Dictamen Núm. 42/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de abril de 2025, 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 28 de enero de 2025 -registrada de entrada el día 4 del siguiente mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ……, por los daños y perjuicios que considera que derivan de una inadecuada prevención y tratamiento de unas úlceras por presión.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 22 de abril de 2024 tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito por el que su firmante -el hijo del reclamante, que afirma actuar como su "mandatario"-, formula ante el Servicio de Salud del Principado de Asturias, por una parte, una "queja" y, por otra, una "reclamación de responsabilidad patrimonial", en base a los hechos que relata.

Refiere en la mencionada "queja" que su padre fue intervenido el 13 de diciembre de 2023 por el Servicio de Urología del Hospital ……, "extrayéndole la

glándula suprarrenal y el riñón lesionados". Tras esta intervención, el paciente recibe el alta hospitalaria el día 15 de diciembre de 2023. Ya en su domicilio, "el malestar y la debilidad fueron incrementando, apareciendo vómitos de repetición", lo que hizo necesario que en la madrugada del día 18 de ese mismo mes tuviera que ser trasladado de nuevo al Hospital ……, donde fue atendido inicialmente "en el área de observación", desde donde pasó a Medicina Interna, hasta que el día 22 de diciembre fue trasladado al Servicio de Urología. En los días siguientes, el afectado "comenzó a padecer confusión mental que llegó a consolidarse en un estado de máximo nerviosismo y agitación, ocasionando que hasta se arrancara las sondas varias veces; por ello se tomó la decisión médica de atar al paciente a la cama a través de manos, cintura y pies, quedando obviamente totalmente inmovilizado". Esta situación se mantendría hasta el día 30 de diciembre de 2024, fecha en la que cesa el estado de alteración del perjudicado "al quedar completamente dormido como consecuencia de aplicar una nueva medicación tranquilizante; el día 31 de diciembre por la tarde seguía absolutamente somnoliento, indicando una uróloga (…) que podía deberse a que para calmarle se había suministrado una sobredosis (término empleado por la doctora) de medicamento; en los días sucesivos el paciente continuó totalmente aletargado (…), llegando a un estado comatoso (…) transmitiendo los médicos su desconocimiento" de la causa a "que podía deberse". El día 8 de enero de 2024, la familia fue informada de que su estado "era muy grave", exponiéndoles la "posibilidad de acudir ya a una sedación paliativa". Así las cosas, el día 10 de enero, con su padre ya "en situación de coma" se realizó su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (en adelante UCI), "donde fue intubado, permaneciendo en esta situación hasta el 20 de enero, fecha en la que, al apreciar mejoría no asociada a ningún tratamiento, se decidió extubarle; el diagnóstico emitido por los servicios médicos de la UCI fue el de coma de probable causa tóxico-metabólica aparentemente debido a una iatrogenia medicamentosa". Reseña que, finalmente, el enfermo "logró superar su estado de coma y el día 14 de febrero de 2024 fue trasladado" desde el Hospital …… a la Unidad de Convalecencia ……, "en la que estuvo ingresado dos meses".

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

Se achaca en la queja: "alta hospitalaria posquirúrgica prematura e indebida"; una "desproporcionada y excesiva suministración de medicamentos que causaron al paciente estar 21 días en estado comatoso; asimismo, considera que cuando todavía se desconocía la causa del estado comatoso de su padre, "el hecho de plantear (…) su sedación paliativa constituye una muy grave negligencia".

