

Expediente Núm. 111/2019
Dictamen Núm. 144/2019

V O C A L E S :

García García, Dorinda,
Presidenta en Funciones
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de mayo de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 10 de mayo de 2019 -registrada de entrada el día 17 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha que no nos consta, la interesada, madre de una paciente menor de edad, presenta en el Servicio de Atención al Ciudadano de la Gerencia del Área Sanitaria II una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario y que individualiza en la actuación del especialista en Pediatría que identifica.

Refiere que el día 13 de junio de 2018 acudió con su hija (de 11 años de edad) al Hospital "X" por un proceso febril de varios días de evolución, "siendo dada de alta el día 14 (de) junio". Señala que, comoquiera que la fiebre no disminuía, el 17 de junio "acude nuevamente al Servicio de Urgencias" del referido hospital y practicada una prueba analítica dio como resultado "sepsis probable o riesgo importante de progresión hacia infección sistémica". Indica que pese a ello "el pediatra decide trasladarla a planta" y durante "toda la tarde (...) solo es visitada (...) en dos ocasiones, aunque el estado de salud de la niña va empeorando progresivamente, llegando a alcanzar 41º grados de fiebre". Añade que el pediatra, "sin sacar las manos del bolsillo, mostrando una actitud poco acorde a su profesión, le manifiesta que no es nada, que es solamente por la fiebre./ Que (...) no vuelve a preocuparse por (el) estado de salud de (la niña) y a la mañana siguiente, día 18 de junio, el pediatra entrante de turno tras valorar el estado de salud" de la niña les comunica la gravedad del cuadro y que será "trasladada al (Hospital "Y") en helicóptero", lo que entiende debió hacer el pediatra que la trató inicialmente "antes de llegar a encontrarse tan grave".

Detalla que a la llegada al Hospital "Y" el estado de salud de la niña era "crítico", y que los médicos informan a la familia de que "aunque (...) no está estabilizada la van a meter en quirófano a `vida o muerte´", y precisa que "afortunadamente su hija superó la operación" quedando ingresada en la UCI hasta el 25 de junio, siendo alta hospitalaria el 3 de julio siguiente.

Concluye instando a que "se tomen las medidas necesarias para que doctores como (el que identifica) realicen su trabajo con total profesionalidad y celeridad" para evitar poner "en grave riesgo las vidas de los pacientes", y que se indemnice "a los afectados" por los "graves trastornos de salud" de la menor y la "grave situación económica familiar" provocada.

Junto con su escrito aporta copia del Libro de Familia y de su documento nacional de identidad.

2. Mediante oficio de 10 de agosto de 2018, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia de la reclamación presentada.

3. El día 6 de septiembre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, y la requiere para que en el plazo de 10 días proceda a cuantificar el daño o indique las causas de la imposibilidad de hacerlo.

En respuesta a este requerimiento, el 18 de ese mismo mes la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de “alegaciones y cuantificación económica del daño inicial (...) a efectos meramente procedimentales”.

Sobre la base del mismo relato de hechos, reitera que “desde el alta hospitalaria su hija no ha podido hacer vida normal debido a sus restricciones, quedándole de secuelas una insuficiencia cardíaca ventricular derecha y miedos psicológicos que no la dejan descansar con tranquilidad, estando pendiente de su madre de la que no puede despegarse. Padece miedos de ‘no poder respirar’ y precisa la presencia constante de la madre junto a ella”. Pone de manifiesto nuevamente los daños ocasionados a la “economía familiar” como consecuencia de la necesidad de desplazarse a Oviedo, y subraya que la interesada ha sido despedida de su trabajo en hostelería, dado que “no ha podido acudir” al mismo “durante el tiempo en que su hija se encontraba hospitalizada”. Igualmente, afirma que una vez dada de alta la menor tuvo que evitar las salidas “por riesgo a infecciones, lo que motivó el enclaustramiento en la vivienda durante quince días”.

Sobre la valoración de los daños, señala que “el daño moral y el perjuicio causado a (la interesada), su marido y la familia, junto con la menor, es en base a la negligencia médica producida y al daño desproporcionado, así como a la ausencia de alternativa inicial (cuando era posible) y a la pérdida de (...) oportunidad, junto con la ausencia de un consentimiento pleno y eficaz:/ Por omitir cualquier tipo de tratamiento y eludir un diagnóstico o pronóstico por

desconocimiento o impericia (ya que dar vitamina K no puede ser considerado un tratamiento)./ No se le realiza a la paciente un diagnóstico./ Por todo lo aquí expuesto se cuantifica la responsabilidad patrimonial en la cantidad de ciento cincuenta mil euros (150.000,00 €), sin perjuicio de ulterior cuantificación o adición de otras cuantías como consecuencias de las afecciones y limitaciones que se manifiesten”.

