Dictamen Núm. 299/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
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 15 de diciembre de 2022, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

"El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 12 de agosto de 2022 -registrada de entrada el día 17 de ese 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 esposo y padre, respectivamente, que atribuyen al retraso en el diagnóstico y tratamiento de una neumonía.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 10 de diciembre de 2021 un abogado, en nombre y representación de los interesados, presenta a través del Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños derivados del fallecimiento de su familiar, que atribuyen a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Exponen que el 28 de noviembre de 2020 el perjudicado acudió al centro de salud por "un cuadro de fiebre, prescribiéndole Ibuprofeno (…) y Valium".

Como los síntomas no remitían, añadiéndose "dolores de espalda y fiebre", llaman por teléfono al centro de salud y se decide realizarle un test de antígenos "que resulta negativo". El 2 de diciembre de 2020 es visto de nuevo en el centro de salud y se le diagnostica "lumbalgia sin irradiación bilateral, achacando dicha dolencia al cuadro vírico de evolución de los últimos 5 días". Reprochan que "no se pauta la realización de una simple y sencilla radiografía de tórax, ni de prueba complementaria o análisis alguno".

Señalan que "el paciente empeora" y el 6 de diciembre "su esposa lo traslada a Urgencias" del Hospital "X", donde permanece ingresado en la UCI hasta el día 8 de diciembre, fecha en la que se decide su "traslado a la UVI cardíaca" del Hospital "Y" "para la posibilidad de (oxigenación por membrana extracorpórea)". En el Hospital "X" se le diagnostica "una neumonía bacteriana", presentando una "evolución (…) desfavorable". Añaden que en la UCI del Hospital "X" "la impresión diagnóstica final es insuficiencia respiratoria grave, si bien como otro diagnóstico se insinúa una neumonía adquirida en la comunidad", aunque "a resultas de la evolución posterior del paciente la neumonía es nosocomial adquirida en el centro hospitalario, puesto que al no haber sido detectada de ser comunitaria y tratada y manejada la inicial neumonía de forma ambulatoria con muy bajo riesgo de complicaciones el ingreso hospitalario (…) tardío precipitó la muerte del paciente, que pudo y debió evitarse".

Tras indicar que "se le intentó un implante de cánula para (oxigenación por membrana extracorpórea) vía AFC MII que resultó fallido", afirman que el perjudicado "falleció pese a los esfuerzos desplegados" en el Hospital "Y", "donde fue trasladado con mucha tardanza a pesar del cuadro clínico que presentaba y que no fue detectado en Atención Primaria".

Con base en ello, solicitan una indemnización de ciento cincuenta mil euros (150.000 €) por "el daño moral" derivado del fallecimiento de su familiar.

Adjuntan copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Poder general para pleitos otorgado ante notario. b) Escrito de reclamación dirigido al

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Servicio de Salud del Principado de Asturias. c) Diversa documentación médica relativa al proceso de referencia. d) Certificado de defunción.

2. Mediante oficio de 30 de diciembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al representante de los interesados 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.

Asimismo, les requiere para que acrediten su parentesco con el finado, con advertencia de que si así no lo hicieran se les tendrá por desistidos de su reclamación.

El 17 de enero de 2022, los interesados atienden al requerimiento formulado y adjuntan copia del libro de familia.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 13 de enero de 2022 un responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente.

Con fecha 26 de enero de 2022, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le envía una copia de la historia clínica del paciente, tanto de Atención Primaria como de Especializada, y los informes librados por los facultativos del centro de Atención Primaria y del Servicio de Atención Continuada que examinó al paciente el 28 de noviembre de 2020.

4. Obra en el expediente, a continuación, el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 30 de mayo de 2022 por dos especialistas, uno de ellos en Medicina Interna y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él formulan, en primer lugar, una serie de consideraciones médicas sobre el síndrome febril, la neumonía comunitaria, la neumonía nosocomial, la infección por *Streptococcus agalactiae* y el sistema de

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

oxigenación por membrana extracorpórea. Tras analizar detalladamente la documentación aportada, concluyen que "el fallecimiento se produce de forma secundaria a sepsis e insuficiencia respiratoria y (fallo multiorgánico) secundarios a neumonía de adquisición comunitaria (no nosocomial) y en ningún caso secundaria a déficit asistencial, habiéndose cumplido los protocolos adecuados en cada momento de la asistencia prestada según los síntomas presentados en su evolución, tanto para el diagnóstico como para su tratamiento sin existir, en ningún caso, inobservancia del deber de cuidado ni pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

5. Concluida la fase de instrucción del procedimiento, el 10 de junio de 2022 la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, sin que conste que hayan formulado alegaciones.

6. Con fecha 3 de agosto de 2022, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que "ni en la conversación que mantuvo con la facultativa del (Servicio de Atención Continuada) el 28-11-2020, ni en ocasiones posteriores refirió clínica que orientase a una patología respiratoria (tos, disnea, dolor torácico), tan solo manifestaba dolor de espalda. Cuando acude físicamente al centro de salud el día 2-12-2020 no se detecta clínica respiratoria. La neumonía no es de origen nosocomial, ya que el germen aislado fue el *Streptococcus agalactiae*, que es un microorganismo que se encuentra habitualmente en la flora intestinal y el tracto genital".

