

Expediente Núm. 308/2017
Dictamen Núm. 25/2018

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José 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 15 de febrero de 2018, 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 17 de noviembre de 2017 -registrada de entrada el día 22 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del fallecimiento de su madre que atribuyen a una infección nosocomial provocada por una falta de atención médica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 7 de abril de 2017, las interesadas -hijas de una paciente fallecida el 19 de abril de 2016 en el Hospital “X”- presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, que atribuyen al funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Señalan que ingresó el día 6 de abril de 2016 en el Hospital de "Y" tras sufrir una caída casual con resultado de fractura pertrocanterea derecha, y que dado "que la lesión precisaba de intervención quirúrgica y teniendo en cuenta los antecedentes médicos (...) -diabetes, nefropatía diabética sujeta a tratamiento con diálisis- se cursaron interconsultas a Nefrología, Hematología, Anestesia y Endocrino para valoración, y se pautaron sesiones de hemodiálisis en tanto durase el ingreso (...) en el hospital. Igualmente se reseñó por los Servicios que (...) tenía tendencia a hacer hipoglucemias, por lo que se determinó un riesgo quirúrgico ASA III para la paciente".

Manifiestan que el día 12 de abril de 2016 se le practicó una intervención quirúrgica consistente en enclavado intramedular, destacando las reclamantes que "ya las analíticas del día de la operación y del inmediato siguiente refirieron cifras de recuento de leucocitos en ascenso", y que "durante el ingreso" se reseña que "ha disminuido sus requerimientos de insulina, con tendencia a la hipoglucemia". Precisan que "el día 15 de abril (viernes) el Servicio de Traumatología" sugiere que sea trasladada al Hospital "X" "para continuar con cuidados médicos y realizar rehabilitación. Igualmente para recibir hemodiálisis, ya que en el Hospital "Y" era imposible por saturación en la Unidad./ Las recomendaciones del Servicio de Traumatología en ese momento son la deambulacion con apoyo completo de la extremidad según tolerancia al dolor, cura de herida quirúrgica cada 48 horas y retirada de la sutura a los 14-16 días de la intervención". Añaden que, "por su parte, el Servicio de Medicina Interna refiere que procede el alta y derivación" al Hospital "X" "para rehabilitación, hemodiálisis y continuación de cuidados, así como control por su (médico de Atención Primaria), Nefrología y Endocrinología".

Subrayan que "en ese momento la paciente ya presentaba, en la analítica del día 13, 20.950 leucocitos, es decir, el riesgo de sepsis desde el día 13 ya era una realidad y no una simple probabilidad médica./ Y pese a ello en esos dos días de fin de semana esperando al traslado" al Hospital "X" que "no fue efectivo hasta el lunes día 18 de abril (...), permaneció ingresada en el Hospital "Y" sin recibir tratamiento alguno". A esta falta de tratamiento atribuyen "una fase de postración progresiva que hizo imposible" levantarla de

la cama, "e incluso impidió la alimentación"; situación de la que -según afirman- alertaron, tanto al personal de enfermería como al internista, sin obtener respuesta alguna por su parte.

De lo anterior deducen que "es por ello que durante los días 16 y 17 de abril (sábado y domingo) no existen notas ni de enfermería ni de Medicina Interna referidas a la paciente (...), pese (a) haberse solicitado el historial íntegro de la misma, y ello es precisamente porque no se le facilitó tratamiento alguno. Se trataba de una paciente con alta a la espera de ser trasladada a otro centro hospitalario; traslado que se demoró durante dos días en los que (...) 'dejó de existir médicamente' para el Hospital 'Y' y sus facultativos".

