

Expediente Núm. 129/2014  
Dictamen Núm. 148/2014

**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 19 de junio 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 15 de abril de 2014 -registrada de entrada el día 23 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños que atribuye a la asistencia recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 5 de abril de 2013, el hijo de la interesada presenta en una oficina de Correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por esta 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 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 tiene 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 Geriatría 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.

Deduca “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 (...) 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 impeditivos y 25 puntos de secuelas por “flebitis o traumatismos venosos en pacientes con patología venosa grave. Aparición de úlceras y trastornos tróficos graves”, con un 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 considera 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<sup>er</sup> grado (...). Úlcera de talón dcho. (...) UPP 2<sup>o</sup>” y “talón izdo. (...) piel íntegra”. b) Informe de enfermería del Centro ....., 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 en 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, así como anotaciones manuales hasta el día 22 de mayo de 2012. 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 Geriátrica 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) Hojas de observaciones del curso clínico en las 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 aspiro 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<sup>er</sup> grado con Irujol + Biatain parche", y otra del día 24 de abril, según la cual "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 hidratación el día 9; detección de escara en sacro grado I, el día 10, con aplicación de parche de poliuretano compuesto; lesiones grado I en ambos talones, con colocación de protección en los mismos desde el día 16; flictena en talón D. el día 18 y que el día 25 la paciente presenta lesión estadio I en talón I., de grado II en talón D., y de grado III en sacro. 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 27 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 (...), 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, y 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, concluyen, a la luz de las anotaciones que figuran en los documentos obrantes en la historia clínica, que la paciente ingresó el día 6 de abril de 2012. Se “realizó estudio preoperatorio y tuvo que ser demorada la intervención del día 9 al (...) 13 por observar Anestesia alteración del factor XI (hemofilia C). Precisó corrección por Hematología y el 13-4-12 fue operada (...). Se hizo profilaxis antibiótica. El hijo de la paciente había firmado consentimiento informado en el que consta entre otras posibilidades de complicaciones la aparición de necrosis de partes blandas (...). En la fase de ingreso en el H. “X” 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”. Sostienen 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 de aquel, 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.** Mediante escrito de 27 de noviembre de 2013, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

**10.** El Consejo Consultivo, en sesión celebrada el 23 de enero de 2014, emite dictamen en el que, sin pronunciarse sobre el fondo de la cuestión planteada, estima procedente la retroacción del procedimiento a fin de que sea incorporado al mismo el informe del Servicio de Enfermería del hospital correspondiente.

El día 4 de febrero de 2014, la Secretaria General Técnica de la Consejería de Presidencia remite a la Consejería de Sanidad el referido dictamen.

**11.** Con fecha 5 de febrero de 2014, el reclamante presenta en una oficina de Correos un escrito al que adjunta la Sentencia del Juzgado de Primera Instancia N.º 9 de Gijón de 20 de diciembre de 2013, por la que se declara a su madre “incapacitada absolutamente para el gobierno de su persona, así como para la disposición y administración de sus bienes (...), debiendo quedar sujeta a tutela (...), nombrando tutor de la misma a su hijo”.

**12.** Mediante oficio de 12 de febrero de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado en el asunto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V el informe del Servicio de Enfermería.

Con fecha 24 del mismo mes, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios el informe de enfermería emitido, el día 20 de febrero de 2014, por el Supervisor de la planta en la que fue atendida la paciente en el Hospital “X”.

En él se hacen constar sus antecedentes y la fecha y hora de ingreso en la unidad de hospitalización a su cargo, que ya figuran en el expediente. Señala que “ingresa con una tracción músculo esquelética de 3 kg, lo que la mantiene en una posición de decúbito supino (haciendo imposibles los cambios posturales) hasta el día de la intervención quirúrgica (en total 7 días)”.

