

Expediente Núm. 226/2015  
Dictamen Núm. 27/2016

**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 11 de febrero 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 3 de diciembre de 2015 -registrada de entrada el día 14 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada durante un parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 18 de diciembre de 2014, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial -a la que denomina “reclamación administrativa previa”- por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Expone que “había salido de cuentas de la fecha señalada para el parto, y una semana antes del parto subía todos los días a Urgencias de Maternidad

porque tenía la barriga morada (y con granos y heridas) y presentaba contracciones”.

Señala que “ingresa en el Servicio de Obstetricia del Hospital ..... el 16 de marzo de 2014 al producirse la rotura prematura de membranas. En ese momento se encontraba embarazada de 42 semanas y había realizado los controles rutinarios durante el desarrollo del embarazo, siendo todos ellos normales. Igualmente, las pruebas efectuadas al feto también mostraron resultados normales (...). Aunque el parto comenzó de manera aparentemente normal, durante el mismo se mostraron signos de fiebre, y el médico pautó la necesidad de realizarse una cesárea, teniendo que ponerse al niño mascarilla de oxígeno. Tras el parto permanece ingresada sin que apenas se pudiera mover, dados los dolores que padecía, hasta el 20-3-2014, en que es dada de alta”.

Explica que el día 25 del mismo mes “debe ingresar de nuevo en el Servicio de Ginecología por presentar importante fiebre./ Durante el ingreso se diagnostica hematoma organizado sobre cicatriz uterina, presentando fiebre y dolor abdominal. En TAC urgente se confirma infección a nivel de la pared abdominal, por lo que se decide intervención urgente realizada el 28-03-2014 para llevar a cabo la limpieza del absceso mediante laparotomía, y se le da el alta el 03-04-2014, siendo la causa más probable un posible contagio por bacteria adquirida en el ámbito hospitalario./ Posteriormente acude al centro de salud a los efectos de quitar grapas, presentando en la actualidad (...) molestias en la zona referida (...), restándole cicatrices procedentes de la segunda operación quirúrgica y presentando señales o estrías del proceso previo al parto”.

Considera que “durante la cesárea se originó una infección (...) por una mala praxis durante la asistencia al parto”, y que debido a tal “infección por causas hospitalarias (...) precisó intervención quirúrgica, no ajustándose la actitud de los médicos a la *lex artis*”.

Indica que “la asistencia inadecuada prestada (...) trae como consecuencia días de incapacidad, secuelas para su salud y daño moral (...), ya que sigue sufriendo molestias y presenta daños estéticos”.

Por otra parte, manifiesta la inexistencia de “consentimientos informados donde se hayan explicado adecuadamente a la paciente los riesgos personalizados y alternativas posibles”.

Afirma que “la evaluación económica de los daños y perjuicios no es posible en este momento, por lo que será determinada con precisión a lo largo de este procedimiento, determinándose los mismos a efectos cautelares en la cantidad de 100.000 €”.

Solicita que se declare “la responsabilidad en la cantidad que sea cuantificada en el momento oportuno, a tenor de la valoración de las secuelas y daños generados (incluidos los morales)”.

Propone la práctica de prueba documental, consistente en la incorporación al expediente de la historia clínica obrante en el Hospital ..... y “en Atención Primaria”.

**2.** Mediante oficio de 23 de diciembre de 2014, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias traslada la reclamación al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios. En el citado escrito consta un registro de salida de la Administración del Principado de Asturias y un registro de entrada en dicha Administración del día 29 del mismo mes.

**3.** Con fecha 14 de enero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios.

Asimismo, manifiesta que en ella se indica “que no puede cuantificar el daño debido al escaso tiempo transcurrido y que es preciso esperar para poder determinar la curación y las posibles secuelas. De acuerdo con estas afirmaciones, es obvio que, tal y como reconoce la propia interesada, no es posible determinar el alcance del daño en el momento de la reclamación, por lo que nos hallamos ante un supuesto de ejercicio anticipado de la acción de reclamación que puede dar lugar a la inadmisión de la misma, por incumplimiento del artículo 6 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por

el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial, remitiendo a la reclamante a un momento posterior en el que se haya producido la curación total o se hayan determinado las secuelas./ Por otra parte, la falta de cuantificación conlleva la imposibilidad de instruir el procedimiento administrativo, ya que existen determinados trámites que exigen conocer la cuantía solicitada, como es el caso del preceptivo dictamen del Consejo Consultivo del Principado de Asturias”.

