

Dictamen Núm. 199/2025

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 30 de octubre de 2025, por medios electrónicos, 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 12 de agosto de 2025 -registrada de entrada el día 19 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios, que considera derivadas 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 mediante 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 2023, 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 sita en la Residencia, “en la que estuvo ingresado dos meses”.

Se achaca en la queja el “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 que se formula en este escrito, se aduce que, cuando el perjudicado 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 (de la Residencia) 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 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, 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 el afectado “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 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 (...) en torno 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.

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 sendos 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 posoperatorio, lo que corresponde con una función renal dentro de límites normales para la edad y en el posoperatorio 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 $\text{satO}_2 > 96 \%$. El paciente presenta anemia 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 y de antibioterapia (...). 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 $\frac{1}{2}$ 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, 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 anatómico-patológico de oncocitoma renal de 4 cm y carcinoma urotelial papilar de bajo grado en pelvis renal, no invasivo (márgenes quirúrgicos libres de neoplasia)”. Causa el alta de Urología el 15 de diciembre de 2023. Refiere que, posteriormente, “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 objetiva clonías y se inicia tratamiento anticomitial, 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 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”.

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 sita en la Residencia, 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 úlceras en el estado detallado en el escrito de reclamación; por ser necesario el continuo cuidado sanitario de estas, 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 €), desglosados 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 el reclamante “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 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 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*" y 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 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, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial seguido.

9. Este Consejo Consultivo, en sesión celebrada el 3 de abril de 2025, emitió por unanimidad el Dictamen Núm. 42/2025 en el que se razona la necesidad de proceder a una retroacción del procedimiento con la finalidad 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 del paciente, entre el 18 de diciembre de 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*.

10. Tras la retroacción de las actuaciones, mediante escrito de 27 de abril de 2025 la Instructora del procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V la remisión del *Protocolo para la detección y prevención de úlceras por presión*, así como informe, o ampliación de los ya emitidos en su caso, por parte de los Servicios de Urología y de Medicina Interna y de la Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería del Hospital

11. En respuesta al requerimiento efectuado, el día 17 de junio de 2025 la Gerente del Área Sanitaria V incorpora al expediente el *Protocolo de prevención de úlceras por presión (UPP) en paciente crítico*, elaborado en el Servicio de Medicina Intensiva en diciembre de 2018 y un documento denominado *Normalización del tratamiento de las úlceras por presión*, acompañados del informe clínico del interesado elaborado por la Directora de Área de Gestión Clínica de Medicina Interna; la "respuesta" a la reclamación que da, sin fecha, la Jefa de Servicio de Urología del Hospital, así como el informe elaborado el 17 de junio de 2025 por la Supervisora del Área de Hospitalización.

12. El informe clínico, elaborado el 12 de mayo de 2025 por la Directora de Área de Gestión Clínica de Medicina Interna expone que "el paciente es derivado a consulta de Medicina Interna por su Médico de Atención primaria para estudio de un posible síndrome general, tras los estudios realizados se diagnostica de una masa pulmonar sugestiva de neoplasia y masa renal

sugestiva también de proceso neoplásico. Por este motivo ingresa a cargo del Servicio de Urología el 13 de diciembre de 2023 para intervención quirúrgica de la masa renal y biopsia de la glándula suprarrenal, precisando reingresar el 18 de diciembre de 2023 por distintas complicaciones posquirúrgicas, actuando el Servicio de Medicina Interna durante este ingreso como interconsultor de manera intermitente para valoración de las distintas complicaciones que el paciente va presentando (íleo paralítico, insuficiencia renal, anemia, insuficiencia cardiaca, cuadro confusional, infección respiratoria) apoyando en el diagnóstico y distintos enfoques terapéuticos de las complicaciones surgidas, hasta que la gravedad de las mismas provoca el ingreso del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos el 10 de enero de 2024, pudiendo pasar nuevamente a planta a cargo del Servicio de Urología el 23 de enero de 2024, donde permanece hasta el 18 de febrero de 2024, siendo trasladado a la Unidad de Convalecencia para continuar cuidados y rehabilitación”.

13. En la nueva “respuesta” a la reclamación que, tras la retroacción del procedimiento da -sin fecha- la Jefa de Servicio de Urología del Hospital, se informa que “en nuestro hospital existe un riguroso protocolo para la detección y prevención de úlceras por presión. Este protocolo se cumple de manera estricta y efectiva en todas nuestras instalaciones. Contamos con colchones antiescaras en todas las camas, diseñados específicamente para prevenir la aparición de estas lesiones. Además, se brinda atención continua a todos los pacientes ingresados para garantizar su bienestar y comodidad./ Me gustaría destacar que, según la historia clínica del paciente mencionado en la reclamación, las medidas preventivas y de cuidado se han llevado a cabo de acuerdo con las pautas establecidas./ Se detallan notas del curso clínico donde se refleja la atención que se estaba realizando en cuanto a la prevención y tratamiento de las úlceras por presión:/ El 27-12-2023 `se colocaron protecciones en talones, ya que dada su agitación se quita continuamente las taloneras y se roza con las barandillas de protección de la cama’, esto refleja que, además del colchón antiescaras, se estaban protegiendo las zonas más