En cuanto a la reclamación de responsabilidad patrimonial, se aduce que cuando su padre se encontraba en la cama de la habitación del Servicio de Urología "(estuvo 18 días antes de ser trasladado a la UCI atado e inmóvil casi continuamente durante muchos días) desarrolló varias úlceras por presión cuya gravedad fue incrementándose; estas lesiones fueron detectadas en dicha planta y obviamente también con posterioridad en la UCI, pese a que su informe no haga referencia a las mismas; los dos meses que el paciente permaneció en la Unidad de Convalecencia (……) el tratamiento que recibió estuvo dirigido casi con carácter exclusivo a las úlceras, por su gravedad y avanzado estado en (el) que llegaron; se complementó con fisioterapia muy reducida debido a la limitación de actividad que conllevan las mencionadas escaras". Puntualiza que "el informe de cuidados de enfermería de la Unidad de Convalecencia refiere a fecha de alta en la misma (15 de abril de 2024) el estado de las siguientes úlceras por presión-humedad: Úlcera 1: Sacro; Estadio III; pérdida total del grosor de la piel; lesión o necrosis tejido subcutáneo; purulento./ Úlcera 2: Talón izquierdo; Estadio III; pérdida total del grosor de la piel (…). Úlcera 3: Empeine izquierdo; Estadio II; pérdida grosor de epidermis, dermis o ambas./ Úlcera 4: Pie, maléolo externo izquierdo; Estadio III, pérdida total del grosor de la piel; lesión necrosis tejido subcutáneo. Purulento". Señala que "así se encontraban las úlceras tras dos meses de tratamiento diario en la Unidad de Convalecencia cuyos profesionales sanitarios nos indicaron que habían mejorado notablemente", a lo que añade que "estas escaras actualmente continúan en situación de gravedad, constituyendo focos peligrosos de infecciones; necesitan intensivo tratamiento profesional diario, pero pese a ello nuevamente de modo indebido" el Servicio de Salud del Principado de Asturias "emite alta (por

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

transcurso de plazo, no por mejoría) del paciente afectado por estas lesiones; ante el abandono de la sanidad pública el mismo día 15 de abril de 2024 tuvo que ser ingresado (…) en (un centro privado), donde (de) manera inmediata (…) le realizaron fotografías de las úlceras, las cuales adjuntamos al presente escrito ya que evidencia la gran magnitud y gravedad de las lesiones (…). La úlcera del sacro obliga a continuar portando la sonda vesical, con los perjuicios que esto supone; las tres úlceras del miembro inferior izquierdo impiden que pueda sostenerse en pie; estas lesiones también provocan infecciones frecuentes que durante días le dejan prostrado".

Asegura que "tanto el personal de la Unidad de Convalecencia como del (centro privado) nos han manifestado su reprobación a estas escaras, informándonos que su aparición fácilmente podía haberse evitado adoptando medidas de prevención".

El firmante del escrito se remite al "Protocolo para la detección y prevención de úlceras por presión", aprobado en el año 2008 por la entonces Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, el cual, según señala "indica que su prevención es posible en la mayoría de las ocasiones; regula la obligatoriedad de evaluar y reevaluar en cada paciente el riesgo de desarrollar úlceras por presión, teniendo en cuenta entre otros factores su edad, grado de movilidad o inmovilización, déficit sensorial, comorbilidad, problemas circulatorios y estado de hidratación". Para los enfermos de riesgo, como se trataba del presente, "establece la obligación de inspeccionar la piel diariamente, mantener al paciente seco y la piel hidratada, optimizar la hidratación y nutrición, minimizar la presión con cambios posturales cada dos o tres horas, así como el uso de superficies especiales para el manejo de la presión, tales como colchones, camas, cojines, almohadones y otros dispositivos locales reductores de la presión, que reducen o alivian la presión (…) sobre la piel y el tejido subcutáneo./ El anexo I del Protocolo recoge la escala de Braden" y, aplicando la misma, claramente su padre "queda encasillado con riesgo alto de desarrollar úlceras por presión (encamado, completamente inmóvil, sin ingerir comidas completas, con nivel de conciencia disminuido y sedado)./ El anexo V

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

recoge las superficies especiales para el manejo de la presión, estableciendo para los pacientes con riesgo alto colchón de aire alternante de altas prestaciones o celdas grandes, cambios posturales cada dos horas, valorar la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados cada 12 horas y proteger talones, pero en" el Hospital …… "no se dispensaron estos cuidados". Destaca que, tanto la Unidad de Convalecencia como el centro privado, dispusieron para el perjudicado "de modo inmediato a su ingreso colchón especial 'anti-escaras'", sin embargo, en el Hospital …… "en momento alguno se le proporcionó tal medida de prevención básica; hay que indicar también que por incumplimientos de esta índole" el referido hospital "ya ha resultado condenado en ocasiones, como por ejemplo por la Sentencia de 30 de mayo de 2016 de la Sección 1.ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, la cual estima la reclamación (…) por omisión de las medidas necesarias para la aparición de escaras por presión".