A continuación transcribe el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y “le concede un plazo de diez días (...) para proceder a la cuantificación de (la reclamación), advirtiéndole de que si así no lo hiciera se la tendrá por desistida de su petición”.

**4.** El día 9 de enero de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del parte de reclamación cursado al seguro y de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital .....

**5.** Con fecha 22 de enero de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que explica que “con posterioridad a la interposición de la reclamación administrativa previa se ha producido la estabilización de mis lesiones, con secuelas”, y cuantifica el daño sufrido en cincuenta mil euros (50.000 €), “sin perjuicio (de) que pueda ampliarse o reducirse a tenor de las pruebas periciales que sean pertinentes caso (de) que fuere necesario acudir al amparo judicial, al ser la cuantificación meramente estimativa, y en aras de alcanzar transacción extrajudicial”.

**6.** Mediante escrito notificado a la perjudicada el 4 de febrero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -29 de diciembre de 2014-, las normas de

procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**7.** El día 30 de enero de 2015, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe de los Servicios de Obstetricia y Ginecología y de Medicina Preventiva del Hospital .....

**8.** Con fecha 12 de febrero de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe evacuado por la Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia y una facultativa del mismo el día 9 de ese mes. En él se deja constancia de que "en ninguno de los informes de Urgencias de Maternidad", de fechas 24 de febrero y de 12, 14 y 15 de marzo de 2014, "se refleja en la exploración que la paciente tuviera `la barriga morada y con granos y heridas´. En todos ellos solo se refleja como motivo de consulta que acudía por contracciones".

Manifiestan que "cuando la gestante ingresó en el Servicio de Obstetricia (...) el 17-3-14, al producirse la rotura prematura de membranas, se encontraba embarazada de 41 semanas. La fecha de la última regla fue el 3-6-13 y, por tanto, la fecha probable de parto (40 semanas) era el 10-3-14./ El 16-4-14, acude a revisión en la consulta de Obstetricia. En la historia se anota que se han retirado las grapas en el centro de salud y se la cita nuevamente en tres semanas./ El 7-5-14 acude a la revisión posparto. En la historia clínica consta: exploración no dolorosa, herida de buen aspecto".

Explica que "la asistencia al parto siguió todos los protocolos vigentes avalados por la mejor evidencia científica:/ Se produjo la RPM a las 23 horas del día 16-3-14./ El parto se inició de forma espontánea./ A las 10 horas del 17-3-14 se registra una T.<sup>a</sup> de 38 °C, por lo que, según el protocolo de manejo de la fiebre intraparto, se toman muestras de sangre para hemocultivo y se instaura tratamiento intravenoso con ampicilina y gentamicina. A las 10:45 horas la temperatura era de 37,4 °C. El resultado de los hemocultivos

fue negativo./ La cesárea se indica por parto estacionado (4 horas con 5 cm), tal como aconsejan los protocolos avalados por la mejor evidencia científica”.

Añade que, “según la Ley de Autonomía del Paciente, existen excepciones a la lectura y firma del consentimiento informado. Una de ellas es la realización de cirugía urgente, como es el caso de la cesárea urgente practicada”.

**9.** Mediante oficio de 18 de febrero de 2015, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la “historia clínica (de la reclamante) existente en Atención Primaria, desde junio de 2013 a la actualidad”.

**10.** El día 5 de marzo de 2015, la Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica requerida.

**11.** Con fecha 20 de abril de 2015, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia del Área Sanitaria IV la documentación solicitada y que aún no ha sido remitida.

**12.** Obra incorporado al expediente el informe emitido por la Jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital ..... el 1 de junio de 2015. En él señala que “se trata de una mujer joven (...) que, tras rotura prematura de membranas y parto estacionado que desemboca en cesárea, ingresa durante el puerperio con fiebre. Se detecta un absceso en pared abdominal y se evacua mediante laparotomía, recibiendo el alta médica por mejoría de su proceso el 3 de abril de 2014”.