Señalan que "el día 18 (lunes) el Servicio de Endocrinología refiere que la paciente ha sufrido hipoglucemias de repetición durante todo el fin de semana. Nuevamente no se le practica tratamiento alguno durante esa mañana (...) -en los informes de enfermería no se refiere dato alguno tampoco en esa mañana-, y finalmente es trasladada a las 14 horas" al Hospital "X". Es evidente que "tras las altas del Servicio de Traumatología y el Servicio de Medicina Interna su historial fue cerrado para que continuara" en aquel hospital, donde ese día los facultativos de dicho centro -según refieren las interesadas- "observan una situación clínica grave, con 'analítica y clínica compatible con sepsis', iniciándose un tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro con mala evolución clínica que desembocó en el fallecimiento" de su familiar "a las 12:35 horas del día 19 de abril".

De lo anterior concluyen las interesadas que se hace "más que evidente" que "fue la falta de atención médica durante los dos días posteriores al alta" -esperando su traslado al Hospital "X"- "lo que provocó el desenlace final del fallecimiento de su familiar. Se cumple el criterio clínico para atribuir a la infección presentada por la paciente al ingresar" en el Hospital "X" "un origen nosocomial".

Solicitan una indemnización que asciende a un total de cuarenta mil euros (40.000 €), a razón de 20.000 € para cada una de las dos hijas de la fallecida.

Adjuntan copia de la siguiente documentación: a) La acreditativa de la filiación. b) Historial médico facilitado por el Hospital "Y". c) Historial médico del Hospital "X".

2. Mediante escrito de 4 de mayo de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a las perjudicadas 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.

3. El día 30 de mayo de 2017, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica -en soporte digital- relativa al proceso cuestionado, y los informes emitidos por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital "Y".

El primero de ellos, suscrito el 25 de mayo de 2017, se limita a describir la intervención quirúrgica practicada a la paciente el día 12 de abril de 2016 -osteosíntesis con clavo gamma- para tratar la fractura que presentaba y a precisar que los "controles radiográficos posoperatorios" fueron satisfactorios, y que la paciente pudo iniciar "marcha ayudada" el 14 de abril, consignándose una "evolución de heridas sin problemas". Finaliza indicando que fue "valorada y controlada en su ingreso por los Servicios de Medicina Interna, Nefrología y Endocrinología (me remito a su informe para valoración de su evolución hospitalaria)".

Por su parte, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital "Y" señala, también con fecha 25 de mayo de 2017, que "la paciente ingresó en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología el día 06-04-2016 tras sufrir una fractura de cadera derecha. El Servicio de Medicina Interna realizó el soporte médico durante la hospitalización dentro del programa de Ortogeriatría (...). La paciente padecía, entre otras enfermedades, una diabetes de al menos 30 años de evolución con retinopatía y nefropatía diabéticas en programa de hemodiálisis que realizaba" en el Hospital "X".

Además “tenía antecedentes de HTA, fibrilación auricular bajo tratamiento anticoagulante y había sido intervenida de estenosis pilórica, artroplastia de rodilla izquierda y de fractura de cadera izquierda con osteosíntesis (...). Tras su ingreso se procedió al control de sus enfermedades y continuó con las sesiones (...) en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital “Y” (...). Fue intervenida el 12-04-2016 con enclavado intramedular (...). Durante su hospitalización fue atendida por los médicos de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de Medicina Interna, de Nefrología y Endocrinología, que evaluaron su situación y ajustaron el tratamiento (...). Todo a lo largo de la hospitalización se mantuvo afebril, como se pone de manifiesto en los registros de las constantes vitales desde el día de su ingreso, el 06-04-2016, hasta el día de su alta, 18-04-2016, incluidos los registros del fin de semana previo a su alta, días 15, 16 y 17 de abril en los turnos de mañana y tarde (...). Si bien se detectó una leucocitosis, ni la paciente refería clínica focal ni los estudios realizados mostraron un foco infeccioso (...). El día 13-04-2016 tras la sesión de hemodiálisis se administraron a la paciente antibióticos (Cefazolina 2 g iv), tal como queda registrado en los formularios de Hemodiálisis que se adjuntan (...). La paciente fue atendida por el facultativo de Medicina Interna, que el viernes previo a su alta (15-04-2016) recoge en el curso clínico `lunes traslado a H. `X´. EF: normal. Con menos molestias hemorroides. Dejo informe hecho de MI´ (...). El Servicio de Medicina Interna tiene establecido un pase de visita los sábados para aquellos pacientes inestables que lo precisen a criterio de su médico responsable o a demanda del personal de enfermería ante cambios en su situación clínica (...). En las observaciones de enfermería de los días 15, 16, 17 y 18 de abril en cada turno se hace referencia a que la paciente se mantiene estable y con dolor en zona hemorroidal, se le recogen las funciones vitales y se mantiene afebril”.

