

Dictamen Núm. 201/2021

**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 14 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 20 de julio de 2021 -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, como consecuencia de no haberse realizado las pruebas necesarias y la ausencia de seguimiento y cuidado de la paciente.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 30 de marzo de 2020 la interesada presenta, a través del Sistema de Interconexión de Registros, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre que atribuye a una deficiente actuación sanitaria, concretada en la no realización de las pruebas médicas necesarias y la ausencia de medidas de control y cuidado.

Expone que “acudió el 15-04-2019 al Servicio de Urgencias del Hospital ..... por haber presentado durante la tarde dolor abdominal, diarrea y vómitos./

A su llegada a Urgencias, a la 1:29 horas a. m., se administró analgesia y se realizó analítica media hora más tarde. Los resultados de dicha analítica fueron cuanto menos preocupantes, dado que prácticamente todos los valores se encontraban alterados (...). A pesar de los resultados anteriores, nada hizo saltar las alarmas y la decisión de los facultativos fue enviar a la paciente a un box para observación, con vistas a realizar otro control analítico y con el diagnóstico de gastroenteritis aguda (...). Así, a las 6:12 horas consta que tuvo un vómito bilioso, pirosis, hipotensión que remontó levemente con suero fisiológico e hipoglucemia”.

Señala que aunque “la situación empeoró, con malestar general, incremento de vómitos biliosos, náuseas, sudoración y dolor a la palpación en el abdomen durante la madrugada, esperaron hasta las 7:07 horas a. m. para realizar analítica con gases venosos. Pero no se aplicó medida terapéutica alguna (...). Poco después, en las anotaciones de enfermería consta un aviso de laboratorio en el que se alertó de un pH de 7,11, situación de verdadera urgencia que de no tratarse con la debida rapidez produce resultados irreversibles. Es decir, debido a la situación de gravedad de la paciente se solicitó analítica para conocer su evolución (...) pero no se hizo seguimiento de la misma con tal carácter, como tampoco se prestó la debida atención a los claros síntomas de gravedad que presentaba. Tal era la situación que ya en ese momento (...) presentaba un agudo empeoramiento acompañado incluso de livideces”.

Reseña que “una vez se recibió el aviso por parte de laboratorio los facultativos bajaron al box pero, por desgracia, ya era demasiado tarde (...). Reaccionaron únicamente cuando la paciente había fallecido”, a pesar de que “desde las 7:07 se tenía constancia de un pH 7,11 muy patológico y PCR elevado, por no hablar del resto de sintomatología (...). El hecho de haber dejado a la paciente en un box para `observación´ y no haber reaccionado de forma adecuada ante la sintomatología presentada hizo que se llegará al fatal resultado, falleciendo (...) a las 8:15 horas del 15-04-2019”.

Indica que no se efectuaron las “pruebas necesarias” en el Servicio de Urgencias y que, “ante lo que se pensaba que se trataba de una gastroenteritis,

algo leve que daría lugar al alta en unas horas, se actúa para calmar y eliminar los dolores, pero no se pretende averiguar mediante pruebas de diagnóstico si hay algún factor que cause la sudoración, la hipotensión, la fiebre o los fuertes dolores./ Pese a que la sintomatología continuaba no se llevó a cabo prueba alguna adicional, a excepción de la analítica -que, además, resultó poco efectiva al no ser leída con el celo necesario ni a tiempo-./ Tras la primera analítica a la 1:53 a. m. que resultó absolutamente patológica, no se llevó a cabo ninguna otra prueba para alcanzar un diagnóstico diferencial. Es más, la paciente fue llevada a un box con vistas a realizarse otra analítica al día siguiente./ Pese a que los primeros resultados se obtuvieron con suficiente rapidez no fueron revisados con exhaustividad, ni se tuvo en cuenta la complejidad de la situación (...). Hizo falta un grave empeoramiento de la paciente, acompañado de vómitos biliosos, sudoración profusa, malestar, para que se realizase una nueva analítica ya a las 7:07 de la mañana, cuando apenas había margen de actuación (...). Es decir, la paciente fue colocada en un box durante toda la noche a sabiendas del nulo efecto que estaban produciendo los medicamentos. Resulta, por tanto, más que reprochable que, a pesar de que la medicación no estaba surtiendo efectos y que el estado de la paciente era de extrema gravedad, no se llevaran a cabo las pruebas pertinentes para conocer el origen del problema (...). Se produjo una clara infracción de la *lex artis*, pues hubo tiempo suficiente para percatarse de que el diagnóstico no era el adecuado, por cuanto los analgésicos administrados no estaban resultando efectivos, sino que la situación se agravaba por momentos (...) En definitiva, dada la sintomatología, la edad de la paciente, la ausencia de mejoría y los resultados analíticos más que preocupantes las medidas de control y cuidado debían haberse respetado y aumentado, puesto que la falta de ellas convierte la situación en un peligro para la vida de la misma".

