

Expediente Núm. 292/2014
Dictamen Núm. 11/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de enero de 2015, 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 10 de diciembre de 2014 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre que atribuyen a la asistencia recibida en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 23 de abril de 2014, un particular, en nombre y representación de dos menores de edad sometidos a su patria potestad, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la, a su juicio, deficiente asistencia prestada a la madre de los mismos por parte del servicio público sanitario y que habría desembocado en su fallecimiento.

Expone que la perjudicada acudió el día 13 de marzo de 2013 al Servicio de Urgencias del Hospital, donde tras una exploración clínica que incluyó la

práctica de una radiografía de abdomen fue dada de alta con el diagnóstico de "gastroenteritis", pautándosele el correspondiente tratamiento.

A continuación, describe de manera pormenorizada la evolución del estado de salud de la perjudicada en los días posteriores; en concreto, a partir del 16 de marzo de 2013 cuando, ante el empeoramiento sufrido, se efectúa una llamada al 112 y se persona un facultativo de un centro de salud cercano a su domicilio que decide su traslado al Hospital, donde es atendida por el Servicio de Urgencias a las 12:25 horas e ingresa en la UVI a las 15:05 horas.

Refiere que la sintomatología apuntaba a una "posible sepsis grave de origen abdominal", por lo que ese mismo día se le realiza una ecografía de abdomen completo seguida de un Tac abdominal-pélvico. Tras los resultados de las pruebas se solicita valoración al Servicio de Cirugía General, que decide "no intervenir ante la posibilidad de que se trate de una peritonitis bacteriana espontánea o gastroenteritis aguda no subsidiaria de cirugía". Añade que el 17 de marzo el Servicio de Cirugía General decide practicar una "laparotomía exploradora", permaneciendo posteriormente la perjudicada "intubada y conectada a ventilación mecánica", y que el día 18 de marzo se le practica una "ecocardiografía con carácter urgente a fin de descartar endocarditis", lo que confirma el resultado de esta prueba. Ese mismo día un informe anatomopatológico revela una "citología negativa para células malignas. Líquido peritoneal con inflamación aguda y hemorragia".

Reseña que el 26 de marzo se extuba a la paciente, aunque el día 28, "al padecer una bradicardia", debe ser nuevamente intubada, permaneciendo en este estado hasta su fallecimiento. Indica que tras efectuársele un nuevo Tac con contraste el 31 de marzo, el Servicio de Cardiología le coloca el día 2 de abril de 2013 un marcapasos provisional, realizándosele al día siguiente una ecocardiografía transesofágica cuyo resultado no arroja "datos ecocardiográficos que sugieran endocarditis". Posteriormente, el 4 de abril se lleva a cabo una colonoscopia "sin hallazgos hasta ciego".

Pone de relieve que el 7 de abril de 2013 la perjudicada "presenta un claro deterioro clínico, y la herida quirúrgica comienza a supurar (...). Se realiza laparotomía media, encontrándose con una peritonitis fecaloidea con abundante

líquido. Asimismo, se encuentra una perforación a nivel íleon distal en el tracto intestinal". El 12 de abril se le realiza una traqueotomía y el 15 de abril se observa cierta mejoría que permite el "cierre del abdomen en un segundo tiempo quirúrgico", si bien "se constata el crecimiento de microorganismos (*Candida glabrata* y *Candida albicans*) a nivel de toma de muestra de contenido peritoneal (...) en quirófano. Asimismo, se registra crecimiento de *Staphylococcus epidermidis*. Se administra tratamiento antibiótico y antifúngico para su eliminación (...). A finales del mes de abril (...) comienza a mostrar un deterioro a nivel de conciencia, con picos febriles (...). El 30 de abril de 2014 se recibe resultado del Servicio de Microbiología que refleja un crecimiento de *Acinetobacter baumannii* y *Staphylococcus* a nivel de las lesiones isquémicas en partes blandas de Msls". El 1 de mayo de 2014, tras la realización con carácter urgente de un nuevo Tac de abdomen sin contraste y una ecografía de abdomen completo, es intervenida de urgencia, y en una laparotomía exploradora se encuentra "una peritonitis con un plastrón que engloba casi todo el intestino, con gran fragilidad de todas las asas intestinales (y) sin posibilidad de realizar acto quirúrgico alguno, por lo que se decide el cierre de la herida quirúrgica y limitación del esfuerzo terapéutico (...). Es trasladada nuevamente a la UVI, donde recibe tratamiento sedoanalgésico y medidas de confort, falleciendo en fecha 2 de mayo de 2013".