Tras citar los requisitos legales de la responsabilidad patrimonial, insiste en la “falta de previsión para la adopción de las medidas necesarias en función de las circunstancias” de la paciente, y pone de relieve que “no se actúa ni reacciona, dejando pasar el tiempo con la dispensación de vitamina K, y no se consigue recuperación alguna”, lo que condujo a “una grave crisis sanitaria, con riesgo vital, con intervención quirúrgica a `vida o muerte´”, con repercusiones físicas actuales, “problemas graves (que incluso pueden resultar agravados, pues están siendo objeto de tratamiento y seguimiento)”.

Junto con el escrito aporta: a) Carta de despido a la interesada como consecuencia de “seis días de inasistencia” al trabajo, en concreto los días “25, 26, 27, 28 y 29 de junio y (...) 2 de julio”. b) Contrato de trabajo indefinido de la interesada, de 1 de abril de 2016. c) Cinco fotografías (hemos de suponer) de la niña afectada.

4. Con fecha 11 de octubre de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el plazo de resolución del procedimiento y los efectos del silencio administrativo.

5. Mediante escrito de 15 de octubre de 2018, la Responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al órgano instructor la historia clínica de la paciente, y el día 18 del mismo mes el Gerente del Área Sanitaria II le remite una “copia de los episodios de la historia clínica relativa al proceso de referencia”, el informe de los facultativos del Servicio de Pediatría que atendieron a la menor y el parte de responsabilidad enviado a la aseguradora.

El pediatra al que la interesada reprocha su "inactividad" suscribe un informe el día 24 de agosto de 2018 en el que detalla pormenorizadamente todas sus actuaciones desde el momento en que la niña ingresa por Urgencias hasta el traslado al Hospital "Y". También emite informe la pediatra que entra de guardia la mañana en que se decide el traslado, quien refiere la conversación con el facultativo saliente y los resultados analíticos y clínicos que aconsejaron aquel con carácter urgente.

6. El día 29 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la correduría de seguros una copia del expediente.

7. Con fecha 27 de noviembre de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, emite informe una licenciada en Medicina y Cirugía, máster en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Medicina del Seguro. En él, tras detallar la cronología de las diferentes consultas, niega las imputaciones de la reclamación y afirma que "en la primera asistencia a Urgencias no se constatan signos de gravedad que justificasen la realización de más pruebas o ingreso hospitalario. Se realizó analítica y hemocultivo. Los resultados de la analítica junto con la clínica orientaban a un proceso viral (...). Se dio el alta con indicaciones de acudir a su pediatra de (Atención Primaria)./ En la segunda asistencia a Urgencias ante el empeoramiento (...), la inestabilidad hemodinámica y las alteraciones analíticas se orientó como sepsis sin foco claro, se realizaron cultivos y se inició tratamiento antibiótico de manera empírica siguiendo protocolos. Ante la mala evolución (...) se tomaron las medidas indicadas en todas las guías para tratamiento de la sepsis./ En la historia clínica" del Hospital "X" "se puede constatar que existió un seguimiento estricto de la paciente por parte del pediatra y del personal de enfermería, con anotaciones frecuentes y toma de decisiones. No se produjo defecto de cuidados ni de seguimiento durante la estancia (...). El traslado (...) se realizó ante el empeoramiento y la mayor disponibilidad de recursos en el hospital de referencia, previamente se estabilizó a la paciente".

A la vista de todo ello, concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*, y por lo tanto (...) correspondería desestimar la reclamación”.

8. Mediante escrito notificado a la interesada el 22 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de 15 días.

9. El 1 de febrero de 2019 la reclamante se persona en las dependencias administrativas y obtiene un CD que contiene una copia del expediente.

Con fecha 12 del mismo mes, presenta un escrito de alegaciones en el que, sobre la base del mismo relato y a la vista del informe del pediatra que atiende a la menor desde el día 17 de junio (en el que centra sus imputaciones de mala praxis), insiste en que este no adoptó decisión alguna pese a la gravedad del caso y que fue la nueva pediatra que entra de guardia al día siguiente quien salva la vida de su hija al decidir su traslado al Hospital “Y”.