En cuanto a la afirmación de la reclamante de que acude a Urgencias “porque tenía la barriga morada (y con granos y heridas) y presentaba contracciones”, indica que “este dato es relevante, dado que la posibilidad de complicación de la cesárea como consecuencia de estos ‘granos y heridas’ se multiplica, en particular, con complicaciones como la descrita en este caso

(absceso de la pared abdominal) a partir de las heridas que presentaba la paciente antes de la atención sanitaria". Considera que "las complicaciones descritas (...), además de ser las intrínsecas al procedimiento de cesárea, se ven determinadas por factores intrínsecos de la paciente y, por tanto, son ajenas a la atención recibida".

**13.** El día 30 de junio de 2015, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que la paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital ..... "presentando `pródromos de parto´ los días 24 de febrero y 12, 14 y 15 de marzo de 2014, `porque tenía la barriga morada (y con granos y heridas)´, según refleja en su reclamación". Precisa que el 16 de marzo de 2014 acude de nuevo al Servicio de Urgencias, y que "en esta ocasión ingresa (17-03-14, a las 00:15 horas) al haberse producido rotura prematura de membranas (23:00 h). El parto se inicia de forma espontánea y firma el documento de consentimiento informado (...) para `analgesia epidural durante el parto´ (...). Sobre las 10 h (...) se detecta una temperatura de 38 °C. Tras la toma de cultivos se instaura tratamiento antibiótico (...) que se repetirá en el posparto. El resultado de los hemocultivos fue negativo y la fiebre descendió (...). Ante la falta de progresión del parto (4 horas con 5 centímetros de dilatación) se decide realizar una `cesárea urgente´ (...). La placenta se extrae completa (...). En el listado de verificación del bloque quirúrgico se recoge que `se ha administrado profilaxis antibiótica según protocolo´ (...). El documento de consentimiento informado (...) para la cesárea no se cubrió al tratarse de una cesárea urgente".

Manifiesta que tras el alta hospitalaria, producida el 20 de marzo de 2015, el día 25 del mismo mes la paciente ingresa de nuevo con el diagnóstico de "fiebre puerperal", y que "tras ecografía y TAC (...) se confirma la existencia de un absceso en pared abdominal", por lo que el día 28 "se le realiza una laparotomía exploradora para llevar a cabo la limpieza del absceso; previamente había firmado los correspondientes (documentos de consentimiento informado) de Ginecología y de Anestesia (...), siendo alta el

03-04-2014". Indica que en todas las revisiones posteriores realizadas en su centro de salud y en la consulta de Obstetricia, así como en el Servicio de Urgencias cuando acudió por "dolor en cicatriz de cesárea", ofrecieron resultados "dentro de la normalidad".

Añade que el informe del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública "pone de relieve que el absceso en pared abdominal presentado en el puerperio por la paciente es una de las complicaciones intrínsecas al procedimiento de cesárea, existiendo en este caso determinados factores intrínsecos de la paciente (afectación de la piel previa al parto), al margen de la atención recibida".

Aclara que no se firmó el documento de consentimiento informado porque se trataba "de una cesárea urgente", aunque "se entiende que a la paciente, consciente y orientada, se le comunicó la situación y la necesidad de actuar con urgencia ante la falta de progresión del parto para evitar problemas al feto que nació con un Apgar de 7/9./ Las heridas quirúrgicas de la cesárea están clasificadas como heridas limpias contaminadas, al haber comunicación con las vías genitourinarias. La incidencia de infección en pared abdominal de los partos por cesárea está en torno al 5%. Aunque el riesgo persiste, los resultados mejoran al administrar profilaxis antibiótica, como se hizo en este caso al presentar fiebre durante la dilatación, a pesar de presentar hemocultivos u urinocultivos negativos. Además, la paciente acudió al hospital, tal y como ella misma relata en su escrito, con afectación en la piel (barriga morada y con granos y heridas), lo que se considera tuvo relación con el desarrollo del absceso en pared abdominal./ La herida quirúrgica al alta no presentaba signos que hicieran sospechar la infección que posteriormente se desarrolló, y (...) fue correctamente abordada quirúrgicamente (laparotomía)./ Las secuelas estéticas que alega la reclamante, cicatrices y estrías, son las propias del proceso de embarazo y cesárea".

Concluye que no existe "mala praxis en ninguna de las actuaciones", por lo que "no procede acceder a la reclamación por responsabilidad patrimonial".

**14.** Mediante escritos de 7 de julio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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.