Cuantifica la indemnización solicitada en treinta y un mil cuatrocientos cuarenta y cinco euros con nueve céntimos (31.445,09 €).

Acompaña copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Formulario de historia clínica general de Urgencias del Hospital ....., con anotaciones referidas al 15 de abril de 2019. b) Analíticas realizadas a la

paciente el 15 de abril de 2019 correspondientes a la 1:53 y a las 7:07 horas. c) Informe del Servicio de Urgencias, de 15 de abril de 2019, en el que se reseña que la paciente "acude a Urgencias por vómitos, diarrea y dolor abdominal. Mejoría clínica con analgesia pautada en Urgencias. No tolera vía oral. Analítica con bicitopenia, Cr elevada, lipasa elevada. Se decide pasar a box para observación y control analítico mañana". En las anotaciones referidas al box de observación se indica que, a las 7:07 horas, "avisan por vómitos y dolor. La paciente está muy nauseosa, con vómitos biliosos, sudorosa e inquieta. Abd: blando, depresible, con dolor a la palpación profunda, sobre todo en el hipocondrio izquierdo, sin defensa ni peritonismo. Hipoglucemia./ Plan: administrar glucosa 10 gramos; enantyum, omeprazol y ondasetron (8 miligramos). Se adelanta analítica con gases venosos". En las anotaciones relativas a las 8:24 horas se recoge que "avisan del laboratorio por pH de 7,11. Bajamos al box y encontramos a la paciente con bajo nivel de consciencia, decidimos" llevarla "a la sala de críticos para comenzar con bicarbonato y medidas de soporte, en ese momento livideces faciales, cuello y parte superior de tórax con midriasis y ausencia de pulso. Iniciamos maniobras de RCP. Se avisa a la UVI. Se le administra bicarbonato y 7 ampollas de adrenalina, IOT en disociación electromecánica en todo momento sin recuperar pulsos periféricos. Tras 35 minutos de iniciar RCP se suspende a las 8:15 horas. A la vista de la evolución del cuadro y los resultados de la analítica impresiona de probable sepsis de origen anaerobio. Dados los AP de la paciente se decide avisar a cardio que realizarán ecocardio para ayuda de ID, descartándose presencia de derrame pericárdico. Se habla con familia y se solicita necropsia". Se establece el diagnóstico principal de "probable sepsis intrabdominal". d) Hojas de observaciones de enfermería correspondientes al 15 de abril de 2019 en las que se anota, a las 3:10 horas, que "baja a box procedente de amarillos para control evolutivo, sin dolor, febrícula, algo hipotensa, aunque la paciente comenta que suele tener TA baja, paso el SF un poco más rápido./ Tras pasar 500 SF persiste hipotensión, incluso un poco más acusada, la paciente está asintomática, adormilada, aviso a médico y pongo otro SF 500" y, a las 6:12 horas, que "hace un vómito bilioso, pirosis, adelanto omeprazol. Pasados 100

de SF se remonta levemente la TA. Bajan a valorarla./ Sudoración profusa, malestar. Miro glucemia y tiene 57 mg/dl. Pongo Glucosmon y suero glucosado al 10 %, retiro el previo.

