

Expediente Núm. 211/2015
Dictamen Núm. 18/2016

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 28 de enero de 2016, 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 9 de noviembre de 2015 -registrada de entrada el día 18 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 hija menor de edad como resultado de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 15 de mayo de 2015, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la asistencia prestada por parte del servicio público sanitario a su hija menor de edad y a la que atribuye su fallecimiento.

Refiere que su hija, “de 6 (*sic*) meses de edad y nacida de parto normal, con calendario vacunal correcto, presentando un peso (...) y una estatura

(...) dentro de la media ponderada para su edad”, ingresa en la UCI Pediátrica del Hospital “procedente de su domicilio el 20-04-2014 al presentar un cuadro de sepsis de origen no determinado y una deshidratación isonatrémica moderadamente grave”.

Señala que durante el ingreso se le practica una “punción lumbar, se regularizan las cifras de presión arterial, el metabolismo renal presenta un ritmo de diuresis espontánea, iniciándose un tratamiento antimicrobiano con cefotaxima intravenosa (...). Tras un periodo de dieta absoluta, se inicia tolerancia enteral y se normaliza una coagulopatía leve mediante la normalización de vitamina K. Asimismo, se le solicitó un hemocultivo cuyo resultado al alta hospitalaria se desconocía. En la punción de líquido cefalorraquídeo se observa la presencia de un entero-virus, instaurándose el tratamiento correspondiente. Dada la evolución favorable, la paciente es dada de alta en la UCI, pasando a planta”. Reseña que recibe el alta hospitalaria el día 26 de abril de 2014 “con una dieta y régimen de vida según las indicaciones prescritas. Debe seguir tomando antibióticos y siendo controlada por parte del pediatra de su centro de salud al cabo de 48 horas”.

Explica que el día 28 de abril de 2014, “siguiendo las referidas indicaciones (...), acude a su Centro de Salud para ser revisada por la pediatra, donde por problemas de agenda (...) imposibilitan la revisión clínica de la paciente. Citándola al día siguiente a las 09:35 horas, a la espera de los resultados del hemocultivo practicado”. Indica que “el objeto de esta visita, además de ver la evolución clínica (...), era saber el resultado de un hemocultivo y la administración vía oral de un antibiótico denominado Zinnat suspensión de 250 mg” que se debía administrar “en dosis hasta el 03-05-2014”.

Indica que a las 03:30 horas del día 29 de abril de 2014 la menor “hizo una toma de pecho y administración de antibióticos, no advirtiendo nada extraño. A las 08:30 horas, según refiere su madre, al ir a despertarla, no observó signos de actividad ni respiración; motivo por el cual avisaron con urgencia al 112. Dado que su lugar de residencia era próximo al Centro de Salud, su padre traslada a la hija al centro de salud, donde tras unas

maniobras de recuperación cardiorrespiratoria durante 25 minutos, pues la paciente había sufrido una parada cardiorrespiratoria, se determinó el fallecimiento a las 09:50 horas del 29-04-2014 con sospecha de muerte súbita del lactante”.

Manifiesta que “se procedió a realizar autopsia médico-legal (...) sin que se objetivasen macroscópicamente datos de interés, tomándose muestra anatomopatológicas y toxicológicas”, y que el informe emitido por el Instituto de Medicina Legal de Oviedo refiere que “los datos forenses resultan negativos, por lo que se concluye que la causa de la muerte es un fallecimiento súbito de la lactante”. Añade que “se envían al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses del Departamento de Madrid muestras de sangre, y para el Servicio de Histopatología diferentes piezas del encéfalo, corazón, pulmón e hígado en formol (...), informándose que en el cerebro hay un parénquima congestivo, sin otros hallazgos relevantes; en el corazón no se observan lesiones relevantes; en el pulmón hay edema alveolar, congestión y escaso infiltrado linfocitario perivascular (...), las ramas bronquiales son permeables y los ganglios del ílio han desarrollado folículos con centros germinativos. En el hígado no existen alteraciones, y el diagnóstico histopatológico es de petequias, congestión y edema pulmonar. Como conclusión en dichos informes se refiere que (en) las muestras remitidas no se ha encontrado patología que justifique el fallecimiento inesperado de este lactante”.