**15.** El día 14 de septiembre de 2015, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una especialista en Obstetricia y Ginecología. En él sostiene que la indicación de cesárea fue "correcta" al quedarse "estacionada la dilatación en 6 cm desde las diez de la mañana", lo que ponía de manifiesto la "no progresión de parto o parto estacionado".

Sobre la fiebre materna intraparto, explica que "aparece en el 7% de los partos a término y es debida en el 60/70% de los casos a causas no infecciosas, siendo la más frecuente la administración de analgesia epidural. Apoyan este dato la ausencia de crecimiento de gérmenes en los hemocultivos y urinocultivos que se realizaron este día y la ausencia de signos de corioamnionitis en la placenta que fue enviada a Anatomía Patológica". Señala que durante la práctica de la cesárea "se aplicaron las medidas de asepsia recomendadas en su ejecución", y que la paciente recibió el alta porque su posoperatorio "no fue patológico".

En cuanto a la aparición de fiebre al quinto día del alta, indica que "la fiebre puerperal es la complicación más frecuente de las cesáreas, y la existencia de trabajo de parto previo y la pérdida de la integridad de las membranas parecen ser los factores más importantes para su aparición, su incidencia oscila entre el 18-83% (...); es más frecuente cuando no se utiliza profilaxis antibiótica, lo cual no es el caso (...), ya que se le administró antibiótico antes y después de la cesárea como profilaxis". Subraya que "durante el ingreso se adoptaron las medidas de diagnóstico y tratamiento recomendadas en los protocolos de asistencia a la fiebre puerperal", y que "dado que la paciente no experimentó mejoría con el tratamiento médico (...) se optó (...) por el tratamiento quirúrgico, tras el cual se resolvió la complicación".

Considera que “la atención prestada (...) en el Hospital ..... fue la adecuada y recomendada y no se reconoce en este caso actuación contraria a la normopraxis”.

**16.** Consta incorporado al expediente el informe emitido, el 23 de septiembre de 2015, por un gabinete jurídico privado a instancia de la entidad aseguradora. En él se concluye que “la actuación del equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido conforme a la *lex artis*. Se realizó la cesárea cuando estaba indicado, y se tomaron las medidas para evitar posteriormente la aparición de fiebre puerperal./ No existe nexo causal y el daño ha de calificarse como de no antijurídico. Hay que recordar que la cesárea se hizo de urgencia, por lo que no existe obligación de presentar documento de consentimiento informado. La fiebre puerperal es una de las complicaciones más típicas que se producen tras realizar cesárea. Pudo traer causa en la infección de piel que ya presentaba la paciente previamente./ Además de ello, la complicación fue correctamente tratada”, por lo que entiende que “procede rechazar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada”.

**17.** Con fecha 14 de octubre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Consta en el una diligencia en la que se consigna que la perjudicada toma vista del mismo el 16 de octubre de 2015 y obtiene una copia de él.

**18.** Mediante oficio de 4 de noviembre de 2015, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios las alegaciones formuladas por la reclamante. En él figura un registro de salida de la Administración del Principado de Asturias de fecha 6 de

noviembre de 2015 y un registro de entrada en la misma Administración del día 10 del mismo mes.

La reclamante manifiesta que se ratifica “en los hechos señalados en el escrito de reclamación administrativa previa”. Reitera que “durante la intervención quirúrgica sufrí un pico de fiebre, consecuencia de un absceso en la pared abdominal que fue tratada erróneamente como fiebre puerperal, por lo que el tratamiento pautado fue insuficiente y habría sido preciso un mayor tiempo de ingreso hospitalario para un adecuado tratamiento”. Añade que “no se adoptaron las medidas profilácticas y de asepsia adecuadas, que derivaron finalmente en una infección que requirió una nueva intervención quirúrgica por laparotomía”.

Por último, advierte de la posibilidad de presentar nuevas alegaciones “a tenor del informe pericial que deba recabar para proceder a la defensa de mis intereses en procedimiento judicial”.

**19.** El día 11 de noviembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía a la compañía aseguradora una copia de las alegaciones presentadas.

