

Dictamen Núm. 34/2025

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 12 de marzo de 2025, 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 17 de enero de 2025 -registrada de entrada el día 23 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 esposa y madre, respectivamente, que atribuyen a una negligente actuación del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de noviembre de 2022 una abogada, en nombre y representación de los interesados, presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida a la Consejería 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.

Con base en el informe pericial que aportan, consideran que los facultativos encargados del seguimiento y tratamiento de su familiar incurrieron

en graves infracciones de la *lex artis ad hoc* por retraso en la instauración del tratamiento quirúrgico de la estenosis carotídea -con la consiguiente pérdida de oportunidad y falta de administración del tratamiento adecuado-, lo que provocó una cetoacidosis diabética que, a su juicio, desembocó en el fallecimiento de la perjudicada.

Cuantifican el daño sufrido en ciento cincuenta y cinco mil setecientos veintiséis euros con noventa y cuatro céntimos (155.726,94 €), de los cuales 112.097,55 € corresponderían al cónyuge viudo y 21.492,37 € y 22.137,02 €, respectivamente, a cada uno de los hijos. No obstante, advierten que “la pérdida de oportunidad” de la paciente “no sería inferior al 95 %”, por lo que “de estimarse una pérdida de oportunidad terapéutica deberían minorarse las indemnizaciones descritas en un 5 % sobre las cantidades (...) reseñadas”, resultando entonces una cuantía de 106.492,67 € para el cónyuge y de 20.417,75 € y 21.030,17 €, respectivamente, para cada uno de los hijos.

Por medio de otrosí, solicitan que se incorpore al expediente la historia clínica completa de la paciente y se remita la misma a los reclamantes.

Adjuntan copia, entre otros, del informe pericial elaborado el 9 de octubre de 2022 por un especialista en Medicina Interna, Neumología y Cuidados Intensivos y Medicina Legal y Forense; del certificado de defunción; del Libro de familia; del documento nacional de identidad de los interesados; del poder general para pleitos; de la factura de los gastos de sepelio; de los escritos dirigidos al Hospital “X”, a la Gerencia del Área Sanitaria V, al Centro de Salud y a la Fundación Hospital solicitando la historia clínica de la paciente y, en suma, diversa documentación médica relativa al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de 21 de diciembre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la representante de los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el

referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 2 de febrero de 2023 el Gerente del Área Sanitaria V le remite copia de la historia clínica de la paciente, así como los informes librados por los servicios intervinientes.

El informe suscrito por la Jefa del Servicio de Medicina Intensiva se limita a reproducir la evolución clínica de la paciente durante su ingreso en este Servicio.

Por su parte, el Jefe de Sección de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital "X" informa que "se han seguido las recomendaciones de las guías internacionales y los protocolos habituales para el tratamiento de esta patología, y se han decidido las actuaciones de acuerdo con el Servicio de Neurología de referencia (Fundación Hospital). Las complicaciones han sido típicas, descritas en el documento firmado de consentimiento informado y clínicamente no relevantes".

El Facultativo Especialista del Área de Neurología del Hospital "X" señala en su informe que la fallecida era paciente de la Sección de Neurología de la Fundación Hospital, habiendo tenido contacto con ella únicamente el día 23 de noviembre de 2021 durante la hospitalización en el Servicio de Traumatología por "fractura de ramas pélvicas". Explica que "los hallazgos y la evolución sugerían que el coma de la paciente es de origen metabólico en relación con acidosis metabólica y shock hipodinámico, descartándose la presencia de patología estructural del sistema nervioso central./ Ante esta situación (...) ingresa en (la Unidad de Cuidados Intensivos) para continuidad de cuidados y tratamientos, no precisando nuevas intervenciones por nuestra parte".

El informe librado por la Directora del Área de Gestión Clínica de Medicina Interna indica, respecto a la asistencia dispensada el día 16 de

noviembre de 2021, que la cifra de glucemia capilar elevada y los hallazgos del análisis de orina “se justifican por la situación de ayuno, pero no establecen un diagnóstico de cetoacidosis diabética”. Añade que la paciente presentó “cifras de glucemia estables durante los siguientes días de hospitalización, con buen control glucémico con antidiabéticos orales sin precisar insulina, ya que no todos los pacientes que usan insulina en domicilio la precisan durante una hospitalización”.

