

Dictamen Núm. 193/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de octubre de 2021, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 28 de junio de 2021 -registrada de entrada el día 1 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de noviembre de 2019, la esposa de un paciente atendido por el Servicio de Salud del Principado de Asturias presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del “trato poco profesional del médico de guardia y quizás negligente con ocasión de la atención de urgencia tenida con su marido en el domicilio particular”, solicitando que “se incoe expediente de responsabilidad patrimonial por la negligencia médica”.

Expone que el día 1 de noviembre de 2019, sobre las 19:30 horas, “llamó a Urgencias del Centro de Salud, al objeto de que prestasen atención médica a domicilio a su marido por un fuerte dolor en las extremidades inferiores, palidez extrema y frialdad en todo el cuerpo, sospechando algún tipo de enfermedad cardiovascular (...). A la media hora, aproximadamente, llamaron del centro de salud para confirmar la urgencia (...). A los veinte minutos llamó el médico de guardia porque no encontraba el domicilio del paciente, llegando (...) en breves instantes (...) un médico y una enfermera”.

Señala que tras exponerles la situación y mostrarles “el último informe” del Hospital “Y” de Cirugía Vascular, el médico “expresó, después de auscultarlo y comprobar su tensión, tenía 8 de máxima y 4 de mínima, que tenía un problema vascular y que no había farmacología para tratar el dolor de extremidades y que debía de aguantarse. Que como el lunes tenía cita con Cirugía General” en el Hospital “X” “por otro problema de salud que lo comentaste allí para ver qué le decían. La solicitante le expresó su temor y preocupación por un posible problema con el baipás y por eso le faltaba el riego sanguíneo en las piernas y que quería un traslado en ambulancia” al Hospital “Y”, “donde estaban tratándolo de la enfermedad vascular para evitar riesgos mayores. El médico se negó, acusando a la solicitante que no fuera tan aprensiva e hipocondríaca (...). A lo que la solicitante dijo que si no lo mandaba en ambulancia ella iba a llevar a su marido” al referido hospital “por otro medio, dado lo alarmante de su estado de salud. A lo que al médico le pareció bien si eso la tranquilizaba, incluso se ofreció a ayudarle para introducirlo en su coche (...). Al llegar al (Hospital “Y”) el personal de Urgencias se alarmó por la situación de salud grave del enfermo, extrañándose por no haber llegado en ambulancia”.

Acompaña diversa documentación médica.

2. Mediante oficio de 28 de enero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada los

defectos de que adolece su reclamación y le concede un plazo de diez días para subsanarlos.

Asimismo, pone en su conocimiento que dispone de diez días para acreditar la representación de su marido, o para que “envíe la reclamación firmada” por este.

3. El día 18 de febrero de 2020, el perjudicado formula la reclamación en su nombre y, tras reproducir la exposición de hechos reflejada en el escrito presentado el 20 de enero de 2020, pone de manifiesto que “de no haber insistido en la medida de ingresarlo” y haber hecho caso “al médico de guardia del seguramente mi esposa estaría llorando mi muerte”.

Añade que “el día 2 (*sic*) de noviembre de 2019 fue intervenido de urgencia” en el Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital “Y”, permaneciendo ingresado hasta el 13 de noviembre de 2019, en que es dado de alta. Señala que “al ir a recogerlo (su) esposa lo encontró, sobre las 11 horas, vomitando (...), por lo que fue a hablar con el médico (...) que le dio el alta. Este se dirigió a la habitación y observó cómo vomitaba violentamente. Expresando que seguramente le sentó mal el desayuno, que le iba a dar una inyección para los vómitos y que no estaba relacionado con problema alguno de tipo vascular (...). Que lo observara y si sobre las cinco de la tarde persistían los vómitos que fuera a Urgencias de Avilés (...). A esa hora empeoró (...), al consultar por teléfono con el médico de guardia le envió inmediatamente una ambulancia para trasladarlo al (Hospital `X´). Ingresó el 14 de noviembre de 2019 (...). Allí le informaron que tenía una suboclusión intestinal y que esa dolencia era consecuencia de la intervención quirúrgica cardiovascular, como una reacción normal. Le pusieron una sonda” y permaneció ingresado hasta el 22 de noviembre.