Considera que “la falta de diligencia” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “fue palmaria, toda vez que, en relación con el curso clínico indicado, es de resaltar poderosamente (...) la falta de atención que la paciente y su familia tuvieron en el centro de salud por parte de su pediatra, ya que por motivos desconocidos no fue atendida ni revisada (como preceptivamente establecían los servicios hospitalarios) el día 28-04-2014, posponiéndose negligentemente para el día siguiente la revisión clínica y el resultado del hemocultivo, por si precisaba cambio de medicación./ Tal falta de atención motivó que la niña sufriese la parada cardiorrespiratoria (...), lo que se podría haber evitado de haber tenido la atención correspondiente, habida cuenta del estado grave de una niña que había salido de un importante curso hospitalario.

Esto es, el lapsus existente en el día 28-04-2014, donde no fue atendida estando pendiente de un hemocultivo, fue fundamental: se podía haber cambiado el tratamiento y también se podría haber objetivado la presencia de algún tipo de germen, lo que no se pudo determinar precisamente por esa falta de atención”.

Entiende que “el diagnóstico llevado a cabo por el Instituto Médico Forense” es “una mera excusa absoluta” para “proteger la actuación” del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Juzga el diagnóstico de “incorrecto en virtud de la actuación llevada a cabo al efecto. Así, en las conclusiones del Servicio de Histopatología del Instituto Nacional de Toxicología se refiere que no se ha encontrado patología en las muestras remitidas que explique el fallecimiento de la lactante, adjuntándose una nota donde se dice que “(...) es conveniente que en los casos de muerte súbita del lactante se remitan las muestras según normativa BOE 2010, así como el informe preliminar de la autopsia (...)”, lo que aquí no fue efectuado”. Estima que en la práctica de la autopsia “no se han guardado los protocolos” contenidos en la Orden del Ministerio de Justicia 1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, lo que “es un dato muy a tener en cuenta, toda vez que solo y únicamente cuando toda la información y las pruebas practicadas han sido negativas podemos encuadrar el cuadro dentro de la muerte súbita del lactante”.

Concluye que “el diagnóstico de la muerte de la niña ha sido incorrecto, pues (...) ha de llegarse al mismo en sentido inverso: cuando todos los datos clínicos de autopsia, anatomopatológicos, etc. son negativos se puede llegar a esa conclusión, pero aquí han faltado varias pruebas diagnósticas y estudios imprescindibles para poder llegar” a la misma.

Solicita una indemnización cuyo importe total asciende a ciento cinco mil cuatrocientos cuarenta y ocho euros con noventa y tres céntimos (105.448,93 €) por “la falta de atención y diligencia debida por los hechos descritos, sin adoptar las medidas de seguridad y con irregular actuación de sus servicios”.

Adjunta, entre otros, copia de los siguientes documentos: a) Informe pericial privado, emitido el 28 de abril de 2015, en el que señala que en la autopsia practicada "han faltado varias pruebas diagnósticas y estudios", lo que impide llegar al diagnóstico de "muerte súbita del lactante" -que "se debe de hacer en sentido inverso"-, y, "en relación con el curso clínico", que es de destacar "la falta de atención que la paciente y su familia tuvieron en su (centro de salud) por parte del pediatra (...), que por motivos que se desconocen no fue revisada el día 28-04-14, posponiéndose para el día siguiente la revisión clínica y el resultado del hemocultivo por si precisaba cambio de medicación". b) Reproducción parcial de la Orden del Ministerio de Justicia 1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. c) Informe de alta, emitido el 26 de abril de 2014 por el Área de Gestión Clínica de Pediatría del Hospital d) Declaración prestada por la madre de la menor fallecida a los agentes de la Brigada Provincial de la Policía Judicial que acudieron al centro de salud en el momento del fallecimiento de la paciente. En ella relata que, "siguiendo las indicaciones dadas en el hospital, su marido (...) llama telefónicamente al Centro de Salud (...) para solicitar cita en el Servicio de Pediatría./ Que a su marido no le dan cita ese día por no haber horas disponibles (...). Que ante este hecho y ante la gravedad de lo que su hija había padecido días anteriores, esa misma mañana del día 28 (...) junto con su hija se persona en el centro de salud./ Que (...) se entrevista con un enfermero de Pediatría, el cual le dice que no tienen hueco para atender a su hija esa mañana./ Que (...) le indica que es por el resultado de unos análisis que son de suma importancia, a lo que el enfermero le indica que preguntará a la pediatra./ Que (...) puede oír, al encontrarse junto a la puerta de la consulta, como el citado enfermero informa a la pediatra de lo relatado (...). Que la pediatra (...) le dice al enfermero que cite a la declarante para el día siguiente y así también aprovecha para administrarle la vacuna de los dos meses". e) Informe preliminar de autopsia, elaborado por un Médico Forense del Instituto de Medicina Legal de Asturias el 29 de abril de 2014. f) Informe emitido por el Departamento de Madrid del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias

Forenses el 2 de septiembre de 2014. g) Informe de “investigación no sencilla”, realizado por un Médico Forense del Instituto de Medicina Legal de Asturias el 7 de noviembre del mismo año, en el que, entre otras consideraciones, señala que “desconocemos por qué desde el alta hasta su fallecimiento no fue vista por su pediatra de zona (...), pero parece que no tiene influencia en el desarrollo de los hechos”. h) Auto del Juzgado de Instrucción N.º 4 de Oviedo de 4 de febrero de 2015, por el que “se acuerda el sobreseimiento libre y archivo” de las diligencias instruidas por el fallecimiento de la menor, “ante la inexistencia de delito”.

2. Con fecha 4 de junio de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un “informe de los servicios intervinientes (Área de Gestión Clínica de Pediatría y Coordinador del Centro de Salud),” así como “una copia de las historias clínicas de Atención Primaria y Especializada”.

3. El día 8 de junio de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del parte de reclamación al seguro.

4. Con fecha 24 de junio de 2015, la Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica de la menor obrante en el Centro de Salud y un informe elaborado por la Pediatra de dicho centro.

En el citado informe, suscrito el 18 de junio de 2015, la Pediatra señala que el 28 de abril de 2014 la madre de la menor “acude al Centro de Salud con la niña una vez comenzada la consulta diaria ordinaria./ No solicita cita para atención sanitaria, pero se dirige al enfermero de Pediatría y le relata que quiere entregarme un informe de alta hospitalaria. Este me lo comunica./ Al tener otros pacientes en esos momentos en consulta, citados previamente, interrogamos a la madre sobre el estado de la niña. Afirma que no ha sufrido cambios desde el alta hospitalaria. Al considerar que no precisa atención

urgente (triángulo de valoración pediátrica normal), se le ofrece a la madre una cita de revisión para el día siguiente, 29 de abril, a las 09:30 de la mañana, a lo que esta accede./ Una vez concluida la consulta de demanda del día accedo vía intranet para consultar el resultado del hemocultivo practicado en el (Hospital). Es negativo. Quedo pendiente de informar a la madre en la cita programada./ Desgraciadamente la paciente fallece a lo largo de la noche y es traída por su padre al centro de salud a las 08:30 de la mañana del día 29 de abril en parada cardiorrespiratoria, de la que no se recupera pese a las maniobras de resucitación practicadas”.

5. Mediante oficio notificado al interesado -tras dos intentos fallidos- el 2 de julio de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

6. Obra en el expediente una diligencia en la que se deja constancia de que el 6 de julio de 2015 comparecen en las dependencias administrativas los padres de la menor fallecida al objeto de “rectificar el nombre del reclamante” -consignado de forma incorrecta en el escrito inicial-, incluir en la reclamación a la madre de la perjudicada y designar un nuevo domicilio a efectos de notificaciones. Asimismo, aportan una copia del documento nacional de identidad de ambos reclamantes y de las certificaciones de nacimiento y de defunción de la menor.

7. Con fecha 6 de julio de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia del Área Sanitaria IV la petición de “informe del Área de Gestión Clínica de Pediatría y copia de la historia clínica de Atención Especializada”.

8. El día 15 del mismo mes, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica solicitada. Igualmente, dice remitir un

informe elaborado por el Director del Área de Pediatría que no obra entre la documentación enviada.