**2.** Tras requerimiento para la adecuada acreditación de la legitimación activa, atendido en tiempo y forma por la interesada, mediante oficio de 18 de junio de 2020 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previa solicitud formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 15 de julio de 2020 el Director de Atención Sanitaria y Salud Pública de la Gerencia del Área Sanitaria V le remite un informe de la Jefa de la Unidad de Urgencias del Hospital ..... y una copia de la historia clínica de la paciente.

En el informe elaborado por la Jefa de la Unidad de Urgencias el 9 de julio de 2020 se señala que "el box de observación de Urgencias es una unidad dentro del Servicio de Urgencias donde ingresan pacientes que requieren de una mejor definición diagnóstica de los síntomas que motivaron la consulta y una mayor estabilización clínica (...). Permite disponer de un tiempo para la observación, para interpretar mejor la evolución del paciente y llegar a un diagnóstico./ En el caso de (la paciente) la decisión de paso al box de observación se realiza tras (...) una anamnesis y exploración detalladas, así como por las alteraciones en los estudios complementarios que por sí solos no definen ni determinan el diagnóstico definitivo del proceso por el que acudió al Servicio de Urgencias (...). Durante su estancia en el box de observación en ningún momento (...) estuvo desatendida. Cuando a las 6 de la mañana (...) comienza con síntomas es atendida inmediatamente por la enfermera y en minutos (lo que se tarda en acudir desde el área de urgencias generales al box de observación) por el médico de Urgencias (...). A la paciente se le realizó una

analítica que no solo constaba de unos gases venosos, sino también de hemograma y bioquímica. Pero previo a ello se atiende (...) y se le administra un tratamiento para los problemas detectados. No debe olvidarse que lo primero es la valoración y atención de la paciente y la resolución de los problemas urgentes detectados (hipoglucemia e hipotensión) y que la analítica es un estudio complementario a la atención del paciente (...). La acidosis metabólica no es la causa del fallecimiento, sino una alteración más en el contexto de la enfermedad (...). La actuación de la medicación por vía intravenosa, si bien es más rápida que por otras vías de administración, no es inmediata”.

Concluye que “no se puede considerar que la paciente haya estado desatendida en ningún momento. No se puede basar la atención a un paciente en si se realiza o no una analítica. Tanto su atención en Urgencias generales como del box de observación fueron adecuadas. En el momento en el que el proceso (...) empeora tanto la enfermera del box de observación como el médico de Urgencias estuvieron atendiendo a la paciente de manera constante (...). En muchas ocasiones la sintomatología por la que un paciente acude al Servicio de Urgencias no es patognomónica de una determinada enfermedad, por lo que (...) debe quedar en observación para ver cómo evoluciona y poder llegar a un diagnóstico. El cuadro de vómitos y diarrea de horas de evolución que (...) presentaba no hacía sospechar el diagnóstico anatomopatológico de sepsis de origen desconocido”.

**4.** Con fecha 30 de diciembre de 2020, emite informe pericial un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo a instancias de la compañía aseguradora. En él afirma que “consta acreditado que el médico de Urgencias que evaluó inicialmente a la paciente realizó una historia clínica completa, con una anamnesis adecuada y exploración completa de los síntomas y signos (...). No se puede inferir que el resultado de la primera analítica realizada (...) poco después de su ingreso hubiese sido patognomónico y/o indicativo de un proceso inflamatorio/infeccioso grave (...). Más bien al contrario, todos los parámetros manifestaban una supuesta ‘benignidad’ del proceso agudo en ese

momento y perfectamente encuadrables con la clínica que manifestaba (...) de vómitos y diarrea de 4 horas de evolución (...). También se realizó una radiografía de abdomen al ingreso sin objetivar ninguna alteración radiológica (...). A pesar de la falta de gravedad del cuadro clínico inicial que presentaba (...), con muy buen criterio, el facultativo que (la) atendió (...) decidió dejarla en observación con control clínico y analítico (...). Consta acreditada una valoración continua por parte de enfermería y de los facultativos de Urgencias de la clínica que manifestaba en cada momento. Así se refleja en las numerosas anotaciones realizadas por enfermería con toma de constantes y atención de la sintomatología que presentaba la paciente”.