Aduce que "ante el abandono de la sanidad pública" su padre ha de estar ingresado para su tratamiento en un centro privado "soportando una tarifa de entorno a 3.000 € mensuales, cantidad superior a la única pensión que perciben él y su cónyuge".

Reclama que el Servicio Público de Salud "se haga cargo y asuma todos los daños y perjuicios ocasionados (…), cuya cuantificación económica no puede realizarse en la actualidad, al encontrarse el paciente en fase de tratamiento sin que haya habido curación".

2. Mediante oficio de 24 de abril de 2024, un Inspector de Prestaciones Sanitarias del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios pone en conocimiento del hijo del perjudicado la fecha de recepción de la reclamación en dicho Servicio. Asimismo, solicita la subsanación de la acreditación de la representación alegada, extremo que es atendido mediante la presentación en el registro de la Administración del Principado de Asturias, el día 24 de mayo de 2024, de un escrito al que se acompaña un poder general para pleitos otorgado por su padre y reclamante, en su favor.

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

En un nuevo oficio fechado el 27 de mayo de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios pone en conocimiento del perjudicado, la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, la designación de instructora, así como las normas 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 día 2 de julio de 2024 la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica del paciente y los informes de los Servicios de Urología y de Medicina Intensiva del Hospital ……

En el informe, sin fecha, de la Jefa en funciones del Servicio de Urología se refiere que: "el 13-12-23 se realiza suprarrenalectomía izquierda + nefrectomía radical derecha (AP: Riñón: Oncocitoma de 4 cm y Ca uriterial papilar de bajo grado pTa y Suprarrenal: Adenoma de 3 cm). A las 48 horas se le da de alta hospitalaria, como viene establecido en el protocolo del hospital para esta patología, encontrándose el paciente con buen estado clínico, con analítica con cifras de Cr de 1,27 en el postoperatorio, lo que corresponde con una función renal dentro de límites normales para la edad y en el postoperatorio de una nefrectomía./ Reingresa el 18-12-23 por íleo paralítico con colección en lecho quirúrgico, complicaciones poco habituales, pero que están descritas para este tipo de cirugías, como así viene descrito en el consentimiento informado que firmó el paciente./ La noche del 25-12-23 presenta importante desorientación que precisa tratamiento antipsicótico. Se realiza TC urgente que informa de aumento de colección posquirúrgica, por lo que se realiza drenaje de la colección el 28-12-23 con sedación superficial (…) con 50 mcg fentanilo + ketamina 15 mg, manteniendo (durante) todo el procedimiento respiración espontánea y $satO_2$ > 96 %. El paciente presenta anemización progresiva que precisa transfusión de hemoderivados, habiéndose descartado sangrado activo en pruebas de imagen./ El 31-12-23 se solicita valoración por UCI descartando necesidad de ingreso y/o soportes en su unidad por no presentar fallos orgánicos en ese momento. Además, realizan ajuste de medicación neuroléptica