9. Con fecha 31 de julio de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él relata que la paciente, “de 3 meses de edad, fue llevada al Servicio de Urgencias Pediátricas del (Hospital) en la tarde del 20-04-2014 (...). Con el diagnóstico de `sepsis y deshidratación isonatrémica moderada-grave´ ingresa en la UCI Pediátrica para monitorización y tratamiento (...). Durante los días siguientes la paciente evolucionó favorablemente, pasando a la planta de hospitalización el 24-04-2014 (...). Dada la mejoría tras 48 horas en planta (...), se da el alta hospitalaria el 26-04-2014 `manteniendo el antibiótico oral (...) hasta confirmación del resultado del hemocultivo por su pediatra´”.

Señala que el informe de alta indica “control por su pediatra habitual en las próximas 48 horas, a quien entregará una copia de este informe y establecerá las modificaciones que considere oportunas, según el resultado del hemocultivo”. Explica que el día 28 del mismo mes “la madre lleva a la menor a la consulta de la pediatra”, donde, al carecer de cita previa y “considerar que no precisa atención urgente (triángulo de valoración pediátrica normal), se le ofrece (...) una cita de revisión para el día siguiente”. Precisa que la pediatra del centro de salud, “una vez concluida (...) la consulta de demanda del día”, accede “vía intranet” al “resultado del hemocultivo practicado” en el Hospital, que resulta “negativo”. Añade que “a las 08:35 horas del día 29-04-2014 el padre lleva a la menor al Centro de Salud por haberla encontrado a las 08:15 horas `pálida y arreactiva en la cuna´. Llega cianótica, en parada cardiorrespiratoria (...). Se inician maniobras de resucitación” que, “ante la falta de respuesta se interrumpen. El diagnóstico de sospecha es `muerte súbita del lactante´ (...). La autopsia confirmó el diagnóstico de sospecha”.

Aclara que el “síndrome de muerte súbita del lactante (...) se define como la muerte súbita de un niño de menos de un año de edad que ocurre aparentemente durante el sueño y que permanece sin explicación después de una minuciosa investigación *post mortem* que incluye la práctica de la autopsia,

examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica. Hoy en día (...) sigue siendo una de las principales causas de muerte para los niños entre un mes y un año en los países desarrollados, y los datos actuales sugieren que (...) aproximadamente entre el 60-80% de estas muertes permanecen con autopsia negativa (...). La patogénesis del (síndrome de muerte súbita del lactante) se ha entendido a través de una hipótesis del triple riesgo, según la cual (...) se produciría con la superposición de tres factores de riesgo: un niño vulnerable, un periodo crítico del desarrollo y un factor externo de estrés desencadenante. La muerte se produciría cuando en un lactante de forma simultánea inciden tres circunstancias con interacción de factores genéticos y ambientales”.

Indica que los reclamantes basan su solicitud de indemnización en una supuesta “falta de diligencia” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “al retrasar al día siguiente la fecha de la consulta en el Centro de Salud y a un ‘diagnóstico incorrecto’ de la causa de la muerte en la autopsia realizada”.

Por lo que se refiere al “retraso de un día en la consulta con la pediatra, hay que hacer constar que la menor tenía tratamiento antibiótico hasta el día 3-5-2014, salvo que los resultados del hemocultivo aconsejasen una revisión del mismo. La pediatra del centro de salud (...) manifiesta que el mismo día que acudieron los padres a la consulta (28-4-2014) consultó el resultado del hemograma, siendo este normal, por lo que no habría habido ninguna variación en el tratamiento que se estaba realizando. También indica que se preguntó a la madre sobre el estado de la niña, siendo este absolutamente normal, por lo que el ‘retraso’ de un día en la fecha de la consulta no ha tenido ningún tipo de relación con el fatal desenlace. Además, en el propio dictamen del perito privado realizado a instancias del reclamante se señala que ‘desconocemos por qué desde el día del alta hasta el fallecimiento, es decir, desde el 26-4 hasta la madrugada del día 28 a 29 de abril, no fue vista por su pediatra de zona’, reseñándose a continuación que “no tiene influencia en el desarrollo de los hechos”.