Subraya que, “según se confirma en la necropsia realizada (...), la causa más probable del fallecimiento es un shock séptico fulminante de origen indeterminado en una paciente con una cardiopatía severa que ha actuado como factor precipitante y/o favorecedor del estado del shock brusco e inmediato que ha sufrido”.

**5.** Mediante oficio notificado a la interesada el 18 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 11 de junio de 2021 la reclamante presenta, a través del Sistema de Interconexión de Registros, un escrito de alegaciones. En él expone que consta incorporado al expediente “un informe pericial (...) que, con todos los respetos, además de ser realizado por un facultativo que no posee la especialidad más indicada para este supuesto, se dedica a relatar las conductas que se ajustaron a la praxis médica, a la vez que omite pronunciarse sobre aspectos sumamente relevantes en el desenlace de los hechos, por no hablar de la clamorosa omisión a la verdadera sintomatología que presentaba la paciente -que consta en la historia clínica- a las 7:00 h a. m./ Para dicho facultativo la analítica realizada a la media hora de ingreso, a las 1:53 h (...), es prácticamente normal./ Observamos, entre otras cosas, leucopenia (leucocitos deprimidos), presente habitualmente cuando se pierde la batalla; monocitos eliminados (signo inequívoco de que el sistema inmunológico se demuestra



incompetente); plaquetas bajas (trombocitopenia, normalmente asociada a la aparición de petequias en las infecciones graves (...). Por su parte, la bioquímica está completamente alterada y avisa de un fallo renal que dicho informe pericial omite”.

Refiere que “a pesar de los resultados anteriores nada hizo saltar las alarmas y la decisión de los facultativos fue enviar a la paciente a un box para observación (se omitió realizar analítica de gases), con vistas a realizar otro control analítico y con el diagnóstico de gastroenteritis aguda” hasta que “a las 6:12 consta que tuvo un vómito bilioso, pirosis, hipotensión que remontó levemente con suero fisiológico e hipoglucemia”, acudiendo los facultativos “a las 7:07 a. m. para realizar la analítica con gases venosos”.

Insiste en que “nada se hizo y después en las anotaciones de enfermería consta un aviso de laboratorio en el que se alertó de un pH de 7,11, situación de verdadera urgencia que de no tratarse con la debida rapidez produce resultados irreversibles”, y señala que “los facultativos bajaron al box a las 8:24 h, una hora y media después del inicio de la gravedad y, por desgracia, ya era demasiado tarde (...). Reaccionaron únicamente cuando la paciente había fallecido”, aunque “desde las 7:07 horas se tenía constancia de un pH 7,11 muy patológico y PCR elevado”. Subraya que “las plaquetas bajas eran un indicio de que algo estaba pasando -junto al resto de hallazgos y sintomatología- y que los casos de infecciones relevantes suelen ir acompañadas de petequias. Pues bien, resulta que el informe de Anatomía Patológica que adjuntamos (...) describe que la paciente, efectivamente, presentaba esas petequias que la acompañante también observó y que los facultativos no reflejan en la historia clínica porque no realizaron una exploración adecuada ni temprana”.