Considera que se produjo un "error de diagnóstico y un tratamiento tardío", ya que es evidente que ha habido "un fallo en el diagnóstico inicial de la paciente, quien en fecha 13 de marzo de 2013 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital, donde se le diagnosticó erróneamente una simple gastroenteritis, siéndole pautado un tratamiento que no era el adecuado para la dolencia que (...) realmente presentaba. Cuando (...) regresa al Servicio de Urgencias del Hospital en fecha 16 de marzo de 2013 su estado ha empeorado de manera evidente, extremo que se habría evitado de haberse detectado la infección que padecía 3 días antes en su primera visita al Servicio de Urgencias. Su empeoramiento es de tal magnitud que deciden ingresarla directamente en la UVI, donde comienza un calvario de pruebas, intervenciones quirúrgicas, que no son más que método de prueba-error, sin que ni siquiera

tras el fallecimiento de la paciente se pueda establecer por los facultativos que la atendieron la causa de la sepsis que acabó con su vida./ Resulta palpable que de haber recibido un diagnóstico y, por tanto, un tratamiento adecuado a tiempo (...) no habría fallecido”.

Solicita para cada uno de los hijos de la fallecida -divorciada y madre de dos niños 12 años de edad- la cantidad cien mil euros, lo que supone un total de doscientos mil euros (200.000 €), “más, en el caso de la aseguradora de responsabilidad civil, el interés a que se refiere el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro”.

Finaliza solicitando la incorporación, como medios de prueba, y además de la historia clínica completa de la perjudicada, “que se una al expediente el informe de autopsia de la paciente, que ya fue solicitado por escrito (...) el 28 de enero de 2014 sin que hasta la fecha haya tenido respuesta”.

Adjunta a su escrito copia de la siguiente documentación: a) Libro de Familia expedido al firmante de este escrito y a la fallecida, en el que figura que contrajeron matrimonio el 8 de enero de 1994, consignándose a continuación “separación” y “reconciliación”, si bien estas últimas páginas no se acompañan. Sí obra en la copia el asiento correspondiente al nacimiento, el 17 de abril de 2001, de los dos hijos de la perjudicada, en cuyo nombre su padre formula la presente reclamación. b) Un total de 44 documentos en los que consignan diferentes pruebas e informes relativos a la asistencia prestada a la perjudicada por distintos Servicios del Hospital en el periodo comprendido entre el 13 de marzo y el 2 de mayo de 2013.

2. Mediante escrito de 5 de mayo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica al representante de los interesados 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.

3. El día 8 de mayo de 2014, 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 relativa al proceso que motiva la presente reclamación y un informe de los servicios implicados, "fundamentalmente los de Urgencias, UVI y Cirugía General del Hospital

4. Mediante oficio de 4 de junio de 2014, la Gerencia del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección de Prestaciones y Centros Sanitarios la documentación solicitada.

En el informe del Servicio de Urgencias, elaborado el 29 de mayo de 2014, se reseña que la perjudicada acudió a ese Servicio el día 13 de marzo de 2013 por diarrea, precisando que "fue clasificada en el puesto de triaje con el color verde para ser vista en consulta ambulatoria por la levedad de su sintomatología y su buen estado general./ Una vez en la consulta, y preguntada por sus antecedentes personales (...), en ningún momento refirió etilismo crónico ni hepatopatía alguna (...). Refirió un cuadro de una semana de evolución de dolor abdominal con diarrea líquida (6-8 deposiciones), sin fiebre y nauseas sin vómitos./ Durante la exploración física, y tal como consta en el informe de Urgencias (...), estaba consciente y orientada, presentaba buen estado general, bien hidratada y normocoloreada. La exploración cardíaca y pulmonar eran normales. Solo se constató un dolor difuso a la palpación profunda en hemiabdomen inferior y peristalsis aumentada. No se palpaban masas ni megalias, ni había signos de irritación peritoneal. Signos de Murphy y Bumberg negativos./ Se le realizó una radiografía de abdomen que ofrecía un patrón gaseoso inespecífico sin signos de obstrucción intestinal./ Dado el buen estado de la paciente en el momento de la exploración, que no se objetivaron signos clínicos de deshidratación, ni la paciente refirió haber tenido fiebre, ni sangre, ni pus, ni moco con las heces, se decidió dar el alta con el diagnóstico de gastroenteritis, con un tratamiento sintomático y las recomendaciones de control por su médico de Atención Primaria, y que si empeoraba acudiese de nuevo a Urgencias (...). En el momento de la exploración (...) no presentaba ningún signo ni síntoma compatibles con el diagnóstico de sepsis, cuadro con el que ingresó a las 72 horas de nuevo en Urgencias. Según la reclamación presentada la paciente regresa a su domicilio, donde permanece durante tres