Especifica que “el día 07-04-2012 se colocan protecciones antiescaras en los talones, con hidratación previa de los mismos./ El día 08-04-2012, en el

turno de mañana, se le coloca un colchón antiescaras./ El día 09-04-2012 tiene cirugía programada pero es suspendida la intervención por orden del Servicio de Anestesia./ El día 10-04-2012 presenta una úlcera de grado I en región sacra, se realiza la cura y se propone un refuerzo en la ingesta de líquidos./ El día 13-04-2012 (7º día con tracción) se realiza la intervención quirúrgica./ El día 14-04-2012 se realizan varias curas de la herida quirúrgica por importante sangrado./ El día 17-04-2012, cuatro días después de la intervención quirúrgica y en el turno de la tarde, se inicia la sedestación, siguiendo órdenes médicas./ El día 18-04-2012, al cambiar las protecciones se detecta una flictena en el talón derecho, realizándose la cura correspondiente, colocándose nuevamente las protecciones./ El día 20-04-2012, en el turno de la tarde, se inicia la bipedestación, según orden médica./ El día 22-04-2012 se detecta una úlcera en el talón derecho./ El día 25-04-2012 se tramita el alta a su domicilio (residencia)". Consigna que "desde el ingreso hasta el alta se siguió el protocolo de úlceras por presión, haciéndose los registros en el documento correspondiente y realizando los cuidados adecuados según la evolución de las mismas (registros en hoja de enfermería y de plan de cuidados de enfermería)".

**13.** Con fecha 6 de marzo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica al reclamante la apertura de un nuevo trámite de audiencia.

El día 21 del mismo mes el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que, a la vista del nuevo informe de enfermería, "y desde el desconocimiento más absoluto en lo que a ciencia médica se refiere, se le plantea (...) la siguiente cuestión: y es que, si (...) resulta ser cierto que '(...) desde el ingreso hasta el alta se siguió el protocolo de úlceras por presión (...) realizando los cuidados adecuados según la evolución de las mismas (...)', ¿es de recibo que con posterioridad al alta de la paciente otros centros (...) sí hayan conseguido su curación?". Se opone al informe emitido a instancia de la aseguradora por considerar que es "partidista y ajeno a la realidad", y hace hincapié en el informe técnico de evaluación, que afirma que la atención

recibida no ha sido conforme a la *lex artis*, por lo que entiende que la resolución a dictar “no puede ser más que íntegramente estimatoria” de su petición.

**14.** Mediante oficio de 26 de marzo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

**15.** El día 1 de abril de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona que “el informe de Enfermería (...) viene a refrendar las conclusiones anteriormente alcanzadas”. Añade que, “en lo referido al deterioro físico y cognitivo de la paciente, este nada tiene que ver con las úlceras por presión, sino que son consecuencia del encamamiento y el aislamiento derivados de la fractura”.

**16.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de abril de 2014, 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. Consta en el expediente que la perjudicada ha sido declarada incapacitada, y el nombramiento de su hijo como tutor por Sentencia de 20 de diciembre de 2013, por lo que ha de considerarse acreditada la representación alegada por este en el momento de presentar la reclamación.

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 que 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 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 los daños -deterioro cognitivo y físico- que se atribuyen a la falta de medidas preventivas adecuadas durante la inmovilización hospitalaria de una persona con enfermedad de Alzheimer.

La efectividad del deterioro cognitivo que el reclamante alega no está probada, al menos con el carácter estable que se pretende, toda vez que en septiembre de 2012 él mismo manifestó, en la consulta de Neurología, que encontraba mentalmente mejor a su madre.

Sí consta en el expediente que la perjudicada ingresó en un hospital público por fractura de cadera el 6 de abril de 2012, y que permaneció inmovilizada con tracción blanda hasta el día 13, en que fue intervenida para la reducción de la fractura, siendo dada de alta el 25 de abril de 2012. También se desprende del examen de aquel que el día del alta presentaba úlceras en sacro y talones de diversa consideración, y que requirió un nuevo ingreso hospitalario por sobreinfección de la úlcera de sacro entre mayo y julio de 2012, por lo que debemos considerar acreditada la existencia de este daño, cuya determinación más precisa y evaluación analizaremos si procede la responsabilidad patrimonial.

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.

En este sentido, los especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica vinculan el eventual deterioro de la paciente con la fractura de cadera que sufrió, por la alteración de la movilidad que representa, y descartan que las úlceras contraindicaran su rehabilitación. Con base en ello debe rechazarse la existencia de relación de causalidad entre el deterioro físico de la interesada tras su estancia hospitalaria -e incluso el cognitivo, si se hubiera apreciado su efectividad- y las úlceras que padeció.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el

paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

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

El reclamante considera que las medidas que se aplicaron para prevenir la úlceras que sufrió su madre fueron inadecuadas.