**20.** El día 18 de noviembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “la reclamante alega una mala praxis durante la asistencia al parto `al producirse una infección por causas hospitalarias´. Además, refiere `ausencia de consentimiento informado´./ Frente a esta argumentación”, indica que “la evolución del parto se desarrolla dentro de parámetros de normalidad, se le facilita anestesia epidural hasta que el parto se estaciona (...), por lo que se decide realizar una cesárea de urgencia. Al tratarse de una cesárea urgente no se firmó documento de consentimiento informado (...). La incidencia de infección en pared abdominal de los partos por cesárea está en torno al 5%. Aunque (...) los resultados mejoran al administrar profilaxis antibiótica, como se hizo en este caso (...). Además, la paciente acudió al hospital, tal y como ella misma

relata (...), con afectación en la piel (...), lo que se considera tuvo relación con el desarrollo del absceso en pared abdominal. La herida quirúrgica al alta no presentaba signos que hicieran sospechar la infección que posteriormente desarrolló y que fue correctamente abordada quirúrgicamente (...). Las secuelas estéticas que alega (...), cicatrices y estrías, son las propias del proceso de embarazo y cesárea”.

**21.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de diciembre 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), 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.

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 18 de diciembre de 2014, constando en el expediente que la interesada recibe el alta hospitalaria el día 3 de abril de 2014 -realizando después diversas actuaciones médicas-, 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.

Ahora bien, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano

competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación del procedimiento-, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo. En efecto, al haberse efectuado esta comunicación el 28 de enero de 2015, y vista la fecha en la que la solicitud se recibió en el registro del órgano competente para su tramitación -en la forma que luego explicaremos-, se ha incumplido el plazo de diez días otorgado por el referido precepto para la práctica de la misma. Ciertamente, queda constancia en el expediente de que ello fue debido a que con carácter previo a la referida comunicación -el 30 de diciembre de 2014- se le remitió un escrito a la interesada indicándole únicamente que la solicitud se había recibido y que no contenía la cuantificación del daño sufrido, otorgándole un plazo para subsanar las deficiencias detectadas, conforme a lo dispuesto en el artículo 71.1 de la LRJPAC. A dicho requerimiento dio cumplimiento la reclamante el 22 de enero de 2015, y recibida la valoración correspondiente se emite la comunicación prevista en el artículo 42.4 de la LRJPAC. Sin embargo, como hemos recogido en nuestro Dictamen Núm. 180/2014, el trámite previsto en el artículo 71.1 de la LRJPAC no puede ser anterior al dispuesto en el artículo 42.4 del mismo cuerpo legal.

Debemos señalar también que la comunicación inicialmente dirigida a la perjudicada ante la ausencia de cuantificación definitiva del daño le advertía de la posibilidad de encontrarse “ante un supuesto de ejercicio anticipado de la acción de reclamación que puede dar lugar a la inadmisibilidad de la misma (...), remitiendo a la reclamante a un momento posterior en el que se haya producido la curación total o se hayan determinado las secuelas”. Sin embargo, la Administración opta finalmente por otorgarle la posibilidad de subsanación de deficiencias prevista en el artículo 71.1 de la LRJPAC, lo que -sin entrar a valorar la adecuación de las afirmaciones realizadas- convierte en incongruente el contenido del escrito.

En cuanto a la identificación de la fecha en la que la reclamación de responsabilidad patrimonial se recibió en el registro del órgano encargado de su tramitación, observamos que los escritos dirigidos a la reclamante identifican como tal el 18 de diciembre de 2014 -en el caso del realizado en

atención al artículo 71.1 de la LRJPAC- y el día 29 del mismo mes -en el caso del enviado conforme al artículo 42.4 de la misma norma-. Tal confusión en la identificación de las fechas proviene, posiblemente, de los problemas relativos a la práctica administrativa con el registro en la Administración del Principado de Asturias que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 163/2015, entre otros, y a cuyas consideraciones nos remitimos.

Asimismo, 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.-** La interesada reclama una indemnización por los daños y perjuicios que atribuye a la práctica de una cesárea que le provocó una infección de la pared abdominal que requirió de una intervención quirúrgica para la limpieza del absceso generado.

A este Consejo no le ofrece ninguna duda la realidad de los daños sufridos, que han quedado acreditados con los informes médicos obrantes en el expediente. Resulta probada por tanto la efectividad del daño alegado en los términos que aquella plantea, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y 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.