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

y de antibioterapia [olanzapina a 5 mg al (desayuno), 2.5 mg a la merienda y 7.5 mg a la (cena) vía oral. Haloperidol 5 mg iv de rescate por agitación cada 8 h y Linezolid]. Los siguientes días el paciente mejora clínica y analíticamente. En TC de control del 4-1-24 se visualiza disminución de una de las colecciones y aumento de otras de ellas, además de derrame pleural bilateral./ En días posteriores -más tranquilo, con somnolencia pero realizando tolerancia oral- (del 1 al 3 de enero), con empeoramiento progresivo, hasta que el 5-1-24 (síndrome) confusional valorado por Neurología y ante dieta absoluta se pauta ½ ampolla al acostarse y rescates./ El 8-1-24 presenta deterioro del nivel de conciencia por lo que es valorado por los médicos de guardia de Medicina Interna, impresiona de síndrome confusional de probable origen multifactorial a pesar de suspenderse la medicación. Se solicita TC craneal y punción lumbar que descartan patología aguda. El paciente no presenta respuesta a órdenes, por lo que se informa a la familia del mal pronóstico y se va informando de opción de limitación de esfuerzo terapéutico dada la situación actual. El 9-1-24, Medicina Interna ajusta tratamiento, con mejoría clínica./ El 10-1-24 el paciente vuelve a presentar empeoramiento clínico y dificultad respiratoria, por lo que se solicita TC urgente que informa de mejoría global de las colecciones, salvo persistencia de derrame pleural. Es valorado" por el Servicio de Medicina Interna "nuevamente y por UCI y se decide ingreso a cargo de esta última unidad con el diagnóstico de coma de origen tóxico metabólico, donde ya informan de que el paciente no es candidato a intubación ni a soporte vasoactivo ni extracorpóreo./ El 13-1-24 los compañeros de UCI informan de que el paciente es candidato a limitación de esfuerzo terapéutico de soportes en caso de no presentar mejoría./ El 22-01-24 es dado de alta de UCI siendo no candidato a nuevo reingreso ni a ningún tipo de medida invasiva. El 23-01-24 se inicia rehabilitación y en los siguientes días tolerancia oral con buena respuesta. Sin cambios clínicos los siguientes días, por lo que el 14-02 es trasladado a Unidad de Convalecencia".

Por su parte, con fecha 17 de junio de 2024, la Jefa del Servicio de Medicina Intensiva, informa que el paciente ingresa, a su cargo, procedente del Servicio de Urología, "en situación de coma, el día 10 de enero de 2024,

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

permaneciendo en UCI hasta el día 23 de enero de 2024./ A su ingreso en UCI constan" entre sus "antecedentes más importantes" la realización de una "suprarrenalectomía (adenoma) y nefrectomía radical derecha, con el diagnóstico anatomo-patológico de oncocitoma renal de 4 cm y carcinoma urotelial papilar de bajo grado en pelvis renal, no invasivo (márgenes quirúrgicos libres de neoplasia). Alta de Urología el 15 de diciembre de 2024./ Ingresa en UCI el 10 de enero de 2024, en situación de coma origen incierto. Había ingresado (…) el 18 de diciembre por cuadro de vómitos grave, con insuficiencia renal interpretada como prerrenal por deshidratación. Las pruebas de imagen al ingreso (tac abdomen) objetivan imagen compatible con íleo adinámico y pequeño hematoma en celda renal derecha. Durante su ingreso en planta se inicia tratamiento antibiótico y nutrición parenteral total ante la imposibilidad de ingesta oral. Tiene una evolución tórpida con el diagnóstico de bacteriemia de origen abdominal con cambio de antibioterapia para ampliar el espectro, realizándose además drenaje de la colección renal. El paciente comienza a presentar cuadro fluctuante de agitación y alteración del nivel de conciencia con fases de gran agitación por lo que se inicia tratamiento con neurolépticos, evolucionando a situación de coma con tac craneal normal y (electroencefalografía) compatible con encefalopatía difusa inespecífica leve./ Al ingreso en UCI, escala de coma Glasgow de 6 por lo que se procede a intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica. Se realiza punción lumbar y nuevo tac para descartar causa infecciosa/estructural del coma, sin hallazgos relevantes. Fue valorado por Neurología que objetivan clonías y se inicia tratamiento anticomicial, que se retira precozmente ante la ausencia de crisis y más deterioro del nivel de conciencia, también se objetiva rigidez en tubo de plomo y ante la sospecha de parkinsonismo farmacológico se inicia tratamiento con Levodopa/caraxidopa. En los primeros días de estancia en UCI el paciente sigue con un nivel de conciencia fluctuante con fases de desconexión y ante la posibilidad diagnóstica de delirio hipoactivo, dados los factores de riesgo (…), edad avanzada, enfermedad grave y el ingreso en UCI, con ventilación mecánica, se inicia tratamiento con quetiapina a dosis baja, suspendida previo al