Considera que “todos estos hechos son constitutivos de una mala praxis médica que debe ser objeto de reparación por los daños físicos y morales” sufridos, entendiend o además que concurre un supuesto de pérdida de oportunidad. Reseña que “como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria y de las intervenciones quirúrgicas (...) estuvo 20 días de

hospitalización, días impeditivos y 5 días no impeditivos de reposo en casa. Y con el consiguiente agravamiento de la enfermedad cardiovascular, que le permite una deambulaci3n muy reducida y limitada a andar por casa./ Como secuelas (...), tiene serias dificultades para desplazarse, alternando con periodos de fuertes dolores y molestias y posibilidad real de nuevos episodios de crisis relacionados con la cardiología isquémica./ Asimismo, ha sufrido y sufre un importante daíno moral derivado del trato recibido por los servicios médicos de asistencia del Quirinal, el alta indebida del (Hospital `Y´) con suboclusi3n intestinal como consecuencia de intervenci3n quirúrgica cardiovascular y la angustia de verse desatendido por unas dolencias que requerían un tratamiento urgente”. Incide en que “las lesiones causadas por la negligencia médica le han hecho perder (...) la total autonomía, dependiendo de su esposa para hacer las tareas básicas de la vida diaria, como ir al baíno, asearse, vestirse, ir al médico, etc.”.

Cuantifica los daínos sufridos en treinta y dos mil ciento cincuenta euros (32.150 €).

Adjunta a su escrito diversa documentaci3n médica.

4. Mediante oficio de 26 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la esposa del reclamante la fecha de recepci3n de la reclamaci3n en el Servicio de Inspecci3n de Servicios y Centros Sanitarios -20 de enero de 2020-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resoluci3n del mismo y el sentido del silencio administrativo.

5. El día 23 de marzo de 2020, el Director Econ3mico y de Profesionales del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspecci3n de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínicade del paciente obrante tanto en Atenci3n Primaria como en Atenci3n Especializada, indicando que “queda pendiente (...) el informe del Facultativo/a de Atenci3n Primaria que se encontraba en el SAC del C. S. de El Quirinal en la tarde del día 01-11-2019 y que se remitirá tan pronto se obtenga”.

En el informe clínico de alta del Hospital "Y" de 13 de noviembre de 2020 se recoge, como motivo de ingreso, "dolor en miembros inferiores"; como resultado de la exploración física en miembros inferiores, "ausencia de pulsos. Sensibilidad y motilidad presente, pero disminuidas. Molestias a la palpación de compartimento posterior derecho no a tensión. Frialdad acra y relleno capilar lento", y en los miembros superiores "radiales +. Pulsos subclavios +. Abdomen: herida en región de eventoplastia". Se establece el diagnóstico principal de "isquemia aguda ambos (miembros inferiores) por trombosis de baipás previo", reflejándose como procedimiento intervención quirúrgica el día 3 de noviembre de 2019, consistente en "doble baipás dacron 8 mm desde ambas ramas de axilo-bifemoral a AFC bilateral + Stenting subclavia izda. con VBX 8 x 39 mm". Se le recomienda realizar curas cada dos días por personal del centro de salud y solicitar consulta en los Servicios de Hematología y de Cirugía General de su hospital de referencia, precisando que se le informará de la fecha de revisión.

El informe del Hospital "X" de 14 de noviembre de 2019 señala que se trata de un varón de "63 años dado de alta hace 12 horas" en el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y", que presenta "vómitos de repetición desde esta mañana previo al alta, más de 20 episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en flanco izquierdo", decidiéndose tras realizar una radiografía "ingreso en Cirugía ante la sospecha de suboclusión intestinal".

El informe de alta del Hospital "X" de 22 de noviembre de 2019 refiere que "tras colocación de (sonda nasogástrica), dieta absoluta y fluidoterapia el paciente presenta buena evolución clínica, analítica y radiológica, estando al alta afebril, hemodinámicamente estable y tolerando adecuadamente dieta".

6. Mediante oficio de 14 de abril de 2020, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente y el informe del Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y" indica que "se trata de un paciente conocido,

El informe suscrito el día 6 de abril de 2020 por el Jefe del Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y" indica que "se trata de un paciente conocido,

con antecedentes de cirugía vascular (...), ingresado desde Urgencias con isquemia severa en ambos miembros inferiores, precisando revascularización urgente. El posoperatorio transcurrió de forma lenta pero favorablemente, y en el momento del alta presentó cuadro de suboclusión intestinal en relación con la cirugía abdominal realizada en ocasiones anteriores que, aunque se resolvió sin cirugía, precisó colocación de sonda nasogástrica y reposo intestinal. Dicho tratamiento puede ser realizado en cualquier centro, si bien hubiera sido oportuno demorar el alta en nuestro Servicio”.