días con fuertes dolores abdominales y diarreas’, sin acudir ni a su médico de Atención Primaria ni, de nuevo, a Urgencias, como se le había recomendado y así consta en el informe de Urgencias./ Cabe destacar que durante la anamnesis del día 13 de marzo la paciente no menciona su tratamiento por alcoholismo, y que en el informe de Urgencias del 16 de marzo de 2013 se hace referencia a su mala adherencia a dicho tratamiento y que (...) no estaba diagnosticada de hepatopatía crónica”.

Los Servicios de Medicina Intensiva y de Cirugía General y Digestivo informan los días 30 de mayo y 3 de junio de 2014. Ambos recogen la asistencia prestada a la perjudicada a partir del 16 de marzo de 2013, periodo que desborda aquel al que se imputa el daño alegado, toda vez que este se vincula con la existencia de un posible error de diagnóstico y omisión de tratamiento en la atención que se le dispensó el 13 de marzo de 2013.

5. Con fecha 19 de junio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él se concluye que “la paciente fue correctamente diagnosticada cuando acude por primera vez al Servicio de Urgencias (...), pues los datos anamnésicos facilitados, la exploración y los estudios complementarios efectuados en ningún momento pusieron de manifiesto la presencia de síntomas o signos de alarma que orientaran a una patología diferente del cuadro gastroentérico con el que fue etiquetada. Los datos al alcance de los facultativos actuantes, a falta de los omitidos por la perjudicada, no sugerían ni eran compatibles con la presencia de una sepsis en ese momento (...). Si consideramos (...) ajustado a la realidad lo que la reclamación refiere a propósito del estado de la paciente los días siguientes antes de su definitivo ingreso, ha de concluirse que esta desoyó las recomendaciones del Servicio de Urgencias acerca del seguimiento de su proceso (...). También fue adecuada la atención recibida por la perjudicada cuando por segunda vez acude a Urgencias, ya que tras una adecuada valoración y el certero diagnóstico de la situación de shock y fallo multiorgánico que presentaba en ese momento se adoptó la decisión de ingresarla en la UCI para intentar tratar de revertir su grave estado clínico (...). Durante su estancia

en la UCI (...) se desplegaron todos los medios materiales y humanos que la clínica y las circunstancias de la paciente demandaban, instaurando de inmediato el tratamiento antimicrobiano específico y las medidas de soporte necesarias, y coordinando la actuación de todos los equipos médicos actuantes. El manejo de la paciente por parte del Servicio de Cirugía General y la realización de hasta cuatro intervenciones quirúrgicas para intentar atajar el foco infeccioso responsable del cuadro séptico fue oportuno y acertado, y respondió siempre a las exigencias del estado de la enferma. Caben los mismos calificativos para la decisión última de abstenerse de cualquier gesto quirúrgico ante la absoluta inviabilidad de la cirugía y lo irreversible de la situación, limitando los esfuerzos terapéuticos a la simple adopción de medidas de confort./ En resumen, en el supuesto que nos ocupa no se han escatimado medios materiales y humanos para el tratamiento de la perjudicada y se han adoptado cuantas medidas prevé el estado actual de la ciencia en el manejo de la patología que presentaba. Se puede afirmar pues que la actuación de los distintos facultativos del servicio sanitario público que han participado en la asistencia sanitaria (de la perjudicada) fue correcta y acorde con la *lex artis*, y, en contra de lo que sostiene la reclamación sin prueba alguna que lo sustente, en ningún momento se ha evidenciado un funcionamiento anormal del servicio público sanitario./ Tan lamentable desenlace como el acaecido en este caso es el propio de una patología de esta naturaleza -la sepsis/shock séptico-, que presenta una elevada tasa de letalidad y muy mal pronóstico a corto y medio plazo, sobre todo en pacientes con importante comorbilidad, como ocurría” en el asunto examinado.

6. Mediante escritos de 25 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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.