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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación

de la *lex artis* médica, la interesada no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquella no ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente. No obstante, hemos de señalar que la reclamante advierte -en los escritos presentados con ocasión de la cuantificación del daño sufrido y de la evacuación del trámite de audiencia- de la posibilidad de modificar la cuantía reclamada "a tenor de las pruebas periciales que sean pertinentes", calificando la posible resolución de la Administración de "transacción extrajudicial", y de presentar nuevas alegaciones "a tenor del informe pericial que deba recabar para proceder a la defensa de mis intereses en procedimiento judicial". Al respecto, debemos recordar que el artículo 6 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial dispone que la reclamación "irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante". Sin embargo, la perjudicada decide no aportar a la Administración toda la información de que dispone o pueda disponer, postergando su presentación a una posterior fase judicial. Como hemos señalado en nuestro Dictamen Núm. 128/2015, no es la primera vez que el Consejo Consultivo asiste al despliegue de este tipo de estrategia defensiva de la pretensión de la parte, que por frecuente -y legítima- que sea no deja de poner de manifiesto una concepción del procedimiento administrativo que encauza la reclamación como un mero trámite que superar para acceder a la apertura de la vía contencioso-administrativa -la propia interesada califica su escrito de solicitud de reconocimiento de responsabilidad patrimonial como de "reclamación administrativa previa"- . Ahora bien, esta práctica provoca que el órgano competente deba resolver sin llegar a conocer la totalidad de los datos técnicos existentes, lo que, inevitablemente, priva de eficacia a la actuación de la Administración pública y perjudica -en contra de lo que parece entender- a la interesada, pues desaprovecha el ahorro de costes

que puede ofrecerle la vía administrativa con respecto a la apertura de la vía jurisdiccional para satisfacer sus pretensiones.

Como se desprende de lo expuesto en los antecedentes, la reclamación se origina con base en los siguientes hechos. La interesada, en avanzado estado de gestación, acude al Servicio de Urgencias del Hospital ..... los días 24 de febrero y 12, 14 y 15 de marzo de 2014, siendo diagnosticada de "pródromos de parto". El 16 de marzo del mismo año vuelve al citado Servicio e ingresa, a las 00:15 horas del día siguiente, por haberse producido una "rotura prematura de membranas". El parto se inicia de forma espontánea, durante el curso del mismo se detecta fiebre materna intraparto y la dilatación no progresa, por lo que se realiza una cesárea de urgencia. El día 20 de marzo de 2014 la paciente recibe el alta hospitalaria, y el 25 del mismo mes ingresa de nuevo con el diagnóstico de "fiebre puerperal"; tras la realización de diversas pruebas se detecta la presencia de una infección, y el día 28 "se le realiza una laparotomía exploradora para llevar a cabo la limpieza del absceso". Recibe el alta el 3 de abril de 2014, resultando normales todas las revisiones posteriores.

La reclamante relata que "una semana antes del parto subía todos los días a Urgencias de Maternidad porque tenía la barriga morada (y con granos y heridas) y presentaba contracciones". Afirma que "durante la cesárea se originó una infección (...) por una mala praxis durante la asistencia al parto", y considera que la causa más probable de la infección contraída es un "contagio por bacteria adquirida en el ámbito hospitalario". Refiere que "en la actualidad" presenta "molestias (...), cicatrices procedentes de la segunda operación quirúrgica y (...) señales o estrías del proceso previo al parto". Por último, manifiesta la inexistencia de "consentimientos informados donde se hayan explicado adecuadamente a la paciente los riesgos personalizados y alternativas posibles". En el curso del trámite de audiencia, sin aportar al respecto prueba pericial alguna, añade que "durante la intervención quirúrgica sufrí un pico de fiebre consecuencia de un absceso en la pared abdominal que fue tratada erróneamente como fiebre puerperal, por lo que el tratamiento pautado fue insuficiente y habría sido preciso un mayor tiempo de ingreso

hospitalario para un adecuado tratamiento”, y que “no se adoptaron las medidas profilácticas y de asepsia adecuadas”.

Todos los informes que obran en el expediente, tanto los evacuados por el servicio que prestó la asistencia sanitaria como el informe técnico de evaluación y el médico-pericial elaborado a instancias de la entidad aseguradora de la Administración, coinciden en considerar adecuada a la *lex artis* la actuación realizada por el servicio público de salud.