7. El día 21 de abril de 2020, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el “informe del Facultativo de Atención Primaria que se encontraba en el SAC del C. S. en la tarde del día 01-11-2019”. En él se indica que “solicita asistencia médica urgente domiciliaria el día 01-11-2019 (...). Refiere tener frialdad en extremidades inferiores (...). Palidez en ambas piernas y pies con frialdad de las mismas y cianosis del lecho ungueal (...). Enfermedad de las arterias (...). Se remite al S.º de Urgencias” del Hospital “X”.

8. Con fecha 12 de febrero de 2021, emite informe pericial a instancia de la compañía aseguradora de la Administración un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, máster en Peritaje Médico y licenciado en Farmacia. En él concluye que “la actuación de todos los profesionales sanitarios que han atendido al paciente durante el periodo reclamado ha sido correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin existir ningún daño imputable a su actuación y pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica”.

Entiende que “consta acreditado (...) que el médico de Urgencias que atiende” al paciente “en su domicilio el día 1 de noviembre de 2019 realiza una exploración y deriva el paciente al centro hospitalario en contra de lo manifestado en la reclamación. Por lo tanto, considero que la actuación médica fue adecuada y acorde a la normopraxis, sin existir ninguna pérdida de oportunidad terapéutica”. Señala que “tras la adecuada derivación a Urgencias” se determina “la necesidad de realizar una cirugía vascular urgente el día 2 de

noviembre de 2019 por falta de vascularización de las extremidades inferiores (...). Tras la complicada intervención, su evolución posterior fue adecuada mejorando la vascularización de las extremidades inferiores, consiguiendo la deambulación del paciente durante el posoperatorio". Por otra parte, indica que "no existe en la documental evaluada por el perito firmante ningún comentario evolutivo por parte de los facultativos ni por enfermería (...) respecto a que presentase vómitos previos al alta (...). Ese mismo día el paciente ingresa" en el Hospital "X" "por vómitos e intolerancia alimentaria desde hace 12 horas. Es decir, que la clínica comienza, según lo relatado por el propio paciente, el mismo día del alta hospitalaria (...). No se puede establecer ningún daño producto de la actuación de los profesionales que han atendido al paciente. Tampoco existe ninguna inobservancia del deber de cuidado puesto que, en todo momento, ha sido atendido y tratado de la clínica que manifestaba (...) con buen resultado y sin provocar ningún perjuicio ni secuela".

Especifica que "en la cirugía vascular practicada de urgencia el día 2 (*sic*) de noviembre de 2019 no se realizó una apertura de la cavidad abdominal, por lo que no se puede relacionar con los daños reclamados", y "tampoco se debería computar ningún periodo de sanidad puesto que, en todo caso, el tratamiento de la suboclusión intestinal pasa por la hospitalización, reposo digestivo y colocación de terapia descompresiva intestinal con la colocación de una sonda nasogástrica (...), por lo que no se puede hablar en ningún momento de (...) pérdida de oportunidad".

9. Mediante oficio notificado a la esposa del interesado el 24 de marzo de 2021, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

10. El día 13 de abril de 2021, el perjudicado presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se ratifica en la reclamación formulada el 20 de enero de 2020 y solicita que se le "conceda un plazo

adicional para (su) reconocimiento por facultativo privado cuando se (le) dé de alta en Cardiovascular” del Hospital “Y”, “dado que he estado unos días en la UCI y ahora estoy en planta de recuperación”.

Frente a lo señalado en el informe pericial obrante en el expediente, reitera que “no es cierto que sea ingresado por voluntad del facultativo de guardia del Centro de Salud, sino que es mi esposa la que me lleva a Urgencias”, y que “ha habido un riesgo real de fallecimiento por oclusión intestinal debido a que no se le trató en el servicio como indica el citado informe, por tanto, hay una mala praxis médica y (...) una responsabilidad de la Administración sanitaria. Reafirmándonos en la cuantía a tanto alzado de los daños de oportunidad y de los daños morales, al verse angustiada mi señora por ver mi estado”.