7. Con fecha 15 de septiembre de 2014 emite informe una asesoría privada a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por una especialista en Medicina

Interna y en Neumología. En él señala que “hay que recordar siempre que la enfermedad es un proceso en el que se comienza (con) los síntomas y datos de exploración y estos se pueden modificar con el paso del tiempo”. Pone de relieve que “se trata de una mujer joven” que acude a Urgencias sin reseñar “sus antecedentes de alcoholismo y que refiere un cuadro de dolor abdominal y 6-8 deposiciones diarias sin fiebre. En estas condiciones lo normal, de entrada, es pensar que alguien tiene una gastroenteritis./ Se exploró de forma adecuada a la paciente, reflejando en los datos de exploración que tenía un abdomen blando y depresible, sin datos de irritación peritoneal, con ruidos aumentados (peristalsis) de forma clara./ Para sospechar una peritonitis tenemos que encontrar en la exploración hipertonía, con dolor de intensidad moderada a la palpación de todo el abdomen, siendo frecuente el dolor a la descompresión abdominal (signos de irritación peritoneal) y ausencia de ruidos. No tenía ni datos de irritación peritoneal ni ausencia de ruidos, ni hipertonía, lo que hace imposible sospechar una peritonitis. Aun así, el médico solicitó una radiografía de abdomen, donde, si hubiera sido una peritonitis por perforación de víscera, se hubiera visto aire bajo los diafragmas, dato que tampoco se vio./ Sin fiebre, sin datos de irritación peritoneal, el diagnóstico más razonable en ese momento es una gastroenteritis y lo que es razonable es tratamiento conservador y ver evolución. Se le explicó en el informe de alta que en caso de deterioro acudiera a Urgencias y que se controlara por su MAP./ La actuación, con los datos obtenidos, es correcta y ajustada a *lex artis*”.

Con fecha 26 de septiembre de 2014, un gabinete jurídico privado, también a instancias de la compañía aseguradora, emite un informe en el que se concluye que no procede otorgar indemnización alguna a los reclamantes, al considerar que la actuación “del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido conforme a la *lex artis*, ya que el diagnóstico se realizó conforme a la sintomatología e información manifestada por la paciente en cada momento, no resultando posible hacer un diagnóstico inicial de peritonitis; patología que resultaba imposible sospechar en Urgencias”.

8. Mediante escrito notificado al representante de los interesados el 23 de octubre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 24 de octubre de 2014 comparece este en las dependencias administrativas y obtiene una copia de la documentación obrante en el expediente.

El día 10 de noviembre de 2014, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta que “no disiente esta parte respecto de la asistencia médica prestada a la paciente a partir del día 16 de marzo de 2013 (...), sino de la primera asistencia médica, esto es, la correspondiente al 13 de marzo de 2013”, ya que en esa “primera visita no se valoraron de manera correcta los antecedentes (...) respecto a su alcoholismo, los cuales constan en su historial clínico. Así: Informe del Servicio de Urgencias del Hospital de 16 de febrero de 2006: En el apartado de ‘historia clínica y exploración’ aparece que (...) estaba tomando desde hacía año y medio Topamax y Alapryl ‘para desintoxicación alcohólica’ (...). Informe del Servicio de Urgencias del Hospital, de 23 de enero de 2010: En el mismo se le diagnostica una intoxicación etílica”. Entiende que hubo una consideración insuficiente de los antecedentes alcohólicos de la perjudicada por parte del Servicio de Urgencias que la atendió el día 13 de marzo de 2013, y pone relieve que es “evidente que dichos antecedentes lejos de ser algo de lo que sentirse orgulloso puede producir vergüenza en la persona que los ha sufrido”, por lo que cabría preguntarse “¿por qué no se le preguntó por parte de los facultativos?”. Añade que no se entiende “cómo con los antecedentes presentados por la paciente, así como con el resultado de la radiografía simple de abdomen, no se le practicó (...) alguna otra prueba complementaria que descartase completamente la dolencia que finalmente padecía”.

Concluye que el funcionamiento de los servicios sanitarios del Hospital fue anormal y el determinante del “luctuoso resultado”, si bien, “subsidiariamente (...), y para el caso de no apreciarse negligencia alguna

imputable a la Administración sanitaria (...), invocamos la responsabilidad directa y objetiva de la Administración”.

