

Expediente Núm. 52/2016
Dictamen Núm. 87/2016

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José 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 7 de abril de 2016, con asistencia de los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 5 de febrero de 2016 -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 esposo y padre, respectivamente, como consecuencia de la asistencia prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de noviembre de 2014, las interesadas presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias (...) y al Instituto Nacional de la Seguridad Social- por los daños

sufridos como consecuencia del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, debido a la asistencia prestada en un hospital público.

Exponen que el día 27 de enero de 2014 su familiar “acudió al Hospital ‘X’ (...), donde tenía programada y se le realizó (resección transuretral) vesical e instilación de mitomicina C endovesical”. Refieren que “en el posoperatorio inmediato comenzó con hematuria anemizante, precisando la transfusión de tres concentrados de hematíes”, y destacan que “pese a su mal estado y los fuertes dolores que padecía se le dio de alta el día 6 de febrero de 2014 por el Servicio de Urología”.

Manifiestan que “el mismo día del alta tuvo que acudir a su centro de salud por disnea y disminución de diuresis”, y que el día 8 de febrero de 2014 (dos días después del alta) acude al Centro de Salud, donde la doctora que le atiende califica la gravedad de su estado de urgencia de vital y solicita derivación hospitalaria por uvi-móvil a través del Servicio 112, el cual sospechando la existencia de sepsis, procedió a su traslado urgente al Hospital “X”.

Señalan que en el citado hospital no se le atendió adecuadamente, permaneciendo, pese a su estado grave, toda la tarde y noche en boxes de observación, no acudiendo siquiera el especialista de guardia que, según reseñan, era el mismo urólogo que lo había atendido y dado el alta tras la operación. Ponen de relieve que a la mañana siguiente empeora sin recibir ayuda médica, siendo la esposa quien busca al referido doctor por el hospital, que le se limita a indicarle que acudiría cuando finalizara con sus pacientes, lo que hizo a las 10:30 horas y se fue, pues terminaba a esa hora su guardia y entendió que debía ser atendido por otro especialista distinto a los de Urología. Tras examinarlo diversos facultativos que no se ponen de acuerdo acerca de qué especialidad debe atender al enfermo, acude nuevamente el urólogo.

Añaden que a última hora de la tarde del 9 de febrero de 2014 se le traslada al Hospital “Y” por falta de camas en la UCI de “X”, intubado y sedado, y que el paciente fallece en dicho hospital el 28 de febrero de 2014. En el informe emitido por este último hospital se consigna que ingresó con

diagnóstico inicial de sepsis de foco urológico tras resección transuretral de neoformación vesical complicada por sangrado.

Afirman que el fallecido fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital "X" y que la falta de atención y cuidado en el posoperatorio originó una infección (sepsis urológica), siendo dado de alta incorrectamente, y ponen de relieve que tras su reingreso es nuevamente atendido de manera inadecuada por los servicios de dicho hospital hasta que, derivado al Hospital "Y", y pese al correcto trato recibido en este, ya era demasiado tarde para su recuperación, falleciendo por las deficiencias médicas que han tenido lugar. Consideran que es evidente la relación de causalidad entre la muerte de su familiar y el mal funcionamiento del servicio público.

Solicitan una indemnización por importe total de doscientos veintinueve mil cuatrocientos veintisiete euros con noventa y nueve céntimos (229.427,99 €), de los cuales 203.012,61 € correspondería a la viuda, 9.586,26 € a una de las hijas y 16.829,12 € a la otra hija del fallecido.

Adjuntan copia de diversos documentos médicos y designación colegial efectuada por el Colegio de Abogados de Gijón a favor de un letrado por el turno de asistencia jurídica gratuita.

2. Mediante oficio de 19 de noviembre de 2014, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales del Servicio de Salud del Principado de Asturias remite una copia de la reclamación al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios. Consta registrada de entrada el día 24 de junio de 2015.

3. El día 26 de noviembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a las perjudicadas 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.

4. Con fecha 11 de diciembre de 2014, la Inspectora de Servicios y Centros Sanitarios designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica del paciente en relación con el proceso de referencia, así como un informe del Servicio de Urología sobre el concreto contenido de la reclamación. Con la misma fecha, requiere a la Gerencia del Área Sanitaria VIII una copia de la historia clínica obrante en el Hospital "Y".