4. Obra en el expediente, a continuación, el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 21 de marzo de 2023 por dos especialistas, uno de ellos en Medicina Interna y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él formulan una serie de consideraciones médicas sobre la estenosis carotídea, la acidosis metabólica, la acidosis láctica, la cetoacidosis diabética, la isquemia intestinal, los cuerpos cetónicos en orina, la Metformina y el Clopidogrel. Tras analizar detalladamente la documentación aportada, concluyen que “el desarrollo de acidosis láctica, shock y fallo multiorgánico no es debido a cetoacidosis diabética (inexistente) ni a la administración de Metformina, sino secundario a isquemia mesentérica severa provocada por aterosclerosis de la circulación esplácnica, con interrupción del flujo sanguíneo a nivel del tronco celíaco, imposible de prever./ La causa fundamental del fallecimiento es la isquemia mesentérica por trombosis arterial del tronco celíaco y sus consecuencias por la interrupción del flujo sanguíneo y aporte de oxígeno a los órganos digestivos./ El pronóstico de este proceso es infausto, con una mortalidad del 80 %”.

5. Concluida la fase de instrucción, el 17 de abril de 2023 la Instructora del procedimiento notifica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 2 de mayo de 2023, presentan un escrito de alegaciones en el que se ratifican “en el contenido íntegro” de su reclamación, y muestran su

oposición a las consideraciones médicas formuladas en el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, aportando a tales efectos una ampliación del informe pericial que acompañaban a su escrito inicial.

Adjuntan, además del referido informe, un artículo de Internal Medicine 61: 1125-1132, 2022, *Clinical Characteristics Associated with the Development of Diabetic Ketoacidosis in Patients with Type 2 Diabetes* y la ficha técnica de la Metformina y del Clopidogrel.

6. Con fecha 10 de mayo de 2023, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Con base en lo razonado por los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora, afirma que “el desafortunado fallecimiento de la paciente ha sido consecuencia de la sepsis y fallo multiorgánico secundarios a la isquemia mesentérica aguda, entidad patológica con mortalidad en torno al 80 %, sin relación causal con la actuación de los profesionales sanitarios, la cual ha sido acorde a la *lex artis ad hoc*”.

7. Mediante escrito de 23 de mayo de 2023, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

8. El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el 11 de octubre de 2023, dictamina que no es posible un pronunciamiento debidamente motivado sobre el fondo de la cuestión planteada, y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de “completar la instrucción” con la emisión de cuantos informes sean necesarios “para resolver todas las cuestiones de índole técnica, que en síntesis consisten en determinar si el manejo de los síntomas que la paciente refería desde 2015 fue adecuado y si debió realizarse la endarterectomía con anterioridad, como propugnan los

interesados. También ha de aclararse si la paciente sufrió una cetoacidosis diabética y si el mantenimiento de la Metformina y la suspensión de Clopidogrel y del tratamiento insulínico tuvieron una incidencia directa en el fallecimiento, conforme se argumenta en los informes periciales aportados por los reclamantes. A tales efectos, se estima oportuno recabar el criterio al respecto de especialistas en Cirugía Vascul, Neurología, Medicina Interna y Endocrinología ajenos al centro hospitalario implicado”.

Practicados los anteriores actos de instrucción y “evacuado el correspondiente trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano”.

9. Mediante oficio de 3 de noviembre de 2023, la Instructora solicita a la compañía de seguros la emisión de los informes necesarios por parte de especialistas en Cirugía Vascul, Neurología, Medicina Interna y Endocrinología sobre los extremos indicados por el Consejo Consultivo.

10. Figuran incorporados al expediente dos informes periciales librados por cuenta de la entidad aseguradora.

En el informe emitido el 19 de junio de 2024 por una especialista en Neurología se señala que cuando la paciente fue valorada por cirugía vascular en el año 2016 “ya habían transcurrido más de 6 meses desde el episodio de debilidad hemicorporal, que había tenido lugar en febrero de 2015, por lo que la estenosis carotídea se consideraba asintomática (...). El tratamiento recomendado para la estenosis carotídea moderada-severa asintomática es la optimización del tratamiento médico, no estando indicado en este caso la cirugía de revascularización carotídea (...). En las sucesivas consultas médicas (...) refería síntomas de diversa topografía y naturaleza, inespecíficos y atípicos para tratarse de ictus de repetición (...), por lo que seguía sin existir una indicación quirúrgica clara”. Por otra parte, en relación con las complicaciones presentadas tras la cirugía de endarterectomía derecha practicada en

noviembre de 2021, considera que “son inherentes a la técnica quirúrgica, imposibles de predecir o de evitar y aparecen recogidas en el consentimiento informado. Su aparición no guarda relación con el grado de estenosis ni con el tiempo de evolución de la misma”. Y concluye que “no existe negligencia, culpa y/o mala praxis en la asistencia prestada”.