Solicita asimismo que “se pida informe especial al Servicio de Urgencias del (Hospital `Y´) del 13 de noviembre de 2019” e “informe del médico de urgencia que le atendió en su casa”.

11. Con fecha 20 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas acuerda denegar la realización de las pruebas solicitadas por considerarlas innecesarias.

En la misma fecha, y de manera independiente, acuerda “conceder un periodo de ampliación de siete días” con el fin de que el perjudicado “pueda presentar” un informe pericial.

12. El día 14 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “la atención fue correcta y adecuada a la *lex artis*”. Considera que “la actuación del facultativo del SUAP no generó ningún daño (el paciente ya tenía síntomas cuatro días antes). El alta” del (Hospital “Y”) “fue prematura pero tampoco se produjo daño”, ya que en el Hospital “X” “recibió tratamiento adecuado. En la historia clínica existente” en el Hospital “Y” “no consta ningún comentario evolutivo por parte de los facultativos ni por

enfermería del Servicio de Cirugía Vascul ar respecto a que presentase vómitos previos al alta”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de junio de 2021, 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 Salud, 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 el interesado activamente legitimado 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 20 de enero de 2020, refiriéndose a la atención domiciliaria prestada el día 1 de noviembre de 2019 y al alta hospitalaria producida en el Hospital “Y” el día 13 del mismo mes, por lo que es claro 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se advierte que, si bien se concedió plazo para subsanar la falta de representación de la esposa del perjudicado de manera correcta, una vez que este presenta la reclamación en su nombre, y no constando acreditada dicha representación, las sucesivas comunicaciones deberían haberse dirigido a este en lugar de mantener a aquella como reclamante en el procedimiento.

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 91.3 de la LPAC, aun teniendo en cuenta la suspensión de dicho plazo entre el 14 de marzo y el 1 de junio de 2020, en virtud de lo previsto en la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se

declara el Estado de Alarma para la Gestión de la Situación de Crisis Sanitaria ocasionada por el COVID-19, y sus prórrogas, y en el artículo 9 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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 “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.- Reclama el interesado una indemnización por los daños, físicos y morales, sufridos a causa de la inadecuada asistencia sanitaria recibida en dos momentos de un mismo proceso asistencial: al ser atendido en su domicilio y no ser derivado con carácter urgente en ambulancia a un centro hospitalario y al ser dado de alta prematuramente en el hospital tras haber sido intervenido quirúrgicamente a pesar de presentar vómitos. Anuda a la praxis médica un agravamiento de sus lesiones, aduciendo daños físicos y morales en cuanto que la desatención denunciada pudo haber acarreado su fallecimiento.

En los términos en que se formula la reclamación hemos de examinar, con carácter previo a otros requisitos, el de la efectividad del daño que se invoca. En efecto, respecto a los de índole moral, venimos declarando que la exigencia de prueba del daño moral jurídicamente relevante, aun siendo liviana, existe, y aunque se atempere la carga de su demostración no basta con su sola afirmación para tenerlo como cierto. Descartadas situaciones de mero malestar, incertidumbre e incomodidad, la jurisprudencia (entre otras, Sentencias del Tribunal Supremo de 24 de marzo de 2004 -ECLI:ES:TS:2004:2009- y 6 de abril de 2006 -ECLI:ES:TS:2006:2050-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3.ª) estima que "la situación básica para que pueda darse (...) un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento" del que derivan "estados de ánimo permanentes o de una cierta intensidad". Pues bien, en el

caso que nos ocupa las circunstancias concurrentes no permiten presumir un daño moral resarcible, pues el malestar o angustia denunciados se anudan a la propia incertidumbre asociada a las dolencias padecidas con relación a un episodio efímero -la necesidad de traslado urgente en ambulancia resuelta en el mismo momento a través de medios propios- y a la posterior alta precipitada, que no impide el inmediato reingreso hospitalario sin consecuencias para el tratamiento que la enfermedad precisaba.

Consideración distinta merecen los daños físicos que el reclamante invoca, aduciendo un agravamiento de sus lesiones, una prolongada estancia hospitalaria y un cúmulo de días de perjuicio personal. Con independencia de la relación de causa a efecto entre esos daños y la praxis médica, que examinaremos más adelante, ha de estimarse la efectividad de ese daño, pues consta que la evolución de las lesiones fue desfavorable y requirió un tiempo de tratamiento y convalecencia.