Sobre la asistencia recibida en el parto y la decisión de practicar una cesárea, el informe emitido por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital ..... señala que se siguieron “los protocolos vigentes avalados por la mejor evidencia científica:/ Se produjo la RPM a las 23 horas del día 16-3-14./ El parto se inició de forma espontánea./ A las 10 horas del 17-3-14 se registra una temperatura de 38 °C, por lo que, según el protocolo de manejo de la fiebre intraparto, se toman muestras de sangre para hemocultivos y se instaura tratamiento intravenoso con ampicilina y gentamicina. A las 10:45 horas la T.<sup>a</sup> era de 37,4 °C. El resultado de los hemocultivos fue negativo./ La cesárea se indica por parto estacionado (4 horas con 5 cm), tal como aconsejan los protocolos avalados por la mejor evidencia científica”. El informe médico pericial elaborado a petición de la compañía aseguradora también sostiene que “la indicación de la cesárea fue correcta”, al quedarse “estacionada la dilatación en 6 cm desde las diez de la mañana”, lo que ponía de manifiesto la “no progresión de parto o parto estacionado”.

En cuanto a la concreta causa que indica la cesárea, debemos aclarar que en el informe de alta hospitalaria de 20 de marzo de 2014, que obra entre la documentación remitida, se recoge “Tipo de parto:/ Cesárea: Sí./ Indicación: fiebre intraparto”. Sin embargo, el informe del Servicio interviniente aclara que la causa real de su práctica no fue la presencia de fiebre sino el estacionamiento del parto, lo que, a la vista del registro de los datos de dilatación obrantes en la historia clínica, corroboran el informe técnico de evaluación y el informe pericial emitido por la especialista en Obstetricia y Ginecología. En cualquier caso, todos ellos coinciden en señalar lo adecuado de la intervención.

Respecto a la causa de la fiebre materna intraparto, el informe de la compañía aseguradora explica que “aparece en el 7% de los partos a término y es debida en el 60/70% de los casos a causas no infecciosas, siendo la más frecuente la administración de analgesia epidural. Apoyan este dato la ausencia de crecimiento de gérmenes en los hemocultivos y urinocultivos que se realizaron este día y la ausencia de signos de corioamnionitis en la placenta que fue enviada a Anatomía Patológica”.

La cesárea se desarrolló conforme a la *lex artis*. El informe técnico de evaluación afirma que “la placenta se extrae completa” y que “en el listado de verificación del bloque quirúrgico se recoge que `se ha administrado profilaxis antibiótica según protocolo´”. El informe pericial emitido por la especialista en Obstetricia y Ginecología sostiene que durante la práctica de la cesárea “se aplicaron las medidas de asepsia recomendadas en su ejecución”. Consta en la historia clínica la correspondiente hoja de verificación del bloque quirúrgico donde se recogen las medidas adoptadas para la prevención de infecciones, lo que desvirtúa la afirmación de la reclamante acerca de la ausencia de “medidas profilácticas y de asepsia adecuadas”.

Igualmente, la indicación del alta hospitalaria tras la cesárea fue correcta. Así se señala en el informe de alta, que recoge que el “puerperio” fue “afebril”, y en el informe emitido a instancias de la compañía aseguradora, que manifiesta que la paciente recibió el alta porque su posoperatorio “no fue patológico”. También reseña el informe técnico de evaluación que “la herida quirúrgica al alta no presentaba signos que hicieran sospechar la infección que posteriormente desarrolló”.

Sobre la fiebre que apareció después, el informe de la especialista en Obstetricia y Ginecología pone de relieve que “la fiebre puerperal es la complicación más frecuente de las cesáreas, y la existencia de trabajo de parto previo y la pérdida de la integridad de las membranas parecen ser los factores más importantes para su aparición; su incidencia oscila entre el 18-83% (...), es más frecuente cuando no se utiliza profilaxis antibiótica, lo cual no es el caso (...), ya que se le administró antibiótico antes y después de la cesárea como profilaxis”. El informe técnico de evaluación aclara que “las heridas

quirúrgicas de la cesárea están clasificadas como heridas limpias contaminadas, al haber comunicación con las vías genitourinarias. La incidencia de infección en pared abdominal de los partos por cesárea está en torno al 5%. Aunque el riesgo persiste, los resultados mejoran al administrar profilaxis antibiótica, como se hizo en este caso al presentar fiebre durante la dilatación, a pesar de presentar hemocultivos u urinocultivos negativos”.