Finalmente, solicita una “copia digital” de la historia clínica del Hospital “X” y del Hospital “Y”, y que se le conceda después un nuevo plazo “para formular alegaciones complementarias”.

10. El día 5 de marzo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la reclamante que el CD que le fue entregado en su día “contenía en un pdf todo el expediente administrativo y en otras dos carpetas las historias clínicas” que ahora solicita de nuevo. No obstante, le remite un nuevo CD “en el que se encuentran las mencionadas historias clínicas, concediéndole un plazo de quince días” para formular un nuevo escrito de alegaciones que finalmente la interesada no presenta.

11. Con fecha 25 de abril de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, tras reproducir el relato de la

reclamante y los distintos informes incorporados al expediente (entre ellos, la historia clínica del Hospital "Y", donde consta anotado, "el 04-10-2018, en valoración por el cardiólogo pediátrico (...) se observa corazón estructural y funcionalmente sin alteraciones, recomendando vida normal sin restricciones"), argumenta, sobre las dos asistencias prestadas en el Hospital "X", que "en la primera (...) no se han constatado signos de gravedad justificativos de realización de más pruebas complementarias o ingreso hospitalario. Se realizó analítica y hemocultivo. Los resultados de la analítica junto con la clínica orientaban a proceso viral. Se dio el alta al día siguiente con indicaciones de acudir a su pediatra de (Atención Primaria). En la segunda se procedió al ingreso en la unidad de hospitalización pediátrica ante el empeoramiento clínico, inestabilidad hemodinámica y alteraciones analíticas presentadas, (y) se orientó el cuadro como sepsis sin foco claro, por lo que se realizaron hemocultivos y se inició tratamiento antibiótico de manera empírica siguiendo protocolos. Ante la mala evolución (fiebre, tendencia a la hipotensión) se tomaron las medidas indicadas en todas las guías para el tratamiento de la sepsis./ Al día siguiente a su ingreso presenta dolor abdominal como síntoma nuevo y en la exploración se observa esplenomegalia, por lo que se solicita ecografía y nuevo control analítico que detecta elevación importante de los reactantes de fase aguda, anemia, trombopenia y deterioro de la función renal. El hemocultivo presenta crecimiento bacteriano por posible foco abdominal y ante la presencia de shock refractario a líquidos se inicia tratamiento con drogas vasoactivas, sondaje vesical y estabilización de la paciente, decidiendo el traslado urgente a la UCIP del (Hospital `Y´) por la mayor disponibilidad de recursos como hospital de referencia./ En la historia clínica del (Hospital `X´) se puede constatar que existió un seguimiento estricto de la paciente por parte del pediatra y del personal de enfermería, con anotaciones frecuentes y toma de decisiones. No se produjo defecto de cuidados ni de seguimiento".

En cuanto a lo manifestado en la reclamación "sobre la decisión de ingresar a la paciente en la unidad de Pediatría del (Hospital `X´) en lugar de haber realizado su traslado al (Hospital `Y´), se cita la Sentencia del Tribunal

Supremo de 18 de julio de 2016”, en la que se recoge que “es claro que la decisión de ingresar a un paciente en la UCI o hacerlo en la planta correspondiente (...) depende del diagnóstico que se efectúe del mismo cuando acude al Servicio de Urgencias, sin que (...) quepa efectuar un análisis retrospectivo una vez que se sabe lo que realmente aconteció”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de mayo de 2019, 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), 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. Igualmente, habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, está facultada para actuar en

nombre y representación de la misma su madre (a tenor de la copia del Libro de Familia que obra en el expediente), según lo establecido en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en tanto que 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 examinado no nos consta el día concreto en que se presentó la reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente, pero sí que el referido escrito fue remitido por el Gerente del Área Sanitaria II al órgano instructor con fecha 6 de agosto de 2018. En consecuencia, denunciándose una asistencia sanitaria cuya prestación se inicia el día 13 de junio de 2018, es claro, sin necesidad de atender a la fecha del alta asistencial, que ha sido 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo

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.