Como “comentarios finales y (...) respuesta a alguna de las alegaciones de la reclamación, pone de manifiesto que “la paciente fue atendida en todo momento conforme a los protocolos existentes, y si bien presentaba leucocitosis creciente no había fiebre ni presencia de foco infeccioso en los estudios realizados (...). Recibió la atención precisa, y no es cierto que el motivo de la

derivación" al Hospital "X" "fuera para recibir el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis por imposibilidad en nuestro centro, sino que como está acreditado fue tratada con esta técnica mientras lo precisó. Y se remitió" al citado hospital "dentro de un programa de derivación para el proceso fractura de cadera tras ser intervenida y para rehabilitación y continuar el programa de hemodiálisis en el centro donde lo realizaba de forma habitual (...). El día 13-04-2016 se le administró a la paciente antibioterapia ajustada a su situación de insuficiencia renal crónica tras la sesión de hemodiálisis (...). Las observaciones de enfermería no son acordes con lo referido en la reclamación en lo relativo a que "permaneció ingresada en el Hospital "Y" sin recibir tratamiento alguno", ya que se administró el tratamiento prescrito, se realizaron los ajustes del tratamiento de su diabetes y existen anotaciones de enfermería a las que se ha hecho referencia. No se solicitó la colaboración de la guardia del Servicio de Medicina Interna, por lo que no hay anotaciones de nuestro Servicio (...). Respecto al diagnóstico de infección nosocomial, no hay foco aparente, sí una leucocitosis creciente, se le administraron antibióticos tras una sesión de hemodiálisis. En el informe de exitus" del Hospital "X" "se hace referencia a un cultivo de orina que fue negativo. También (...) a la recogida de unos hemocultivos de los que no disponemos de resultados, pero que serían de interés para certificar de forma fehaciente la existencia de una infección".

Concluye que "se trata de una paciente pluripatológica y frágil, polimedicada, lo que incluye Eritropoyetina, con circunstancias favorecedoras de infecciones que no se demostraron durante su ingreso, que recibió antibioterapia y que fue atendida todo a lo largo de su hospitalización".

Se adjunta el informe del facultativo de Medicina Interna, los registros de constantes vitales durante su hospitalización, las anotaciones de curso clínico, las hojas de interconsultas y observaciones de enfermería y las de la gráfica de hemodiálisis los días 6, 8, 11, 13 y 15 de abril de 2016 con la medicación administrada.

4. Con fecha 19 de abril de 2016, se incorpora al expediente un informe del Servicio de Geriátrica del Hospital "X" en el que se recoge que se trata de una

“paciente de 81 años que ingresa para continuación de cuidados y eventual fisioterapia. Al ingreso se objetiva analítica compatible con sepsis, realizándose extracción de urino y hemocultivos e indicándose tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro (Vancomicina + Piperazilina-Tazobactán) con mala evolución clínica, falleciendo a las 12:35 h del día 19 de abril de 2016 en insuficiencia cardio-respiratoria por situación séptica de etiología no filiada en paciente con pluripatología e insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, con reciente intervención por fractura de cadera tras caída casual”.

5. Mediante escrito de 7 de junio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas pone en conocimiento de la correduría de seguros la presentación de la reclamación y solicita un informe pericial.

