de la hoja de seguimiento de las úlceras por presión, ya consignada.

4. Con fecha 9 de julio de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que el tratamiento de las úlceras por presión “puede ser preventivo o curativo. Lo más importante es intentar prevenirlas o, en el peor de los casos, impedir que progresen a niveles de mayor gravedad. Se recomienda para ello evitar el encamamiento y, si ello no es posible, hacer cambios posturales frecuentes, cada 2 horas, así como una adecuada higiene, hidratación, lubricación y masaje circular de la piel, el uso de dispositivos de dispersión de presión (colchón de presión alterna, almohadones, férulas de espuma, bolsas de agua), la educación del cuidador y del propio paciente. También es

importante la detección, prevención y tratamiento de factores predisponentes y la identificación de personas con factores de riesgo (inmovilizados, malnutridos, incontinentes, disminución del grado de conciencia (estupor, obnubilación, coma), así como la vigilancia de los pacientes con alto riesgo mediante una exploración física dirigida y la palpación de zonas susceptibles por personal médico y de enfermería./ El tratamiento curativo se dirige a evitar la infección mediante la realización de cultivos para determinar la presencia de gérmenes y el tratamiento sistémico con antibióticos si el paciente presenta bacteriemia, sepsis, celulitis avanzadas u osteomielitis, así como la higiene adecuada de la piel (...). Se debe proceder a la eliminación del tejido desvitalizado y realizar curas periódicas utilizando sustancias hidrocoloides para favorecer la cicatrización. El tratamiento difiere según el grado de la úlcera: en las de grado I solo se requieren medidas preventivas; en las úlceras grado II, suero salino, así como la aspiración de la ampolla; las de grado III y IV requieren limpieza con suero fisiológico hasta que la herida esté limpia y la aplicación de apósitos con sustancias hidrocoloides”.

Concluye que, “aunque tanto el diagnóstico de la fractura sufrida por la paciente fue correcto, como correcto e indicado fue también desde el punto de vista técnico el tratamiento quirúrgico, no cabe decir lo mismo de los cuidados de enfermería dispensados a la paciente, pues habiendo ingresado sin lesión cutánea alguna que en el transcurso de tan solo veinte días de ingreso, aun con sus condicionantes personales, sufriera unas úlceras por presión de la entidad de las que padecía en el momento del alta no revela que la asistencia y los cuidados hayan sido precisamente los más idóneos. Se puede afirmar, por tanto, que la atención recibida por la paciente no ha sido conforme a la *lex artis*”, motivo por el cual entiende que la reclamación debe ser estimada.

5. El día 19 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria remite una 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 emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, suscrito el 25 de septiembre de 2013 por cuatro especialistas, tres de ellos en Traumatología y Cirugía Ortopédica y uno en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia. Tras realizar diversas consideraciones a propósito de las fracturas de la extremidad superior del fémur y las úlceras por presión, consideran, a la luz de las anotaciones que figuran en los documentos obrantes en la historia clínica, que “se hizo profilaxis antibiótica” y que “se siguieron los protocolos de control y tratamiento de las (úlceras por presión), realizando las actuaciones adecuadas”. Afirman que “las fracturas de cadera en el anciano llevan implícitas graves complicaciones con influencia en las actividades de la vida diaria, pudiendo afectar hasta un 30% de los paciente operados (...), que pueden permanecer encamados de forma permanente. La edad y desnutrición tienen influencia en la evolución posterior”. Concluyen que “se ha actuado según lex artis, si bien no se ha conseguido el objetivo deseado. En la revisión que (...) se realiza (...) en otros centros también se demuestra la permanencia de (úlceras por presión) a pesar de tratamientos adecuados (...). El deterioro de la paciente no tiene ninguna relación con las (úlceras por presión), sino que es una forma de evolución de las fracturas de cadera en la repercusión general en personas ancianas. Esto determina encamamiento, aislamiento y complicaciones de distintos aparatos y sistemas”, y citan bibliografía que, a su juicio, lo demuestra. Estiman que las úlceras por presión “no contraindican una rehabilitación, ya que esta puede ser activa o pasiva. En el caso de (la perjudicada) su situación cerebral es tributaria de rehabilitación pasiva y activa en la capacidad de colaboración que pueda. No se puede alegar retraso en la rehabilitación por presentar (úlceras por presión). Es más, una movilización es un factor colaborador a la prevención o mejoría de los decúbitos”.