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

alta. Tras diez días de estancia presenta mejoría neurológica, permitiendo la extubación. Se solicita consulta a rehabilitación para inicio de fisioterapia./ El paciente presenta a su ingreso úlcera en talón y maléolo de extremidad izquierda. En la UCI en el cuarto día de ingreso (…) se describe una úlcera sacra. Las circunstancias de gravedad y sus antecedentes de isquemia previa de miembros inferiores son factores de alto riesgo para el desarrollo de úlceras, a pesar de las medidas de prevención de úlceras por presión protocolizadas en la UCI (colchones antiescaras, cambios posturales, protecciones…). El paciente es alta a planta el día 23 de enero de 2024, en situación neurológica aceptable, desorientado, pero tranquilo y colaborador, iniciada ya la fisioterapia".

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

4. El día 22 de julio de 2024 tiene entrada en el registro de la Administración del Principado un escrito en el que se procede a la cuantificación económica del daño. Expone que "como consecuencia de las graves úlceras generadas" en el Hospital ……", el paciente "permaneció 61 días ingresado en la Unidad de Convalecencia ……, desde el 14 de febrero hasta el 15 de abril de 2024, fecha en la que recibió el alta por vencimiento del plazo (de la estancia en ese centro) (…), encontrándose las ulceras en el estado detallado en el escrito de reclamación; por ser necesario el continuo cuidado sanitario de éstas, dado su estado de gravedad y las consecuencias y limitaciones derivadas, estuvo ingresado 79 días" en un centro privado, "desde el 15 de abril hasta el 3 de julio de 2024, fecha en la que se emitió su alta por la mejoría de las úlceras experimentada con el tratamiento diario, quedando estabilizadas y como secuelas".

Valora los daños en un total de cincuenta y un mil ochocientos treinta y siete euros con ocho céntimos (51.837,08 €), desglosada en 12.972,40 euros por pérdida temporal de calidad de vida en grado grave, en atención a los 140 días de hospitalización; 7.656,97 euros correspondientes a los gastos ocasionados por su ingreso en un centro privado y 31.207,71 euros por 25 puntos de secuelas por la "aparición de úlceras".

Acompaña a este escrito informe médico de alta hospitalaria del centro privado en el que permaneció ingresado desde el 15 de abril hasta el 3 de julio de 2024; informe de cuidados de enfermería de ese mismo centro y diversas facturas y cargos bancarios correspondientes a su estancia en el mismo.

5. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el día 2 de noviembre de 2024 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Medicina Intensiva.

En el mismo, analiza la asistencia prestada al perjudicado y, en relación a las úlceras de presión, afirma que "en pacientes en estado crítico son una complicación común, e inevitable en muchos casos", debido a la falta de movilidad "lo cual disminuye la capacidad de ajuste postural necesario para evitar presión prolongada en áreas vulnerables", siendo "factores de riesgo adicionales" la "edad avanzada", la "insuficiencia renal y (los) problemas vasculares, que comprometen la perfusión y regeneración tisular".