En cuanto a la realización de la autopsia por el médico forense, indica que “al no ser competencia de la Administración sanitaria no nos pronunciamos sobre ello”.

Concluye que la asistencia prestada a la paciente “fue correcta y adecuada a la *lex artis*. El retraso de un día en la citación para consulta no tuvo ninguna relación con el fatal desenlace”, por lo que considera que “la reclamación debe ser desestimada”.

10. Mediante escritos de 10 de agosto de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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.

11. Con fecha 18 de septiembre de 2015, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un médico adscrito a un Servicio de Pediatría.

En él señala que el síndrome de muerte súbita del lactante “se ajusta al cuadro clínico sufrido por la paciente”. Indica que la autopsia practicada no “ha encontrado patología que explique el fallecimiento inesperado de este lactante. Así pues, es plausible el diagnóstico establecido como causa del fallecimiento de la paciente. Este evento, sin lugar a dudas, hubiera tenido lugar independientemente de que se hubiera valorado a las 48 h del alta, habida cuenta del resultado definitivo de los cultivos y de, según lo referido en informe de alta realizado por la pediatra, ausencia de cambios en (el) estado de la niña desde el momento del alta del hospital (según referían los familiares)”.

Explica que la patogénesis del síndrome de muerte súbita del lactante “presenta un triple riesgo: sobre un niño vulnerable, un periodo crítico del desarrollo (edad entre 0-12 meses, pero sobre todo entre los 2-4 meses) y un posible factor externo de estrés que lo desencadena (...). Se considera que las infecciones pueden tener un papel relevante en este aspecto. Para que una infección sea reconocida como la causa de la muerte es necesario que en el estudio *post mortem* exista evidencia histológica de infección y/o inflamación con una entidad suficiente como para que pueda ser considerada el motivo de

la muerte. No observamos esos hallazgos en la autopsia e, insistimos, el hemocultivo fue negativo”.

Respecto “al estudio mediante necropsia a realizar tras un evento de estas características, cabe destacar que el procedimiento está estandarizado y recogido como tal en el Libro Blanco de la Muerte Súbita. Así pues, se debe practicar un examen externo minucioso (...), una toma de muestras adecuada (...) y un examen interno del cadáver adecuado que implicará una autopsia completa”. Señala que, a pesar de ello, “en la gran mayoría de las situaciones no se determina la causa del fallecimiento”.

Sobre las maniobras de resucitación cardiopulmonar realizadas en el centro de salud, considera que se practicaron de forma adecuada.

Concluye que “la paciente fue correctamente valorada, diagnosticada y tratada del proceso inicial que motivó su ingreso” en el Hospital; que el diagnóstico de síndrome de muerte súbita del lactante “es plausible debido a los hallazgos observados: ausencia de causa justificada en la autopsia en paciente en una edad vulnerable (0-4 meses) durante las horas de sueño, y que “la valoración por parte de la pediatra el día que recomendaban desde el alta hospitalaria no hubiera modificado la evolución”.

12. Consta incorporado al expediente el informe emitido por un gabinete jurídico privado el 28 de septiembre de 2015, también a instancia de la entidad aseguradora. En él se afirma que “la actuación del equipo médico (...) se ha adecuado a la *lex artis*” y que “no existe nexo de causalidad”, por lo que considera que “procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada”.

13. Mediante escrito notificado al padre de la menor fallecida el 14 de octubre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

14. El día 16 de octubre de 2015, el padre de la menor presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que se remite a lo expuesto en la “reclamación” inicial, y considera que “los informes médicos adjuntados a aquella (...) evidencian y justifican los hechos alegados”.

15. Mediante oficio de 20 de octubre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la correduría de seguros las alegaciones presentadas.

16. Con fecha 23 de octubre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

Tras relatar los antecedentes del caso, reseña que obran en el expediente las historias clínicas de la menor existentes en el Centro de Salud y en el Hospital, el informe de Pediatría de Atención Primaria y el informe técnico de evaluación, así como el informe pericial y el informe jurídico emitidos a instancias de la compañía aseguradora.