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.- La reclamante solicita una indemnización por la mala praxis en el tratamiento dispensado a su hija menor de edad en un hospital comarcal, que atribuye “a la negligencia médica producida y al daño desproporcionado, así como a la ausencia de alternativa inicial (cuando era posible) y a la pérdida de (...) oportunidad, junto con la ausencia de un consentimiento pleno y eficaz”, por haberse omitido “cualquier tipo de tratamiento (...) por desconocimiento o impericia (ya que dar vitamina K no puede ser considerado un tratamiento)”, y porque “no se le realiza a la paciente un diagnóstico”.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditada la realidad de las asistencias sanitarias a las que la madre imputa el daño, y también que la menor fue finalmente trasladada al Hospital “Y” ante la gravedad del cuadro, donde fue sometida a una laparotomía urgente ante la sospecha de foco séptico intraabdominal (cirugía que finalmente no detecta hallazgos patológicos y que concluye con una “apendicectomía”) y permaneció ingresada, primero en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (entre el 18 y el 26 de junio de 2018) y después en la planta de Pediatría (hasta la fecha de alta hospitalaria, el 3 de julio de 2018). También resulta acreditado el despido laboral que la reclamante relaciona con la necesidad de prestar sus cuidados a la menor ingresada.

Ahora bien, dando por acreditada la existencia de algunos de los daños que la interesada refiere (sin que resulte preciso efectuar en este momento un análisis pormenorizado de todos los invocados), este Consejo viene reiterando que la mera constatación de un daño surgido con ocasión 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*.

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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que la 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*.

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 hemos de advertir que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de un daño cierto y de una 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 ha desarrollado actividad probatoria alguna al respecto, dado que por tal no puede considerarse la aportación de unas fotografías de la menor postrada en la cama de un hospital, que resultan inútiles a los pretendidos efectos de valorar la *lex artis* médica y que, sin embargo, pueden constituir una grave intromisión en los derechos a la propia imagen y a la intimidad de la menor.

Por tanto, dado que en este procedimiento administrativo la interesada renuncia a ejercer 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, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

Como hemos señalado, la interesada plantea una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que reprocha todo el tratamiento dispensado a la menor desde la primera asistencia prestada el día 13 de junio de 2018 en un hospital comarcal de la red pública del Principado de Asturias. En efecto, si bien en el primero de sus escritos parece limitar su censura a la actuación de

un concreto especialista en Pediatría el día 17 de junio de 2018, en el segundo también cuestiona la asistencia prestada entre los días 13 y 14 de junio de 2018, dado que se refiere a ella como “inexistencia de actuación alguna e inacción” porque a su entender “dar vitamina K no puede ser considerado un tratamiento”.

Puesto que no efectúa reproche alguno sobre la actuación del pediatra de Atención Primaria al que se la deriva en un primer momento, ni en relación con la asistencia prestada en el Hospital “Y”, debemos centrar nuestro análisis en exclusiva en la asistencia dispensada en el Hospital “X” en las dos ocasiones en las que acude a este centro.

Por lo que se refiere al ingreso entre los días 13 y 14 de junio, recrimina inacción y falta de tratamiento. Analizada la historia clínica de la menor, constatamos que en el Servicio de Urgencias se le realiza una exploración física y pruebas analíticas, recogiendo en el informe de alta que “ingresa para observación, se administra una dosis de vitamina K por coagulopatía en contexto de infeccioso, buen estado general en todo momento, picos febriles que ceden con antitérmico, no progresión del exantema, control analítico a las 12 horas de ingreso con mejoría de la coagulación y sin grandes cambios en los reactantes de fase aguda ni leucocitosis, por lo que se decide alta con control por su pediatra” de Atención Primaria con tratamiento antitérmico, vitamina K y un fármaco “si picor”. Como recomendaciones se le indica “si empeoramiento reacudir”, adjuntándole un “volante para analítica en un mes”.

A la vista de ese relato, este Consejo Consultivo no puede compartir el reproche que plantea la interesada pues no se aprecia esa supuesta “inacción”, ni podemos participar en la conclusión de que el suministro de vitamina K “no es un tratamiento” por el simple hecho de que lo afirme la interesada sin soporte probatorio alguno. Además, según recoge el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora, fue “valorada por su pediatra en el centro de salud el 15-06-2018” y no consta que este apreciase otros síntomas de gravedad que aconsejasen un nuevo ingreso o nuevas pruebas, lo que refuerza nuestro convencimiento de que la clínica que presentaba la menor en ese momento, remitiendo la fiebre con antitérmicos, no requería la realización de

otras pruebas diagnósticas o la pautaación de tratamientos farmacológicos distintos.