El día 3 de septiembre siguiente cuatro especialistas en Medicina Interna emiten informe en el que concluyen, a la vista de la historia clínica incorporada al expediente, que “no es cierto que no se realizasen anotaciones en la historia de la paciente durante los días 16 y 17 de abril, como se demuestra en los documentos” obrantes en aquella. Tampoco que “se encontrase mal con síntomas de sepsis a su llegada” al Hospital “X”, “como se demuestra por la anotación del ingreso a las 13 horas (...). La mala situación de la enferma no se detectó hasta las 19 horas (...). La leucocitosis que aparecía en los análisis realizados en el Hospital “Y” carece de valor diagnóstico, y mucho menos de factor de riesgo para una sepsis, como dice la reclamación (...). Lo más probable es que se debiera al traumatismo que causó la fractura de fémur y que se prolongara en el tiempo debido a la cirugía a la que fue sometida (...). Dado que el hemocultivo extraído” en el Hospital “X” “fue negativo, no se puede asegurar que la paciente sufriese una sepsis (...). Como no se realizó autopsia no se pudo determinar la causa fundamental de la muerte (...). Todos los profesionales sanitarios que atendieron a la paciente lo hicieron de forma correcta y con arreglo a la *lex artis ad hoc*”.

6. Mediante escrito notificado a las reclamantes el 16 de octubre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios les comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntándoles una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con la misma fecha, la Jefa del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el expediente administrativo, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que se da cumplimiento a lo solicitado el 23 de octubre de 2017.

El día 24 de octubre de 2017, las interesadas presentan un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que comunican la interposición -y admisión- de recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

7. Con fecha 3 de noviembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar fundamentalmente que, "a pesar de las afirmaciones realizadas por las reclamantes, no es cierto que la paciente haya estado dos días ingresada sin recibir tratamiento alguno".

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de noviembre de 2017, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 7 de abril de 2017, habiendo tenido lugar el hecho por el que se reclama -el fallecimiento de la paciente- el día 19 de abril de 2016, 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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo

común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

Sin embargo, de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, por lo que 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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la

Ley". 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 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Solo 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.- Las interesadas solicitan una indemnización por los daños derivados del fallecimiento de su madre, que atribuyen a lo que consideran un funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

Acreditado el óbito, cabe presumir que las perjudicadas han sufrido el daño moral que el mismo lleva aparejado.

Ahora bien, la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

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

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por 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.

También hemos de advertir que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el asunto examinado las interesadas, sin ningún tipo de documento pericial que dé un mínimo soporte científico a las diferentes afirmaciones que efectúan en su escrito inicial, plantean su reclamación movidas por la convicción de que cuando su madre ingresó, sobre las 13:00 horas del día 18 de abril de 2016 en el Hospital "X" -centro sanitario en el que fallecería a las 12:35 horas del día siguiente- se encontraba aquejada de una infección nosocomial, no dudando en atribuir a esta supuesta infección la causa inmediata de la muerte. Consideran además, de nuevo sin aval pericial alguno, que esta infección la causó una absoluta "falta de atención médica" a lo largo de los días 16 y 17 de abril, en los que la paciente "dejó de existir médicamente para el Hospital "Y" y sus facultativos"; centro en el que había ingresado el 6 de abril a raíz de una caída accidental que le provocó la rotura de su cadera derecha, de la que fue intervenida el día 12 en el citado centro.

Planteada la reclamación en estos términos, es forzoso constatar que las interesadas, a quienes incumbe la carga de la prueba de sus aseveraciones, no han aportado al expediente ningún tipo de pericia que avale sus tesis, de lo que se deriva una total carencia de elemento probatorio del nexo causal entre el fallecimiento de su familiar y el funcionamiento del servicio público sanitario que lleva de modo inevitable a la desestimación de su pretensión.