Considera que “el retraso de un día en la consulta con la pediatra no tuvo ninguna relación con el fallecimiento de la menor, ya que el resultado del hemocultivo era negativo y no hubiera variado la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de noviembre de 2015, 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 padre y madre de la perjudicada- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado las reclamaciones se presentan con fechas 15 de mayo y 6 de julio de 2015, habiendo tenido lugar los hechos de los que traen origen -el fallecimiento de la perjudicada- el día 29 de abril de 2014, por lo que se interponen transcurrido más de un año desde el momento en que ocurre el fatal acontecimiento.

Sin embargo, las reclamaciones formuladas apoyan sus razonamientos, entre otros reproches, en la actuación irregular del servicio público de salud en la autopsia realizada por el Instituto de Medicina Legal de Oviedo, que

determina como causa de la muerte el “síndrome de muerte súbita del lactante” y que juzgan incorrecto. Siendo así, como hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otros, Dictamen Núm. 224/2015, de 23 de diciembre), debemos recordar que en la aplicación del instituto de la prescripción opera el principio de la *actio nata*, según el cual para fijar el *dies a quo* del cómputo de la prescripción hay que tener presente que “la acción solo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad” (entre otras, Sentencia del Tribunal Supremo de 5 de febrero de 2014, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª -ECLI:ES:TS:2014:324-). Es decir, el cómputo del plazo no se inicia hasta que no constan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción.

En el presente supuesto, si bien el 29 de abril de 2014 se realizó un informe preliminar de la autopsia practicada al cadáver, los citados elementos no concurren hasta que el Instituto de Medicina Legal de Asturias elabora su informe definitivo el día 7 de noviembre de 2014. Solo en el momento en el que los reclamantes alcanzan conciencia de la posible antijuridicidad del fallecimiento de su hija -a través de los supuestos errores detectados en la práctica de la autopsia- puede comenzar el cómputo del plazo de interposición de la correspondiente reclamación.

Aunque desconocemos el momento exacto en el que los interesados tuvieron acceso a tal informe, es suficiente su fecha de emisión para concluir que las reclamaciones fueron formuladas 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, resulta necesario que el expediente instruido acredite la emisión de informe por parte de los servicios afectados, la práctica de audiencia con vista del expediente y la formulación de propuesta de resolución.

En cuanto a la emisión de informe por los servicios intervinientes, debemos señalar que no obra entre la documentación remitida el del Área de Gestión Clínica de Pediatría del Hospital, cuya emisión fue requerida en dos ocasiones por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el correspondiente informe técnico de evaluación. En el oficio que acompaña a la documentación enviada el 15 de julio de 2015 por el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV se indica que aquella incluye el citado informe, pero lo cierto es que el mismo no obra en el expediente.

Por otra parte, se formula propuesta de resolución pese a que la misma refleja la ausencia del informe referido -al no enumerarlo en la relación de los que se incluyen en el expediente-. En estas circunstancias, y teniendo en cuenta la estrecha relación entre las actuaciones que debían realizarse en el centro de salud y las que tuvieron lugar en el Área de Pediatría que atendió inicialmente a la fallecida, resulta preciso, para un correcto examen de lo acontecido, completar el expediente con el informe del mencionado Servicio, a cuya luz deberán emitirse los que procedan si de su análisis se pudieran derivar modificaciones sobre el contenido de los obrantes en el expediente.

Del mismo modo, debemos señalar que el reclamante manifiesta que en la práctica de la autopsia “no se han guardado los protocolos” contenidos en la Orden del Ministerio de Justicia 1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. A pesar de

la imputación realizada, no consta en el expediente informe alguno que aclare si existió tal incumplimiento, y, en caso afirmativo, en qué términos aquel resulta relevante para la determinación de la causa de la muerte de la menor. Consideramos, por tanto, que ha de emitirse un informe técnico acerca de tales circunstancias.