En el supuesto que examinamos, además de la incidencia general de las infecciones en las cesáreas, debe tenerse en cuenta una circunstancia especial de la reclamante. Ella misma afirma que los días previos al parto acudió al Servicio de Urgencias porque “tenía la barriga morada (y con granos y heridas)”. Ciertamente, la veracidad de este aspecto se extrae únicamente de sus afirmaciones, ya que tales elementos no obran en los informes suscritos por el Servicio de Urgencias con ocasión de la atención dispensada. Sobre este dato, el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital ..... informa que “es relevante, dado que la posibilidad de complicación de la cesárea como consecuencia de estos ‘granos y heridas’ se multiplica, en particular, con complicaciones como la descrita en este caso (absceso de la pared abdominal) a partir de las heridas que presentaba la paciente antes de la atención sanitaria”. Considera que “las complicaciones descritas (...), además de ser las intrínsecas al procedimiento de cesárea, se ven determinadas por factores intrínsecos de la paciente y, por tanto, son ajenas a la atención recibida”.

Por su parte, el tratamiento de la fiebre puerperal también resulta adecuado. El informe técnico de evaluación pone de manifiesto que “tras ecografía y TAC (...) se confirma la existencia de un absceso en la pared abdominal”, por lo que el día 28 “se le realiza una laparotomía exploradora para llevar a cabo la limpieza” del mismo. Igualmente, el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora indica que “durante el ingreso se adoptaron las medidas de diagnóstico y tratamiento recomendadas en los protocolos de asistencia a la fiebre puerperal”, y “dado que la paciente no experimentó mejoría con el tratamiento médico (...) se optó (...) por el tratamiento quirúrgico, tras el cual se resolvió la complicación”.

En relación con las “molestias (...), cicatrices procedentes de la segunda operación quirúrgica y (...) señales o estrías derivadas del proceso previo al parto” que la reclamante dice sufrir, los datos de evolución del mismo parecen ser absolutamente normales. El informe emitido por el Servicio de Obstetricia y Ginecología manifiesta que “el 7-5-14 (la paciente) acude a la revisión posparto. En la historia clínica consta: exploración no dolorosa, herida de buen aspecto”. Por su parte, el informe técnico de evaluación explica que “las secuelas estéticas que alega la reclamante, cicatrices y estrías, son las propias del proceso de embarazo y cesárea”, añadiendo que todas las revisiones posteriores realizadas en su centro de salud y en la consulta de Obstetricia ofrecieron resultados “dentro de la normalidad”.

Por último, la perjudicada alega la inexistencia de “consentimientos informados donde se hayan explicado adecuadamente a la paciente los riesgos personalizados y alternativas posibles”. Ahora bien, no especifica a qué tipo de actuaciones de aquellas a las que fue sometida corresponde la ausencia de los documentos a los que se refiere. Dejando al margen el hecho de que el parto natural es un proceso biológico, lo cierto es que en este caso la madre suscribió dos documentos de consentimiento informado, uno para la administración de “analgésia epidural durante el parto” y otro para la práctica de “laparotomía exploradora”. Hemos de suponer, por tanto, que la pretendida omisión ha de referirse al documento de consentimiento informado para la realización de la cesárea. Sobre este extremo, el informe técnico de evaluación explica que “el documento de consentimiento informado (...) para la cesárea no se cubrió al tratarse de una cesárea urgente”, aunque “se entiende que a la paciente, consciente y orientada, se le comunicó la situación y la necesidad de actuar con urgencia ante la falta de progresión del parto para evitar problemas al feto, que nació con un Apgar de 7/9”. Efectivamente, la ausencia de documento de consentimiento informado para realizar tal práctica quirúrgica se atiene a lo dispuesto en el artículo 9.2.b) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, ante el

carácter de urgencia en la aplicación de tal procedimiento para salvaguardar la vida y la integridad física de la madre y del *nasciturus*.

A la vista de ello, este Consejo considera que no cabe deducir que en la asistencia sanitaria prestada a la interesada se haya producido violación alguna de la *lex artis*, por lo que no existe responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en relación con los daños alegados.

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.