En cuanto a la aparición de dichas úlceras, como refieren los especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, consta en el expediente el documento de consentimiento informado para la intervención de cadera suscrito el 6 de abril de 2012, en el que se incluye, como posible complicación, la necrosis de partes blandas. Tratándose de un riesgo previsible, la verificación del respeto a la *lex artis ad hoc* exige el análisis de las medidas adoptadas para evitar su desencadenamiento, así como las tendentes a su tratamiento.

En este sentido, consta en el expediente que tras el ingreso de la paciente el 6 de abril de 2012 por fractura de fémur se le pautó tracción músculo esquelética que la mantenía en posición de decúbito supino, y que permaneció con ella hasta que fue intervenida el día 13 del mismo mes. El

informe del Servicio de Enfermería expresa que esto hizo imposible los cambios posturales durante siete días.

En cuanto al resto de medidas preventivas, el citado informe especifica que el día 7 de abril se colocan protecciones antiescaras en los talones, con hidratación previa de los mismos, y que el día 8 se le coloca un colchón antiescaras. Se afirma en él, asimismo, que “desde el ingreso hasta el alta se siguió el protocolo de úlceras por presión, haciéndose los registros en el documento correspondiente y realizando los cuidados adecuados según la evolución de las mismas (registros en hoja de enfermería y de plan de cuidados de enfermería)”.

De ello se infiere que el protocolo de úlceras por presión exigía -en este caso- la hidratación y colocación de protecciones antiescaras en los talones el día 7 de abril.

Sin embargo, examinados dichos documentos, resulta que la hidratación figura anotada -en la hoja de seguimiento de úlceras por presión- el día 9 de abril y la protección de talones consta -tanto en este documento como en la hoja de enfermería- el 16 de abril de 2012.

Más allá de otras consideraciones a que pudiera haber lugar, entendemos que esta discrepancia supone el reconocimiento implícito de una demora en la administración de los cuidados debidos, y, en consecuencia, la disconformidad de los mismos con la *lex artis*, en consonancia con lo indicado en el informe técnico de evaluación.

En definitiva, cabe apreciar que existe relación de causalidad entre las lesiones sufridas por la interesada y los cuidados que se le dispensaron durante su estancia hospitalaria, lo que conlleva la declaración de responsabilidad de la Administración sanitaria.

Ahora bien, concurriendo en el caso una inmovilización que impidió algunos de aquellos cuidados, y no pudiendo imputarse la misma al funcionamiento del servicio público, al ser obligada por la fractura que presentaba la interesada, procede minorar la responsabilidad de la Administración en un 50%.

**SÉPTIMA.-** Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, así como el carácter antijurídico de este, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada sobre la base de los daños y perjuicios efectivamente acreditados.

El reclamante valora el daño -aplicando por analogía el baremo establecido para los accidentes de tráfico- en 25.684,50 €, que corresponden a 150 días no improductivos y 25 puntos de secuelas por "flebitis o traumatismos venosos en pacientes con patología venosa grave. Aparición de úlceras y trastornos tróficos graves", con aplicación de un 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". Sin embargo, no aporta prueba de todos los días por los que solicita indemnización, ni tampoco de las secuelas.

La Administración no ha practicado ningún acto de instrucción tendente a la comprobación de los daños alegados, ni ha analizado la valoración efectuada por el interesado, por lo que este Consejo carece de elementos de juicio para precisar el importe de la indemnización procedente.

Corresponde a la Administración autonómica, a través de los actos de instrucción que considere necesarios para la comprobación de los citados extremos, fijar la cuantía de la indemnización total que ha de abonarse a la perjudicada. Para el cálculo de la misma parece apropiado valerse del baremo establecido al efecto en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), en sus cuantías actualizadas, aprobadas por Resolución de 5 de marzo de 2014 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que, si bien no es de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos.

La valoración ha de referirse a los días de baja y eventuales secuelas. Por último, el importe de la indemnización resultante deberá reducirse a la

mitad de la cantidad total, al haberse minorado la responsabilidad atribuida a la Administración sanitaria al 50%.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a ..... en los términos anteriormente señalados.”

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.