Mediante oficios de 11 de diciembre y 17 de diciembre de 2014, las Gerencias de las Áreas Sanitarias V y VIII remiten al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios lo solicitado.

5. El Servicio de Urología del Hospital "X" señala en su informe que "el paciente fue intervenido en este Servicio de una resección transuretral de vejiga por formación vesical de aproximadamente 3 cm el 28 de enero de 2014, con el resultado anatomopatológico de carcinoma urotelial TA G2, previa profilaxis antibiótica y tromboembólica según protocolo. El paciente había sido remitido desde el Hospital "Z" por haber sido catalogado por el Servicio de Anestesia como paciente de alto riesgo quirúrgico". Añade que presenta un curso posoperatorio con hematuria macroscópica con coágulos y anemia que obliga a lavados vesicales manuales y a la transfusión de tres concentrados de sangre; este tipo de evolución que no es inusual en el posoperatorio de este tipo de patología (...). Es dado de alta el 6 de febrero de 2014 con una orina aceptablemente clara y una hemoglobina de 8, que se considera aceptable para la situación basal del paciente (...), con tratamiento antitrombótico según protocolo".

Reseña que "acude el 8 de febrero de 2014 al Servicio de Urgencias con un cuadro de aumento del trabajo respiratorio y desconexión del medio, por lo que se decide ingresar en boxes de observación (...). El paciente había sido valorado también por el Servicio de Urgencias de este centro el 20 de diciembre de 2013 por un cuadro similar que evolucionó favorablemente con el tratamiento médico y con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva

más anemia crónica e insuficiencia renal crónica ya conocidas”. Manifiesta que “durante su ingreso en boxes de observación (...) se realiza con fecha 8 de febrero de 2014 TAC de tórax para descartar tromboembolismo pulmonar agudo, siendo dicha prueba negativa para ese diagnóstico. Ante el empeoramiento de la situación clínica y analítica (...) se solicita con fecha 9 de febrero TAC”, ante cuyos resultados “se decide solicitar consulta al Servicio de Medicina Interna y de Cardiología. Valorado por el Servicio de Cardiología se realiza ecocardio con el hallazgo de disfunción ventricular que sería conveniente valorar fuera del cuadro infeccioso para valorar la evolución del septo interventricular por haber tenido un infarto agudo de miocardio septal previo al momento actual”.

Indica que “ante la sospecha de un cuadro séptico de probable origen urológico a pesar del tratamiento antibiótico previo y (...) durante su estancia en boxes (...), y al existir una patología pulmonar y cardiológica asociada (...), se decide comentar el caso con el Servicio de Cuidados Intensivos del hospital para su ingreso (...). Ante la ausencia de camas (...) se decide su traslado a la UCI del Hospital ‘Y’”.

Concluye que “se trata de un paciente pluripatológico que, a pesar de los tratamientos profilácticos y preventivos previos y al tratamiento médico durante el ingreso (...), evoluciona desfavorablemente con un cuadro de descompensación cardíaca y pulmonar en el contexto de un cuadro séptico de probable origen urológico, pero (...) en ningún caso se observa desatención del paciente y se realizan las pruebas que se consideran necesarias para su diagnóstico y tratamiento”. No obstante, admite que “quizás (...) existió (...) un problema de información-comunicación con la familia”.

6. Con fecha 24 de abril de 2015, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “durante el posoperatorio del paciente no se manifestó infección alguna. Se siguió el procedimiento establecido, instaurando la profilaxis antibiótica oportuna a la intervención quirúrgica que se le practicó y durante el

posoperatorio se instauró tratamiento antibiótico por haberse hallado gérmenes en el cultivo de la muestra de orina que se obtuvo (...) al ingreso. Durante toda la estancia hospitalaria el paciente permaneció afebril y fue dado de alta a la mayor brevedad que fue posible, precisamente para evitar una de las causas que con mayor frecuencia se asocian a (la) infección hospitalaria, cual es la estancia prolongada”.

Respecto a la estancia del paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, señala que “permaneció en un box de observación (...) constantemente vigilado y recibiendo los tratamientos adecuados a cada momento de su evolución, no existiendo ningún motivo por el que se necesitase la intervención de un urólogo, que fue informado del cuadro clínico que presentaba el paciente”.