Asimismo, apreciamos que la reclamación se formula inicialmente por el padre de la menor fallecida, aunque consta en el expediente que posteriormente ambos progenitores comparecen en las dependencias administrativas al objeto -entre otros- de incluir en la reclamación a la madre de aquella. Debemos advertir que nos encontramos en puridad ante dos reclamaciones de responsabilidad patrimonial. Como señalamos en nuestro Dictamen Núm. 191/2015, de 5 de noviembre, tratándose de un óbito, la reclamación realizada lo es por los daños morales derivados del mismo, por lo que se trata de una pretensión de carácter eminentemente personal. Puesto que la madre de la perjudicada ostenta legitimación activa para reclamar por los daños morales derivados de la muerte de su hija, hubiera sido posible que la reclamación se presentara de forma conjunta por ambos afectados. Sin embargo, no sucedió así, sino que las dos se presentaron en momentos temporales distintos, por lo que la reclamación de la madre de la menor fallecida debe iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial autónomo; sin perjuicio de su posible acumulación, dado que existe entre ambas una "identidad sustancial o íntima conexión" que permite que sean susceptibles de tramitación conjunta, conforme a lo dispuesto en el artículo 73 de la LRJPAC.

Por tanto, aunque no consta incorporado al expediente un acuerdo formal de acumulación, es evidente que la Administración procedió a acumular *de facto* ambas reclamaciones. En cualquier caso, como indica la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de mayo de 2011 -ECLI:ES:TS:2011:2649-, la acumulación "es una técnica de dirección del procedimiento" en la que los "expedientes acumulados conservan identidad". Pues bien, es precisamente esa autonomía de cada expediente la que obliga a la Administración a respetar los derechos individuales de los interesados en cada procedimiento, con

independencia de su tramitación acumulada. A pesar de ello, las actuaciones administrativas posteriores a la manifestación de la voluntad de la madre de la menor de reclamar por los hechos sucedidos se siguieron únicamente respecto al padre de la fallecida, obviando los efectos de la nueva reclamación planteada. Así, resulta que a la interesada -a la que además no se le practicó la notificación prevista en el artículo 42.4 de la LRJPAC- no se le otorgó el preceptivo trámite de audiencia, puesto que consta en el expediente que el oficio remitido al efecto se dirige únicamente al padre de la menor. Este trámite es esencial en el procedimiento que analizamos, ya que impide a la madre conocer los documentos obrantes en el expediente tramitado y, en consecuencia, ejercer con plenitud sus derechos, privándola de la posibilidad de presentar pruebas o formular alegaciones. Igualmente, la propuesta de resolución se inclina por la desestimación de la reclamación realizada por el padre de la fallecida, sin mencionar ni tener en cuenta a la madre. Ambos elementos -la ausencia de audiencia y la exclusión de la interesada de la propuesta de resolución- diferencian sustancialmente este supuesto del analizado en nuestro Dictamen Núm. 191/2015. En aquella ocasión, a pesar de los defectos formales observados, la realización de tales actuaciones permitió el pronunciamiento de este órgano. Sin embargo, las circunstancias de la tramitación del que nos ocupa trascienden la mera formalidad y llegan a afectar a los derechos de la interesada, lo que impide que nos pronunciemos sobre el fondo. A mayor abundamiento, la comparecencia suscrita por la funcionaria interviniente y por ambos reclamantes únicamente recoge que "se incluye en la reclamación a (...) (la) madre de la perjudicada", lo que imposibilita conocer las pretensiones de aquella en cuanto a la cuantía que pretende. Dada la relevancia de este aspecto, resulta necesario que la interesada efectúe la cuantificación del importe reclamado.

En consecuencia, no procede dictar en este momento una resolución que ponga fin al procedimiento, debiendo retrotraerse el mismo al objeto de acreditar los extremos señalados. Además, deberá cuantificar la interesada el importe reclamado e incorporarse al expediente los informes del Área de Gestión Clínica de Pediatría del Hospital -así como aquellos que del

contenido del mismo pudieran derivarse- y los aclaratorios de las circunstancias en las que se realizó la autopsia. Posteriormente, habrá de otorgarse nueva audiencia a los reclamantes y formularse otra propuesta de resolución, debiendo recabarse finalmente de este Consejo el preceptivo dictamen.

En mérito a lo expuesto, este Consejo entiende que no cabe en el estado actual de tramitación un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada, y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de practicar cuanto queda expuesto en el cuerpo del presente 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.