Afirma que las lesiones documentadas en este paciente "no constituyen evidencia de negligencia, sino que son una consecuencia clínica previsible en un paciente con su perfil clínico". En enfermos críticos con factores de riesgo acumulativos, como en este caso, puntualiza que la literatura médica establece que no todas las llagas "son previsibles". Reseña que "las guías y estudios reconocen que, en personas mayores y con comorbilidades graves, las úlceras por presión pueden desarrollarse incluso con todos los cuidados preventivos posibles" y que las propias guías de manejo de úlceras por presión "establecen que la presencia de factores como inmovilidad prolongada, malnutrición, problemas circulatorios y deterioro neurológico implica una mayor propensión a desarrollar úlceras que, en muchos casos, son inevitables y no reflejan una mala praxis clínica, sino una vulnerabilidad inherente del paciente". Refiere que, en el presente caso, las lesiones "se limitaron a zonas de alta presión (sacro, talón izquierdo y maléolos), lo cual es esperable y clínicamente explicable dado su perfil clínico./ La aparición de úlceras únicamente en estas localizaciones indica que el equipo asistencial realizó cuidados de alivio de presión y prevención de

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

úlceras en otras zonas, limitando las lesiones a áreas inevitables en un contexto de alta vulnerabilidad". Considera que, sin estos cuidados, es probable que el paciente hubiera desarrollado erosiones adicionales en zonas como "los trocánteres, omóplatos, codos y parte posterior de la cabeza, todas vulnerables a la presión en un paciente inmóvil".

Concluye que las ulceraciones documentadas "representan una complicación casi inevitable dada su condición médica y no reflejan una falta de cuidado. Al contrario, la localización limitada de las lesiones indica que el equipo asistencial implementó las medidas preventivas adecuadas, lo que evitó un daño mayor en otras zonas del cuerpo" y que "sin estos cuidados, el paciente habría desarrollado múltiples úlceras en otras localizaciones, evidenciando que el equipo realizó un manejo adecuado dentro de las limitaciones impuestas por su estado".

6. Mediante oficio notificado al interesado el 27 de diciembre de 2024, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 7 de enero de 2025 tiene entrada un escrito de alegaciones en el que se expresa que "respecto a la aparición de las úlceras, cuestión que constituye la reclamación (…), concluye el informe pericial (de la compañía aseguradora de la Administración) afirmando que 'era una consecuencia previsible y justificada clínicamente'; manifestamos nuestra absoluta disconformidad porque no se puede justificar que no se adoptaran las medidas establecidas para su detección y prevención". Afirma que "el informe pericial trata de justificar su aparición argumentando términos generales, pero no menciona que se hubieran tomado las medidas obligatorias para su detección y prevención, porque no se llevaron a cabo". Reitera que se aprobó "en el año 2008 un Protocolo para la detección y prevención de úlceras por presión". Aprecia que "de los informes que constituyen el historial, e incluso del propio informe pericial se extrae claramente" que en el Hospital …… "no se dispensaron estos cuidados para la detección y prevención de úlceras por presión; no se

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

dispensó al paciente un colchón anti-escaras y ni siquiera cuando en la planta de Urología estuvo varios días atado de pies, manos y cadera, es decir, completamente inmovilizado, que fue cuando aparecieron las úlceras; tampoco después se tomaron las medidas obligatorias sobre las mismas./ Recibida el alta (…), tanto la Unidad de Convalecencia como (el centro privado) pusieron para el paciente de modo inmediato a su ingreso colchón especial 'anti-escaras'" sin embargo, en el Hospital …… "en momento alguno se le proporcionó tal medida de prevención básica".

7. Con fecha 14 de enero de 2025, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar, "en base a la documental y, a falta de pericial de parte que la contradiga", que "la asistencia sanitaria ha sido en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc,* no objetivando relación de causalidad alguna entre la misma y las secuelas actuales, aplicándose las medidas diagnósticas y terapéuticas disponibles".

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 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 autentificada del mismo en soporte digital.

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

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, 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 de los servicios frente a los que se formula reclamación.

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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta el día 22 de abril de 2024 y en la misma se pone en cuestión la asistencia sanitaria prestada al reclamante en el Hospital …… en el periodo que va del 18 de diciembre de 2023 al 14 de febrero de 2024, por lo que es evidente que la reclamación ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente establecido a contar desde los hechos que la motivan.