Por lo que se refiere a la segunda asistencia, constatamos que acude al Servicio de Urgencias a las 11:35 horas del 17 de junio por empeoramiento. Según el informe del Servicio, se le realiza "hemograma, bioquímica y coagulación (al ingreso y al alta)", así como una Rx de tórax y de abdomen, una ecografía abdominal y hemocultivo, urocultivo y "sistemático y sedimento". Se reseña en él que, "dada la persistencia de fiebre, con afectación de estado general, aumento notable de PCR y PCT (...), se decide ingreso e inicio de antibioterapia empírica". Sobre los resultados de la analítica centra uno de sus principales reproches la interesada, que insiste en todos sus escritos en que ese análisis remitido al responsable "a las 13:48 h" ya alertaba de "sepsis probable o riesgo importante de progresión hacia infección sistémica", y que pese a ello "el pediatra decide trasladarla a planta". Según el informe del pediatra responsable, precisamente por ser "conocedor desde el primer momento de los resultados" alterados de la PCT decidió "instaurar tratamiento antibiótico de amplio espectro por vía intravenosa". No podemos apreciar por ello abandono o inactividad por parte de los responsables, ni cabe plantear, dada la ausencia de prueba pericial al respecto, si esa actitud terapéutica era acorde con la *lex artis* o si, como parece defender la interesada, esos resultados ya ponían de manifiesto la necesidad de efectuar un traslado urgente de la menor al hospital de referencia. Al contrario, todos los informes obrantes en el expediente ponen de relieve que se adoptaron diversas medidas y que fueron correctas según las guías clínicas, de modo que las meras manifestaciones de la interesada huérfanas de prueba no son suficientes para imputar responsabilidad patrimonial al servicio público.

Por último, la reclamante efectúa una segunda censura a la labor del pediatra que identifica al señalar -resumidamente- que, a su juicio, le prestó poca atención a la niña porque solo la visitó en dos ocasiones desde el ingreso hasta que, hacia las 8 horas del día siguiente, se decide su traslado urgente al Hospital "Y". En el informe del especialista cuestionado se recoge que "a lo largo de la tarde la paciente mostró momentos de inestabilidad hemodinámica,

por lo que fue evaluada por mí en varias ocasiones de forma presencial (incluyendo valoración del relleno capilar en partes acras) y también de forma indirecta a través del personal de enfermería de la planta”, reseñando a continuación las decisiones terapéuticas adoptadas. Al respecto, las hojas de curso clínico reflejan anotaciones del mencionado pediatra realizadas el 17 de junio de 2018 a las 13:53 h, a las 14:00 h y a las 19:25 h y el 18 de junio de 2018 a las 8:52 h. Además, figuran apuntes de enfermería el 17 de junio a las 14:30 h, 17 h, 17:30 h, 19 h, 20 h y 21 h y el 18 junio a las 7:13 h recogiendo las de toda la noche, a las 8:00 h sobre extracción de una analítica urgente, a las 9:30 h consignando “hecha eco abdominal” y a las 11 h precisando que “se traslada” al Hospital “Y”.

A la vista de ello, que revela una vigilancia constante del curso clínico, tampoco cabe apreciar desatención, pues los datos objetivan un considerable número de reseñas en la historia clínica, tanto por parte del especialista como del personal de enfermería. Cuestión distinta es que el estado de la paciente requiriese una atención diferente, o que las decisiones adoptadas hayan sido las correctas desde el punto de vista médico, pero en realidad ni la reclamante las cuestiona ni -como venimos repitiendo- aporta prueba en ese sentido.

A juicio de este Consejo, los reproches que vierte la interesada al funcionamiento del servicio público parecen construirse sobre una consideración *ex post* de los hechos (la falta de respuesta al tratamiento antibiótico y el grave empeoramiento sufrido por la menor). Sin embargo, como señala la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 16 de marzo de 2009 -ECLI:ES:TSJAS:2009:1386- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “lo cierto es que el juicio que debe efectuarse no es el juicio *ex post* una vez conocido todo el desarrollo posterior, sino un juicio *ex ante* para en función de los datos y circunstancias conocidas en ese momento la decisión hubiera sido o no correcta”, y en este punto no existe pericial de parte que analice la posible incorrección de los actos médicos sobre la base de los datos objetivados en el instante en que aquellos se adoptaron.

En definitiva, con el material probatorio incorporado al expediente no podemos apreciar infracción de la *lex artis* en las asistencias sanitarias

cuestionadas por la interesada, por lo que no cabe estimar responsabilidad patrimonial en ninguna de las “variedades” que refiere (“negligencia médica”, “daño desproporcionado”, “ausencia de alternativa inicial”, “pérdida de oportunidad” y “ausencia de un consentimiento pleno y eficaz”), lo que hace innecesario un pronunciamiento sobre la efectividad y la valoración de 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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.