Ahora bien, ciñéndonos a esos perjuicios, debemos reiterar que la mera constatación de un daño efectivo 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 (por todas, Dictamen Núm. 251/2020), al servicio público sanitario le compete 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, 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 poder apreciar si el daño alegado por el 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- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, 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. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el caso examinado quiebra la relación de causalidad entre las acciones u omisiones denunciadas y el resultado dañoso por el que se reclama, pues -sin necesidad de abordar la supuesta infracción de la *lex artis*- se objetiva que los daños no guardan un vínculo de causa a efecto con la actuación médica que se reprocha.

Ante todo, conviene despejar o deslindar ciertos hechos en los que se fundamenta la pretensión, ya que no se deduce del expediente que el médico que realiza la atención domiciliaria el día 1 de noviembre de 2019 se opusiera a derivar al paciente al Servicio de Urgencias. En el informe que él mismo suscribe se reseña que se "solicita asistencia médica urgente domiciliaria el día 01-11-2019 (...). Refiere tener frialdad en extremidades inferiores (...). Palidez en ambas piernas y pies con frialdad de las mismas y cianosis del lecho ungueal (...). Enfermedad de las arterias (...). Se remite al S.º de Urgencias del (Hospital 'X')". En definitiva, se objetiva que en el curso de la atención domiciliaria no

se obstaculiza el traslado hospitalario -incluso los sanitarios que atienden al enfermo se ofrecen a ayudarle para acceder a un vehículo-, lo que evidencia la innecesariedad de demandar en ese momento una ambulancia cuando el afectado dispone de medios propios y en el examen domiciliario no se apreciaron en este momento otras circunstancias de urgencia. En cualquier caso, el paciente acude sin dilación, y el informe del Servicio de Urgencias deja constancia de que "acude (...) por dolor en ambos (miembros inferiores) desde hace 4 días".

Sobre el tratamiento al que es sometido una vez que acude al Servicio de Urgencias, el reclamante no formula reproche alguno, limitándose a invocar -en términos hipotéticos y confusos- las consecuencias que pudieran haber derivado de una mayor tardanza en ser asistido. No obstante, asume que los servicios hospitalarios abordaron puntualmente su dolencia, reprochándoles únicamente un alta precipitada, pues entiende que debió permanecer ingresado en dicho hospital en lugar de ser obligado a reingresar a las pocas horas de nuevo en otro centro hospitalario.

Ahora bien, respecto de este segundo proceso asistencial procede señalar que el posoperatorio asociado a la revascularización transcurrió de manera satisfactoria, si bien presentó un "cuadro de suboclusión intestinal en relación con la cirugía abdominal realizada en ocasiones anteriores que, aunque se resolvió sin cirugía, precisó colocación de sonda nasogástrica y reposo intestinal" -tal y como refleja en su informe el Jefe del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital `Y´, quien reconoce que "hubiera sido oportuno demorar el alta en nuestro Servicio", aun cuando en el expediente clínico no consta ningún comentario evolutivo por parte de los facultativos ni por enfermería del Servicio de Cirugía Vascular respecto a que presentase vómitos previos al alta-.

En definitiva, es patente que el medio en el que el enfermo acude al hospital -vehículo propio o ambulancia- no repercute en la evolución y abordaje de sus dolencias, al igual que el hecho del alta y posterior reingreso, que no se vincula clínicamente a la primera intervención, en nada afecta al tratamiento de la complicación sufrida ni tiene incidencia en su resultado, que además fue satisfactorio. Del reconocimiento, en este último episodio, de que hubiera sido

“oportuno demorar el alta” solamente cabe deducir -amén de que no entraña *per se* una mala praxis- un cierto malestar o incomodidad que -tal como ya razonamos- no alcanza a integrar un perjuicio moral resarcible.

Es evidente la ausencia de consecuencias dañosas que puedan anudarse a la falta de traslado en ambulancia o al alta prematura, toda vez que ningún otro reproche se formula frente al servicio hospitalario que atiende al enfermo, y cuando ingresa tras el alta al día siguiente su patología es adecuadamente tratada, sin necesidad de intervención quirúrgica y sin atisbo de perjuicio o secuela que puedan relacionarse con el hecho de haber mediado un alta hospitalaria inoportuna.

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.