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

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

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, debemos recordar, tal y como hemos señalado en ocasiones anteriores a esa misma autoridad consultante (por todos, Dictamen Núm. 215/2022), que la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Con este propósito, la tramitación debe integrar la aportación de elementos de decisión, tanto por el propio órgano instructor -de acuerdo con los principios de impulso de oficio e inquisitivo- como por otros órganos administrativos, mediante la incorporación de informes, preceptivos o necesarios y por parte de los interesados, quienes, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción, podrán adjuntar cuantos datos consideren pertinentes en defensa de sus derechos e intereses y desplegar la actividad probatoria que estimen suficiente para demostrar la veracidad de los hechos alegados. Al término de la instrucción deberán estar claros, tanto los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

En la reclamación de responsabilidad patrimonial que nos ocupa, entendemos que la instrucción realizada no ha satisfecho plenamente dicha finalidad. Se observa cierta confusión, derivada de la acumulación de una "queja" a la reclamación de responsabilidad, extendiéndose los informes a los extremos comprendidos por la primera, cuando la estricta reclamación de responsabilidad patrimonial se reduce al ajuste a la *lex artis* de la asistencia dispensada ante las úlceras por presión en el Hospital …… entre el 18 de diciembre de 2023 y el 14 de febrero de 2024.

A este respecto, se repara que el escrito inicial, tras dar cuenta de los motivos de la "queja", advierte que "en relación con los hechos anteriormente

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

argumentados pero por uno al que no se ha hecho alusión, no solo formulamos queja del mismo, sino también reclamación". La separación entre una y otra se explicita de nuevo en el escrito de alegaciones (en el que se indica "respecto a la aparición de las úlceras, cuestión que constituye la reclamación formulada").

Acotados por el propio interesado los términos de su reclamación a lo acontecido con ocasión de su ingreso hospitalario continuado en el Hospital …… entre el 18 de diciembre de 2023 y el 14 de febrero de 2024 -en el sentido de, si con ocasión de este prolongado ingreso por este hospital público fue correctamente aplicado el Protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión, que debemos considerar vigente-, se repara en que el informe incorporado al expediente por el Servicio de Urología del Hospital …… nada indica en relación con este particular, eludiendo de esta forma el facilitar una información precisa de la que pueda disponer el servicio afectado. El reclamante puntualiza repetidamente las medidas y estándares de prevención y cuidados que estima aplicables, por referencia al protocolo mencionado y subraya lo relativo al colchón especial "anti-escaras", mientras el informe del servicio obvia cualquier consideración al respecto.

Es preciso que, por parte del Servicio de Urología del Hospital ……, se ofrezca una respuesta a estas cuestiones -que constituyen el sustento de la reclamación-, pues ha sido aparentemente confiado a ese Servicio el tratamiento y cuidado del paciente desde el 18 de diciembre de 2023 hasta el día 10 de enero de 2024, cuando fue trasladado a la UCI y fue en esos días en los que el paciente objetivó las primeras úlceras, tal como acredita el informe del Servicio de Medicina Intensiva del propio hospital, conforme al cual, el día 10 de enero de 2024, ya en la UCI "presenta a su ingreso úlcera en talón y maléolo de extremidad izquierda. En la UCI en el cuarto día de ingreso en UCI se describe una úlcera sacra".

En estas condiciones, consideramos necesaria la retroacción del procedimiento a fin de que, por parte de los Servicios de Medicina Interna y de Urología del Hospital ……, o cualquier otro Servicio de este mismo hospital al que se le hubiera encomendado el cuidado y tratamiento entre el 18 de diciembre de

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

2023 y el 10 de enero de 2024, se emita, atendiendo a las consideraciones vertidas en la reclamación formulada, informe relativo a las medidas exigibles u omitidas y la forma en la que fue aplicado, en su caso y, de ser ello necesario, el correspondiente Protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión.

Seguidamente, una vez evacuado un nuevo trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución, habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano.

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 que hemos señalado."

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a ……

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

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