Entiende que la “causa de la muerte (...) no es atribuible ni a un alta hospitalaria prematura tras intervención quirúrgica, ni a una falta de adecuada asistencia médica en el Servicio de Urgencias, sino a la descompensación de la patología crónica que el paciente presentaba y que le convertía en paciente con alto riesgo cuando se le programó la intervención quirúrgica, por otra parte inevitable si se pretendía ofrecer (...) alguna opción de tratamiento para la enfermedad tumoral que se le había detectado, cuyo pronóstico podía resultar fatal de haberse dejado a su evolución natural”. En consecuencia, propone la desestimación de la reclamación.

7. Mediante oficios de 4 de mayo 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.

8. El día 16 de octubre de 2015, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita una copia del expediente al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, al haberse interpuesto por el

perjudicado recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en aquel que se da cumplimiento a dicho requerimiento el 29 de octubre de 2015.

9. Obra incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, suscrito el 16 de noviembre de 2015. En él los facultativos actuantes indican que el paciente, “una vez diagnosticado de enfermedad tumoral, es sometido a una cirugía de riesgo moderado, tras ser informado de las posibles complicaciones, entre las que se encontraban las infecciones. Para evitar que se produjera de forma específica esta complicación se administró, previo a la cirugía, tratamiento antibiótico profiláctico y se realizó un control microbiológico durante el ingreso. A la vista del resultado del control microbiológico se inicia el tratamiento antibiótico dirigido. Con todo ello, al alta, el paciente se va del hospital clínica y analíticamente recuperado. Se sigue por tanto una actuación médica absolutamente irreprochable hasta este momento y con un resultado óptimo”.

Añaden que cuando el paciente acude al centro de salud el día 6 de febrero de 2014 “lo que le pasa es que (...) presenta síntomas miccionales por obstrucción de la sonda. Una vez desobstruida la sonda se produce mejoría. Sin embargo, se realiza un test de orina con resultado sospechoso de infección, por lo que se le pauta antibiótico (...). La infección de orina desencadena un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que condiciona, dada su múltiple patología previa, la insuficiencia cardíaca, respiratoria y renal que marcan su mala evolución posterior”.

Sostienen que “en todo momento se pusieron al servicio” del paciente “los recursos sanitarios necesarios para el adecuado manejo de su patología, tanto en tiempo como en forma. A lo largo de todo el proceso asistencial se identifica una actuación médica de los profesionales médicos intervinientes rigurosamente ajustada a la *lex artis*, tanto en el diagnóstico y tratamiento del

tumor vesical como en la prevención, diagnóstico y manejo del proceso infeccioso”.

10. Mediante oficio notificado a las interesadas el 3 de diciembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 9 de diciembre de 2015, se persona en las dependencias administrativas una de las reclamantes y obtiene una copia de la documentación obrante en el expediente, según consta en la diligencia extendida al efecto.

No consta en aquel que se hayan formulado alegaciones.

11. El día 21 de enero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 5 de febrero de 2016, 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 las interesadas activamente legitimadas 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 12 de noviembre de 2014, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de su familiar- el día 28 de febrero de 2014, 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, advertimos en la práctica administrativa, y en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 163/2015, entre otros, y a las consideraciones allí realizadas 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable

económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que las perjudicadas atribuyen a la asistencia sanitaria dispensada a su pariente en relación con un carcinoma urológico.

Consta en el expediente que al familiar de las interesadas se le diagnosticó una infección urinaria con intervención quirúrgica previa de resección transuretral por tumor vesical, así como su fallecimiento el día 28 de febrero de 2014 en un hospital público, por lo que debemos reconocer en aquellas un daño moral susceptible de reclamación.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por las 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 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 el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

Tras relatar la asistencia dispensada desde el día 27 de enero de 2014, las interesadas sostienen que el fallecido fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital "X" y que la falta de atención y cuidado en el posoperatorio originó una infección (sepsis urológica), siendo dado de alta incorrectamente. Añaden que tras ser reingresado, los servicios de dicho hospital lo atienden nuevamente de

manera inadecuada hasta que, derivado al Hospital "Y", y pese al correcto trato recibido en este centro, era ya tarde para su recuperación, pues falleció como consecuencia de las deficiencias médicas que habían tenido lugar.