Frente a esta falta de prueba, el informe emitido por cuatro especialistas en Medicina Interna a instancias de la compañía aseguradora, único documento que con tal carácter pericial ha sido puesto a disposición de este Consejo Consultivo y sobre el que debe formar su juicio, no solamente concluye que la asistencia prestada a la paciente en el tiempo en que la misma permaneció ingresada en el Hospital "Y" entre los días 6 y 18 de abril de 2016 se adecuó a la *lex artis ad hoc*, sino que pone de relieve que las diferentes afirmaciones realizadas por las interesadas, y sobre las que se plantea su reclamación, no se ajustan a lo realmente sucedido.

En efecto, las hijas de la fallecida aseveran que su madre "dejó de existir médicamente" para el Hospital "Y" y sus facultativos" los días 16 y 17 de abril, en los que consideran que se produjo una absoluta "falta de atención médica" hacia la enferma, pero el informe pericial prueba, con base en la

historia clínica incorporada al expediente, que el día 16 de abril se le analizó a la paciente "la glucemia capilar en varias ocasiones, se le administró la insulina Lantus y zumos cuando lo necesitó". Asimismo, apoyándose en las correspondientes anotaciones, los peritos resaltan que "el personal de enfermería atendió a la enferma en los momentos (en) que lo requería", y las anotaciones demuestran que a la paciente no solo "se le tomaron los signos vitales los días 16, 17 y 18", sino que además estos "fueron normales en todo momento, sin que apareciese fiebre que indicase la existencia de ningún proceso infeccioso, y mucho menos una sepsis".

El informe pericial refuta igualmente la afirmación de las reclamantes de que al ingreso de su madre procedente del Hospital "Y", a las 13:00 horas del día 18 de abril de 2016, los facultativos del Hospital "X" observaran en ella "una situación clínica grave, con `analítica y clínica compatible con sepsis´". A tal efecto se remiten los peritos a las anotaciones de la historia clínica correspondiente al Hospital "X", que prueban que en el momento del ingreso "la paciente se encontraba perfectamente"; no obstante, esta situación no fue obstáculo para que a las 19:00 horas de ese mismo día, transcurridas 6 horas, sufriera un empeoramiento cuando iba a ser sometida a diálisis, crisis indicativa de una "mala situación clínica inespecífica con el único dato que hiciese sospechar un proceso infeccioso de una leucocitosis de 35.000 por microlitro".

Los especialistas reconocen que esta leucocitosis ya había aparecido en los análisis realizados a la enferma a lo largo de su ingreso en el Hospital "Y", pero razonan, con amplia cita de literatura científica, que "la simple presencia de una cifra elevada de leucocitos en sangre aislada sin acompañarse de fiebre ni de ningún otro síntoma no puede considerarse riesgo ni signo de sepsis. Es índice de hacer un estudio, en ningún caso urgente. Puesto que el estado de la paciente era bueno y solo refería dolor hemorroidal. En este caso podía ser atribuido a su situación posquirúrgica, por lo que se podía esperar un tiempo para confirmar la persistencia de la leucocitosis o que apareciesen síntomas indicadores de otra enfermedad".

En definitiva, en el presente supuesto las reclamantes, a quienes corresponde la carga de la prueba de la relación de causalidad entre el actuar

de la Administración sanitaria y el daño producido, no han aportado prueba pericial alguna que permita concluir con un mínimo rigor científico que el fallecimiento de su madre -de 81 años de edad al momento del óbito, y con antecedentes médicos de "diabetes, nefropatía diabética sujeta a tratamiento con diálisis", como las propias reclamantes consignan en su escrito inicial-guarde relación directa con una "falta de atención médica" a lo largo de los días 16 y 17 de abril de 2016 por parte de los facultativos del Hospital "Y", donde se encontraba ingresada desde el 6 de abril a raíz de una caída accidental que le provocó la rotura de su cadera derecha, y de la que había sido intervenida el día 12 de abril.

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 del 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.