El informe elaborado por un especialista en Angiología y Cirugía Vascolar el 21 de junio de 2024 precisa que, a su juicio “la documentación analizada no evidencia retraso diagnóstico y terapéutico” y afirma que “todas las actuaciones médicas se realizaron en tiempo y forma correctos (...), desde la pericia vascular y conforme a la cronología de los acontecimientos médicos, la causa fundamental de la muerte es muy clara: una isquemia intestinal y visceral masiva de rápida evolución. Como siempre sucede, las alteraciones metabólicas son secundarias a este hecho. En este sentido, el escáner abdominal muestra un resultado inequívoco./ Estamos ante un desenlace mortal típico en este tipo de pacientes (...). No encuentro en todo el proceso médico ni una infracción de la *lex artis ad hoc*”.

11. Con fecha 29 de octubre de 2024, se registra de entrada un escrito de la representante de los interesados por medio del cual solicita copia de “todo lo actuado” en el expediente. Esta petición es atendida el 7 de noviembre de 2024, fecha en la que la Jefa de Sección de Apoyo envía una copia íntegra del expediente.

12. Fechado a 8 de enero de 2025, la Instructora del procedimiento elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Con base en lo razonado por los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora, afirma que “el desafortunado fallecimiento de la paciente ha sido consecuencia de la sepsis y fallo multiorgánico secundarios a la isquemia mesentérica aguda, entidad patológica constatada en el escáner abdominal, la cual presenta una mortalidad entorno al 80 %, y no guarda relación causal

alguna con la actuación de los profesionales sanitarios, la cual ha sido acorde a la *lex artis ad hoc*".

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de enero de 2025, 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto que esposo e hijos de la fallecida- 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 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 15 de noviembre de 2022 y, habiendo tenido lugar el fallecimiento de la perjudicada el día 24 de noviembre de 2021, 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 los servicios afectados y propuesta de resolución.

Sin embargo, observamos que no se ha dado cumplimiento al trámite de audiencia establecido para todo tipo de procedimientos en el artículo 82 de la LPAC. Así, la documentación incorporada al expediente remitido revela que, el 29 de octubre de 2024, la representante de los interesados presentó una solicitud de copia del expediente, petición que fue debidamente atendida el 7 de noviembre de ese mismo año. Sin embargo, aunque se les ha puesto de manifiesto el conjunto de lo actuado en el procedimiento, no consta que se les

haya otorgado un plazo a los efectos de que puedan formular alegaciones y presentar nuevos documentos y justificaciones, como exige el apartado segundo del citado precepto. Esta irregularidad reviste trascendencia, por cuanto que ello impide a la parte reclamante formular cualquier consideración en relación a los nuevos informes médicos incorporados al expediente con posterioridad a la retroacción del procedimiento.

Al respecto, y como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 321/2017 y 224/2019), es necesario recordar que, como recoge la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de noviembre de 1989 -ECLI:ES:TS:1989:6625- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “el referido trámite de audiencia” ha sido “considerado por la jurisprudencia `esencial`, `esencialísimo`, `importantísimo` y hasta `sagrado`, como alguna que otra sentencia se ha atrevido a calificar”. El propio Tribunal Supremo (Sentencia de 22 de septiembre de 1990 -ECLI:ES:TS:1990:11745-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3.ª) ha afirmado, en cuanto a las consecuencias jurídicas de su omisión, que “como tiene declarado repetida doctrina jurisprudencial (...) el trámite de audiencia no es de mera solemnidad, ni rito formalista, y sí medida práctica al servicio de un concreto objetivo, como es el de posibilitar a los afectados en el expediente el ejercicio de cuantos medios puedan disponer en la defensa de su derecho, quedando así supeditada la nulidad de las actuaciones a que su omisión puede dar lugar a que con ella se haya producido indefensión para la parte”.

En suma, consideramos que debe retrotraerse nuevamente el procedimiento al objeto de que se realice el preceptivo trámite de audiencia. A continuación, tras analizar las alegaciones que, en su caso, hubiesen formulado los reclamantes, habrá de elaborarse una nueva propuesta de resolución y recabarse, entonces, el preceptivo dictamen de este Consejo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos expresados.”

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.