Se adjunta informe anatomopatológico del Hospital ..... de 15 de mayo de 2020 en el que consta que “en el estudio necrópsico, a la exploración inicial, llama la atención la presencia de petequias cutáneas. A nivel microscópico destacan el hallazgo de una bacteriemia por cocos gram positivos organizados en duplas y cadenas (probablemente *Streptococcus* sp, *Enterococcus*), presentes sobre todo a nivel intestinal (y menos en pulmón y corazón); así como una hemorragia suprarrenal bilateral. Estos hallazgos en conjunto son



sugestivos de una sepsis generalizada que en el contexto clínico habían conducido al fallecimiento de la paciente. Se observa asimismo una severa aterosclerosis que involucra a la práctica totalidad del árbol coronario y que en el contexto patogénico descrito habría actuado probablemente como fenómeno precipitante o favorecedor de un estado de shock. En el estudio realizado, no obstante, no se ha identificado un foco infeccioso claro, pues los hallazgos a nivel intestinal no son específicos, no pudiendo establecer este origen de forma inequívoca”.

**6.** El día 22 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. A pesar de que el cuadro inicial de diarrea, fiebre y vómitos hacía pensar en una gastroenteritis, se pasó la paciente a un box para seguimiento de su evolución. Los datos que constan en la historia clínica no hacen pensar que la paciente haya estado desatendida (valoración continua, por parte de enfermería y de los facultativos de Urgencias, de la clínica que manifestaba en cada momento. Así se refleja en las numerosas anotaciones realizadas por enfermería con toma de constantes y atención de la sintomatología que presentaba la paciente). La paciente no falleció como consecuencia de la acidosis metabólica. El fallecimiento no se debió a una defectuosa asistencia, sino a la gravedad del cuadro que presentaba (shock fulminante por sepsis de origen desconocido)”.

**7.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de julio 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

**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 30 de marzo de 2020, y el fallecimiento de la perjudicada se produce el día 15 de abril de 2019, por lo que es claro que se acciona 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, 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.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada reclama una indemnización por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre y que atribuye a una deficiente actuación sanitaria, concretada en la no realización de las pruebas médicas necesarias y la ausencia de medidas de control y cuidado.

Acreditada la efectividad del óbito a la vista de la documentación obrante en las actuaciones, hemos de reparar en que la mera constatación 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, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder 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, 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 un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, 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 esos 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.

En el caso analizado, la interesada sustenta su pretensión en la falta de práctica de las pruebas necesarias para descubrir el origen de los síntomas que presentaba su madre -habiéndose dado por hecho que se trataba de una gastroenteritis-, en la no revisión adecuada de los análisis de sangre y en la ausencia de un cambio de diagnóstico ante su desfavorable evolución. La única actuación relevante llevada a cabo sobre la paciente sería la administración, a su llegada a Urgencias, de medicamentos para tratar los dolores abdominales, la diarrea y los vómitos. Asimismo, sostiene la existencia de una manifiesta falta de atención a la enferma, a quien se habría dejado en un box sin control alguno.

Planteada en estos términos la reclamación, procede abordar cada una de las cuestiones suscitadas a la luz de la documentación incorporada al expediente.

En relación con el traslado de la paciente al box de observación, el informe de la Jefa de la Unidad de Urgencias recuerda que en este ingresan los enfermos que requieren tanto de una mejor definición diagnóstica -la sintomatología por la que acuden a Urgencias no es patognomónica de una determinada enfermedad, por lo que deben quedar en observación para

comprobar su evolución y, con ello, alcanzar un adecuado diagnóstico- como de una mayor estabilización clínica, y que en el caso que ahora nos ocupa la decisión se tomó tras la realización de una anamnesis y exploración pormenorizadas, teniendo en cuenta que los estudios complementarios por sí solos no determinan un diagnóstico definitivo y que el cuadro que presentaba la paciente (vómitos y diarrea de horas de evolución) no hacía sospechar el diagnóstico de sepsis. Por su parte, en el informe pericial aportado por la compañía aseguradora de la Administración se afirma que consta perfectamente acreditado que el médico de Urgencias que evaluó inicialmente a la paciente realizó una historia clínica completa, con una anamnesis adecuada, y advierte que no se puede inferir que el resultado de la primera analítica realizada a la paciente fuese indicativo de un proceso infeccioso grave, sino que todos los parámetros respaldaban una supuesta benignidad del proceso y resultaban perfectamente encuadrables con la clínica que se manifestaba (vómitos y diarrea), no habiéndose objetivado ninguna alteración en la radiografía de abdomen efectuada al ingreso.