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de agosto de 2022, 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 autentificada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto que esposa e hijo del perjudicado- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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 10 de diciembre de 2021 y, habiendo tenido lugar el fallecimiento del perjudicado el día 13 de diciembre de 2020, cabe concluir 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 ampliamente 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 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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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, concurran, 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 los interesados reclaman ser indemnizados por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar, que imputan al retraso en el diagnóstico y tratamiento de una neumonía.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Acreditada la realidad del óbito y los vínculos familiares entre quienes ejercitan la acción y la persona fallecida, cabe presumir la existencia del daño cuya indemnización se reclama. Ahora bien, como venimos reiterando, 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 público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 49/2021), 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 los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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 (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.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la 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, en el presente caso los reclamantes no desarrollan actividad probatoria alguna al respecto, y ni siquiera formulan alegaciones en el trámite de audiencia. En consecuencia, nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el supuesto que analizamos los reclamantes afirman, sin soporte pericial alguno, que la asistencia recibida por su familiar fue negligente debido a la demora en el retraso diagnóstico de una neumonía, y sostienen que "a resultas de la evolución posterior del paciente la neumonía es nosocomial adquirida en el centro hospitalario".

Sobre el retraso diagnóstico de la neumonía que sufrió el enfermo, la facultativa del Servicio de Atención Continuada que lo examinó el día 28 de noviembre de 2020 mediante consulta telefónica explica que este refería haber

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

pasado "muy mala noche, con dolores de espalda y fiebre; no presentaba tos, dolor torácico ni dificultad respiratoria". Añade que "ante la situación de pandemia existente y debido a la sospecha de infección por SARS-COVID se le pauta medicación sintomática y se le solicita PCR de estudio", que resulta negativa. Por su parte, el médico de Atención Primaria que lo atiende en consulta telefónica el 1 de diciembre de 2020 indica en su informe que el paciente refería "astenia y tos seca", sin disnea, por lo que "cumpliendo con el protocolo establecido en dicho momento de pandemia (...), y en ausencia de síntomas de alarma, solicito test de antígenos que resulta negativo". Añade que al día siguiente fue visto en consulta por lumbalgia, sin fiebre ni disnea. Los datos específicos de la exploración se recogen en el listado de episodios del centro de salud, donde consta "dolor lumbar sin irradiación bilateral continuo desde hace 5 días, tras cuadro vírico. No clínica urinaria ni gastrointestinal". El facultativo indica que "en los datos de su exploración no constan signos de alarma que supongan indicación de realizar pruebas complementarias en ese momento, tampoco atendiendo a la clínica del paciente, que refería lumbalgia como único síntoma".

A la vista de lo anterior, los especialistas en Medicina Interna y en Cirugía General y del Aparato Digestivo que informan a instancias de la compañía aseguradora, tras analizar exhaustivamente el caso y con cita de literatura médica, señalan que en todas las consultas que efectúa al centro de salud "se realiza anamnesis que incluye la valoración de dificultad respiratoria (disnea); en la valoración presencial se realiza exploración pulmonar que es normal, y registro de SatO2 que también es normal (97 %). No presenta clínica típica de neumonía". Explican que "en un paciente que no presenta datos de gravedad (por patologías previas o signos o síntomas de alarma) no está indicada la realización de pruebas complementarias en una primera consulta si no presenta factores de riesgo, hasta transcurrida una semana o aparición de otros síntomas que sugieran un foco de origen de la fiebre".

Por tanto, aunque la familia denuncia que se no se le realizó "una simple y sencilla radiografía de tórax", ni "prueba complementaria o análisis alguno",

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

como argumentan los autores del informe pericial "en cuadros febriles de corta evolución (menos de 7 días: inicio de síntomas 28-11-2020) sin signos clínicos de alarma no está indicada la realización de pruebas complementarias".

Como hemos advertido en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 193/2022), lo exigible al servicio, tanto en Atención Primaria como en Urgencias, es una atención adecuada a los síntomas por los que el paciente acude, ponderada la respectiva naturaleza de esos servicios ya que el nivel asistencial en cuanto a medios y pruebas no puede equipararse entre unos y otros y considerada la improcedencia de realizar pruebas indiscriminadas o aleatorias o de someter a los enfermos a estudios invasivos ante la menor sospecha, lo que no es asumible por el servicio público sanitario ni se ajusta a los requerimientos del cuidado de la salud.