Las reclamantes consideran que existió una clara negligencia por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias, pues la asistencia que se prestó a su pariente por los facultativos del Hospital "X", y en especial por el Servicio de Urología que practicó la intervención quirúrgica, y al que se imputan los posteriores acontecimientos, fue absolutamente inadecuada. Pese a ello, no han aportado a lo largo del procedimiento ningún informe médico que avale tales afirmaciones, careciendo de soporte probatorio alguno, por lo que este Consejo ha de formar su juicio con base en los informes médicos emitidos a instancia de la Administración.

Al respecto, el informe del Servicio de Urología del Hospital "X", al que se imputan las actuaciones negligentes tanto con ocasión del alta médica tras la intervención quirúrgica, como con posterioridad durante el reingreso en el Servicio de Urgencias del mencionado hospital, deja claro que dichas aseveraciones carecen de fundamento. Así, se señala en él que "el paciente había sido remitido desde el Hospital "Z" por haber sido catalogado por el Servicio de Anestesia como paciente de alto riesgo quirúrgico", y que fue intervenido de una resección transuretral de vejiga por neoformación vesical con seguimiento del protocolo establecido al efecto, presentando un posoperatorio con hematuria macroscópica con coágulos y anemia que obliga a lavados vesicales manuales y a la transfusión de tres concentrados de sangre; evolución que no es inusual en el posoperatorio de este tipo de patología. Igualmente, subraya que es dado de alta el 6 de febrero de 2014 con una orina aceptablemente clara y hemoglobina de 8, que se considera aceptable para la situación basal del paciente, y con tratamiento antitrombótico según protocolo.

Posteriormente el enfermo acude el mismo día 6 de febrero al centro de salud, pero, como aclara el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora, ello se debe a que "presenta síntomas miccionales por obstrucción

de la sonda. Una vez desobstruida la sonda se produce mejoría. Sin embargo, se realiza un test de orina con resultado sospechoso de infección, por lo que se le pauta antibiótico”.

El informe del Servicio de Urología añade que el 8 de febrero de 2014 acude al Servicio de Urgencias “con un cuadro de aumento del trabajo respiratorio y desconexión del medio, por lo que se decide ingresar en boxes de observación (...). El paciente había sido valorado también por el Servicio de Urgencias de este centro el 20 de diciembre de 2013 por un cuadro similar que evolucionó favorablemente con el tratamiento médico y con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva más anemia crónica e insuficiencia renal crónica ya conocidas. Durante su ingreso en boxes (...) se realiza con fecha 8 de febrero de 2014 TAC de tórax para descartar tromboembolismo pulmonar agudo, siendo dicha prueba negativa para ese diagnóstico. Ante el empeoramiento de la situación clínica y analítica (...) se solicita el 9 de febrero de 2014 TAC”, y a la vista de sus resultados “se decide solicitar consulta al Servicio de Medicina Interna y de Cardiología. Valorado por el Servicio de Cardiología se realiza ecocardio con el hallazgo de una disfunción ventricular que sería conveniente valorar fuera del cuadro infeccioso para valorar la evolución del septo interventricular, por haber tenido un infarto agudo de miocardio septal previo al momento actual./ Ante la sospecha de un cuadro séptico de probable origen urológico a pesar del tratamiento antibiótico previo y del (...) recibido durante su estancia en boxes (...), y al existir una patología pulmonar y cardiológica asociada, se decide comentar el caso con el Servicio de Cuidados Intensivos del hospital para su ingreso en dicho Servicio. Ante la ausencia de camas (...) se decide su traslado a la UCI del Hospital “Y”.

En consecuencia, no puede concluirse que haya habido desatención, sino que, por el contrario, se han puesto todos los medios de que dispone el sistema sanitario público para la atención y resolución de los problemas médicos del paciente. No obstante, como afirman los distintos informes médicos, se trataba de un enfermo de alto riesgo y pluripatológico que a pesar de los tratamientos profilácticos y preventivos previos y durante el ingreso evolucionó

desfavorablemente con un cuadro de descompensación cardíaca y pulmonar, lo que ocasionó su fallecimiento. Por tanto, no ha quedado acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y 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, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.