9. Con fecha 24 de noviembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Argumenta que “en el caso que nos ocupa, la atención dispensada en el Servicio de Urgencias (...) cuando la paciente acudió por primera vez fue correcta, toda vez que de los datos anamnésticos facilitados, la exploración y los estudios complementarios efectuados en ningún momento se desprendería la presencia de síntomas o signos de alarma que orientaran a una patología diferente del cuadro gastroentérico con el que fue etiquetada. Los datos al alcance de los facultativos actuantes, a falta de los omitidos por la perjudicada, no sugerían ni eran compatibles con la presencia de una sepsis en ese momento (...). Cabe concluir pues que la actuación de los distintos facultativos del servicio sanitario público que han participado en la asistencia sanitaria de la reclamante fue correcta y acorde con la *lex artis*, y, en contra de lo que sostiene la reclamación sin prueba alguna que lo sustente, en ningún momento se ha evidenciado un funcionamiento anormal del servicio sanitario público. El lamentable desenlace acaecido en este caso es el propio de una patología de esta naturaleza -la sepsis/shock séptico-, que presenta una elevada letalidad y muy mal pronóstico a corto y medio plazo, sobre todo en pacientes con importante comorbilidad”, como ocurría en el caso de la paciente fallecida.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de diciembre 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto que hijos de la perjudicada- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar su padre, dada su condición de menores de edad, en su nombre y representación, de conformidad con 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 23 de abril de 2014, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae

origen -el fallecimiento de la perjudicada- el día 2 de mayo de 2013, 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.

SIXTA.- Los reclamantes fundamentan la pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, a la que imputan un error diagnóstico, con la consiguiente pérdida de oportunidad, cuando el día 13

de marzo de 2013 su madre acudió al Servicio de Urgencias del Hospital, donde tras ser diagnosticada de gastroenteritis fue dada de alta ese mismo día. En fechas posteriores, en concreto el día 16 de marzo, ante la falta de mejoría la perjudicada ingresó de nuevo en el Hospital, diagnosticándosele una sepsis grave de posible origen abdominal con difusión multiorgánica, y permaneció ingresada hasta su fallecimiento el día 2 de mayo de 2013.

Consideran los interesados que no cabe hacer reproche a la atención recibida por la perjudicada a partir de su segundo ingreso hospitalario, el acontecido el 16 de marzo de 2013, sino al inadecuado diagnóstico en la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio de Urgencias el día 13 de marzo de 2013, esto es, tres días antes. El error, a su juicio, impidió que le fuera pautado un tratamiento acorde con la dolencia que realmente presentaba la enferma, lo que habría evitado su fallecimiento.

Acreditado el óbito, y el daño moral que ello evidentemente supone, debemos rechazar en primer lugar la pretensión que en fase de alegaciones y con carácter subsidiario se formula -declarar la responsabilidad directa y objetiva de la Administración "aun para el caso de no apreciarse negligencia alguna imputable" a la misma-. En efecto, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que no tuviera el deber jurídico de soportar.

Al respecto, y como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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*.

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

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También hemos de advertir que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la

lex artis médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el presente caso, el reproche que se formula a la Administración sanitaria queda limitado a la existencia de un error diagnóstico, con la consiguiente pérdida de oportunidad terapéutica, por parte del Servicio de Urgencias del Hospital el día 13 de marzo de 2013; error al que se anuda causalmente el fallecimiento de la perjudicada el día 2 de mayo de ese mismo año.

Dicho reproche aparece desprovisto de apoyo probatorio en forma de informe o dictamen pericial que lo avale, quedando de este modo reducido a la mera expresión de una opinión personal por parte del representante de los menores interesados. Esta carencia, debida a quien incumbe la carga de la prueba del nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, y cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración, resulta de por sí suficiente para rechazar la reclamación planteada.

En el supuesto que se somete a nuestra consideración todos los informes periciales incorporados al expediente, tanto los elaborados por el servicio afectado como el informe técnico de evaluación y el emitido a instancias de la aseguradora de la Administración, únicos de los que dispone este Consejo Consultivo y sobre cuya base ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis*, resultan coincidentes en orden a considerar que la asistencia prestada a la perjudicada el día 13 de marzo de 2013 en el Servicio de Urgencias del Hospital se ajustó a la *lex artis ad hoc*. En efecto, ni los datos facilitados por la propia paciente -únicos de los que disponía el servicio público sanitario-, ni la exploración, ni los estudios complementarios practicados revelaban en aquella fecha signos que orientaran a los facultativos que la atendieron a una patología diferente de la diagnosticada.

Hay que tener en cuenta que la corrección de un concreto diagnóstico debe enjuiciarse en función de los medios y técnicas disponibles empleados y a la vista de la sintomatología que presenta el paciente. Este Consejo viene señalando reiteradamente que la obligación de medios que integra la *lex artis*

en la fase de diagnóstico no puede establecerse con abstracción de los signos clínicos manifestados. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, siempre en atención a las dolencias del paciente y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento, sin que la correcta praxis médica ampare la diagnosis de la enfermedad en ausencia de signos clínicos típicos, o la realización indiscriminada de pruebas para alcanzar un diagnóstico indubitado.

Todo ello nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que la reclamación ha de ser desestimada.

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.