Así las cosas, cuando el paciente acude al Servicio de Urgencias cuatro días después -el 6 de diciembre de 2020- "refiere disnea progresiva de 72 horas de evolución, es decir, de inicio en los 3 días antes del ingreso hospitalario. No presentaba disnea cuando consultó y fue valorado" en el centro de salud -apuntan los peritos-, y añaden que "no presentaba, aparte de la fiebre, síntomas clínicos ni signos a la exploración física sugestivos de neumonía". Destacan que "con el cambio en los síntomas (aparición de disnea con empeoramiento brusco el día del ingreso) aparece también un cambio en la exploración física", pues mientras la auscultación del día 2 de diciembre resultó "normal", con una saturación de oxígeno al 97 %, el día 6 de diciembre la saturación baja al 93 %, presentando "roncus y sibilancias espiratorias difusas, soplo tubárico en campo medio derecho", precisando oxígeno. Esto refleja un "cambio en la situación clínica del paciente, imposible de anticipar". Insisten en que en la valoración clínica efectuada en Atención Primaria el día 2 de diciembre de 2020 "no hay signos clínicos sugestivos de neumonía".

Igualmente debe tenerse en cuenta que los propios interesados manifiestan en su reclamación que "el día 6 de diciembre el paciente empeora y su esposa lo traslada a Urgencias" del Hospital "X"; es decir, reconocen que el

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

empeoramiento clínico ocurre cuatro días después de haber sido valorado en el centro de salud.

Por otro lado, los peritos que informan a instancias de la entidad aseguradora niegan que se haya producido un retraso en derivar al paciente al Hospital "Y", y afirman que "inicialmente se despliegan todos los esfuerzos terapéuticos" en el Hospital "X", pero "ante la evolución desfavorable de la insuficiencia respiratoria se solicita traslado" al Hospital "Y" para aplicar la terapia de "oxigenación por membrana extracorpórea", disponible en ese centro, "indicada ante el fracaso de la terapia con ventilación mecánica convencional iniciada" en el Hospital "X".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

En suma, se pusieron a disposición del enfermo los medios adecuados a la sintomatología referida en cada momento, siguiéndose los protocolos establecidos para el manejo de un paciente con fiebre de corta duración, sin que pueda apreciarse un retraso diagnóstico imputable al servicio público, puesto que en la valoración realizada por el equipo de Atención Primaria ni la clínica, ni la exploración física permitían sospechar la presencia de una neumonía que se evidencia cuatro días después y que es objeto de seguimiento y tratamiento inmediato en ese instante. Como venimos reiterando (por todos, Dictamen Núm. 77/2020), este Consejo entiende que no es posible exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que lo evidencien con certeza, y que no cabe la valoración retrospectiva de la sintomatología una vez que se conoce el diagnóstico final.

Respecto a la etiología de la neumonía que sufrió el paciente, los interesados sostienen que "se insinúa una neumonía adquirida en la comunidad, si bien a resultas de la evolución posterior (…) la neumonía es nosocomial adquirida en el centro hospitalario, puesto que al no haber sido detectada de ser comunitaria y tratada y manejada la inicial neumonía de forma ambulatoria con muy bajo riesgo de complicaciones, el ingreso hospitalario (…) tardío precipitó la muerte del paciente, que pudo y debió evitarse". Pues bien, esta afirmación, además de aparecer desprovista de cualquier soporte pericial que la avale, no se

sostiene, ya que todos los informes que obran incorporados al expediente indican que nos encontramos ante una neumonía adquirida en la comunidad (folios 63 del expediente y 105 de la historia Millennium). Los peritos que informan a instancias de la compañía aseguradora de la Administración señalan que el enfermo ingresa en el Hospital "X" el día 6 de diciembre de 2020 "con el diagnóstico de neumonía", afirmando que "no se desarrolla durante el ingreso, sino antes; por tanto, la neumonía no se puede considerar, bajo ningún concepto, de adquisición nosocomial". Explican que "la diferenciación entre neumonía comunitaria o nosocomial no se marca en el momento del diagnóstico, sino en el (…) de producirse la infección; en este caso, los síntomas ya están presentes al momento del ingreso, no inician tras al menos 48 horas de estancia hospitalaria, por lo que no se puede considerar nosocomial".

Por último, respecto a la causa del fallecimiento, cabe señalar que el paciente sufrió una sepsis grave con disfunción multiorgánica secundaria a neumonía bilateral por *Streptococcus agalactiae*. Debe significarse que al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Y" el perjudicado presentaba un "alto riesgo de mortalidad", como advierten los peritos de la entidad aseguradora, según los cuales "el fallecimiento se produce de forma secundaria a sepsis e insuficiencia respiratoria y (fallo multiorgánico) secundarios a neumonía de adquisición comunitaria (no nosocomial), y en ningún caso secundaria a déficit asistencial, habiéndose cumplido los protocolos adecuados en cada momento de la asistencia prestada según los síntomas presentados en su evolución, tanto para el diagnóstico como para su tratamiento sin existir, en ningún caso, inobservancia del deber de cuidado ni pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica".

En definitiva, los informes médicos incorporados al expediente, únicos elementos puestos a disposición de este Consejo para formar su convicción, permiten concluir que no se objetiva negligencia alguna en el proceso asistencial, pues la actuación del personal sanitario fue correcta, continua y acorde a la *lex artis,* ajustada a la sintomatología que se manifestó en cada momento; conclusión esta que no ha sido desvirtuada por los reclamantes, cuyos

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

reproches no se sustentan más que en sus propias consideraciones personales. El daño reclamado, por tanto, no puede imputarse a una asistencia sanitaria inadecuada.

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,

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.