A la vista de estos informes, nos encontramos ante una sintomatología (diarrea, dolor abdominal, vómitos, sudoración) que razonablemente podía atribuirse a una gastroenteritis aguda (que, por otra parte, puede acarrear una acentuada deshidratación e hipotensión y cuya duración -especialmente en las de origen vírico- llega a superar los cuatro días) y ante la inexistencia, en el análisis preliminar, de indicios de sepsis.

En cuanto a la alegada desatención de la paciente durante su estancia en el box de observación, el informe de la Jefa de la Unidad de Urgencias sostiene, probadamente, que cuando comienza con una agudización de sus síntomas (6:00 horas) es atendida prontamente, tanto por la enfermera como por el médico de Urgencias, poniendo de manifiesto que resulta inadecuado pretender medir el grado de atención prestado a la enferma con base exclusivamente en la analítica practicada. En la misma línea, el informe pericial aportado por la entidad aseguradora advierte que figura acreditada una constante valoración de la clínica que en cada momento manifiesta la paciente; extremo que queda reflejado en las numerosas anotaciones realizadas con la toma de constantes y



atención de la sintomatología que presentaba durante la franja asistencial de aproximadamente 7 horas que dura el proceso.

Por lo que atañe a la realización de los análisis pertinentes, el informe de la Jefa de la Unidad de Urgencias recuerda la necesidad de priorizar, frente a estos, la valoración y atención de la paciente y la resolución de los problemas urgentes detectados (en esta ocasión, la hipoglucemia y la hipotensión), adquiriendo la analítica un carácter complementario de lo anterior. Asimismo, subraya que la realizada a la paciente no solo constaba de gases venosos, sino también de hemograma y bioquímica.

Finalmente, y por lo que a la causa del fallecimiento respecta, el informe de la Jefa de la Unidad de Urgencias subraya que la acidosis metabólica no es su causa, sino una alteración más en un contexto de la enfermedad de la paciente, y que la actuación de la medicación por vía intravenosa no es inmediata, si bien resulta más rápida que por otras vías de administración. Por su parte, el informe pericial aportado por la compañía aseguradora repara en que -según se confirma por la necropsia realizada- la causa más probable del fallecimiento sería un shock séptico fulminante de origen indeterminado, en una paciente con una cardiopatía severa que habría actuado como factor precipitante y/o favorecedor del estado del shock sufrido.

En este contexto, de la documentación obrante en el expediente se acredita la atención continuada a su familiar a la vista de la evolución de sus síntomas y de los tratamientos dispensados, así como la evidencia de concurrencia de una situación clínica compleja que pudo actuar como desencadenante de la rápida y tórpida evolución del proceso infeccioso. Al respecto, procede advertir que la interesada, ni en su escrito inicial ni en el trámite de audiencia, ha aportado elementos probatorios bastantes para cuestionar los informes técnicos emitidos durante la instrucción del procedimiento a instancias de la Administración.

De las pruebas periciales practicadas, único material probatorio sobre el que puede pronunciarse este Consejo, solo cabe deducir que la actuación médica se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

En conclusión, no se objetiva negligencia alguna, pues la actuación del personal sanitario fue correcta y adaptada a la *lex artis*, según se desprende de los informes obrantes en el expediente, los cuales en ningún momento han sido desvirtuados por la reclamante, quien no ha acudido al derecho que la ley le confiere para presentar pericias que acrediten que el daño padecido guarda relación con una mala praxis médica. El daño ocasionado no resulta, pues, antijurídico y no puede imputarse causalmente a la asistencia sanitaria dispensada.

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.