7. Con fecha 4 de octubre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria notifica al 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 día 22 de octubre de 2013 se persona este en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, según consta en la diligencia extendida al efecto.

Mediante escrito presentado el 28 de octubre de 2013 en una oficina de correos el reclamante formula alegaciones. En sustancia reproduce el contenido de su reclamación inicial y se remite al informe técnico de evaluación, según el cual debe ser estimada, lo que, a su juicio, corrobora que la atención recibida por la paciente no ha sido conforme a la *lex artis*.

8. Con fecha 14 de noviembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Entiende que en el caso que nos ocupa la actuación del “personal médico y de enfermería en las diferentes fases del proceso asistencial fue acorde con la *lex artis*, aunque no se consiguiera el objetivo deseado, y que el deterioro de la paciente nada tiene que ver con las úlceras por presión, sino que es consecuencia del encamamiento y el aislamiento derivados de la fractura”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de noviembre de 2013, registrado de entrada el día 5 de diciembre de 2013, 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 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.

Sin embargo, debido a su precario estado de salud, la reclamación ha sido formulada por un hijo de aquella asumiendo su representación en tanto se procede a la declaración judicial de incapacidad de la perjudicada.

Resulta del examen del expediente que la interesada sufre un deterioro cognitivo que ya en el año 2008 consideraba el Servicio de Neurología justificativo de incapacitación, y el reclamante aporta la demanda que formuló el día 21 de mayo de 2013 interesando su nombramiento como tutor. Sin embargo, no hay constancia en aquel de la terminación del procedimiento en los términos de lo solicitado, por lo que no puede considerarse acreditada la representación que el reclamante manifiesta.

Ahora bien, la Administración ha continuado la tramitación del procedimiento sin poner objeción alguna, y la mencionada carencia no debe conducir a inutilizar unos trámites que habrían de redundar en beneficio de la enferma desasistida, por lo que si se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración no

cabría una estimación de la reclamación sin que esta, por el procedimiento legal oportuno, verifique la representación alegada.

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 5 de abril de 2013, habiendo concluido el ingreso hospitalario durante el cual se dispensó la asistencia por la que se reclama el día 25 de abril de 2012, 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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Por lo que se refiere al informe del servicio afectado, figura incorporado al expediente el relativo a la actuación médica dispensada en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Sin embargo, no consta que se haya solicitado el correspondiente a los responsables del servicio de enfermería, a pesar de que el interesado imputa el daño causado a la omisión de los cuidados necesarios para prevenir la aparición de las escaras.

El artículo 10.1, *in fine*, del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial dispone que “En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionada la presunta lesión indemnizable”. En el supuesto examinado, y a la vista de los diferentes informes que obran en el expediente, este Consejo Consultivo estima que no puede prescindirse del referido trámite, ni siquiera en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal.

En efecto, el reclamante ha aportado un informe de enfermería del centro en el que reside su madre que describe las escaras que padecía, atribuyéndoles mayor gravedad que la determinada en el informe de alta de enfermería del Hospital “X” de 25 de abril de 2012. Por su parte, el informe técnico de evaluación no considera correctos los cuidados de enfermería dispensados a la paciente, y concluye afirmando que, “aunque tanto el diagnóstico de la fractura sufrida por la paciente fue correcto, como correcto e indicado fue también desde el punto de vista técnico el tratamiento quirúrgico, no cabe decir lo mismo de los cuidados de enfermería (...), pues habiendo ingresado sin lesión cutánea alguna que en el transcurso de tan solo veinte días de ingreso, aun con sus condicionantes personales, sufriera unas úlceras por presión de la entidad de las que padecía en el momento del alta no revela que la asistencia y los cuidados hayan sido precisamente los más idóneos. Se puede afirmar, por tanto, que la atención recibida por la paciente no ha sido conforme a la *lex artis*”.

En consecuencia, este Consejo Consultivo considera que en el estado actual de tramitación no resulta posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada, y que ha de retrotraerse el procedimiento a fin de incorporar el informe de enfermería del Hospital “X” sobre la reclamación

presentada. Una vez evacuado un nuevo trámite de audiencia y formulada nueva propuesta de resolución habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada; que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de realizar nuevos actos de instrucción en los términos que hemos dejado expuestos en el cuerpo de este dictamen y, una vez formulada nueva propuesta de resolución, recabar de este Consejo el preceptivo dictamen.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.