declives para evitar la formación de escaras, pero que el propio paciente se las retiraba./ El 4-1-24 se refleja en una nota de enfermería 'curada úlcera por presión en maléolo externo y perisonda'./ El 5-1-24 'curada úlcera sacro'./ El 6-1-24 'curados maléolos y talón izquierdo'./ El 8-1-24 en la exploración física realizada por (Medicina) Interna para valoración neurológica se refleja que 'el pie izquierdo está vendado por lo que no se puede realizar el estímulo', lo cual demuestra que se estaban tomando las adecuadas medidas de protección y tratamiento de las úlceras./ El día 10-1-24 a su ingreso en UCI: 'Parche en maléolo externo izquierdo limpio' (pendiente de curar mañana) y placa necrótica que continuó momificando. Parche protector en sacro limpio. Se aplican (...) (ácidos grasos hiperoxigenados) durante cambio de cama. En esta nota se demuestra que se estaba curando y que estaba realizándose adecuadamente el tratamiento y prevención de las úlceras, utilizando incluso (ácidos grasos hiperoxigenados) como método preventivo de úlceras por presión. Todos estos datos reflejan la buena atención que se le estaba dando al paciente en cuanto a la prevención y tratamiento de úlceras por presión, cumpliendo adecuadamente todos los protocolos".

14. Por su parte, tras la retroacción del procedimiento la Supervisora de Área de Hospitalización, con fecha 17 de junio de 2025, incorpora al mismo un informe dirigido a la Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería de la Gerencia del Área Sanitaria V en el que refiere que, "tras solicitud de información sobre el cuidado y tratamiento de úlceras por presión derivadas del periodo asistencial (del paciente) (...), se recaba información al respecto aportando documentos justificativos de los hechos expresados a continuación./ En primer lugar, como antecedente de situación, es necesario hacer mención de los registros indicativos de dependencia o existencia de úlceras por presión que figuran en la valoración enfermera realizada en el ingreso fechado el 18-12-2023 tras complicación posquirúrgica. En esta valoración no existe evidencia alguna de lesiones por presión a humedad, indicando únicamente el riesgo de deterioro de la integridad cutánea asociado a una dependencia leve

evaluada con la escala Barthel en puntaje de 65 sobre 100; cabe resaltar que los registros hacen referencia a la posibilidad de autocuidado del paciente en lo que refleja ayuda mínima para trasladarse y capacidad de deambular con una supervisión para la misma. Esto implica que en ese momento no se evidencia presencia alguna de úlceras ni riesgo elevado de padecerlas”. Refiere la informante la existencia de contradicción entre esta información y el registro en el formulario “Selene de Úlceras por presión donde, con fecha 29-12-2023 figura registro de úlcera en talón y maléolo externo de miembro inferior izquierdo como de inicio ‘en la comunidad’./ En el informe de Cuidados de Enfermería como soporte de información documental para la planificación de cuidados y seguimiento de aparición, evolución y estado actual de las úlceras por presión objeto de reclamación, se observa lo siguiente:/ Motivo del alta/derivación: figura domicilio cuando se produce traslado a Unidad de Convalecencia./ Último registro de Escala Braden: fechado el 21-01-2024 frente a la fecha de alta que es el 24-02-2024. Imposibilita conocimiento objetivo que permita determinar la necesidad de superficie adecuada para manejo de presión como tratamiento y/o prevención de las UPP (úlceras por presión)./ Diagnósticos enfermeros activos: no existe registro de diagnóstico de deterioro de integridad cutánea; únicamente se registra el riesgo de deterioro asociado a las medidas de prevención, no de tratamiento./ No existe registro de criterios de resultados NOC cuantificados con escala Likert. Imposibilita cuantificar los criterios de resultados para conocimiento y evaluación de las intervenciones asociadas./ Incongruencia en los registros del formulario de ‘Prevención y Tratamiento de las UPP’: Se registra Brentán como tratamiento con fines de crema barrera. El Brentán es un corticoide asociado a un antimicótico, indicativo de lesión asociada a humedad por el lugar de aplicación indicado. Se registran taloneras en localizaciones incongruentes como el sacro y los glúteos./ Registro de úlceras por presión-humedad. Único registro de la úlcera sacra. No se evidencia anotación alguna del resto de úlceras por presión./ Tratamiento inadecuado para las características de la úlcera registrada: úlcera con signos de infección sin tratamiento oportuno ni registro

de recogida o resultado de cultivo alguno. Se asocia apósito complementario que no especifica en el informe./ Aparece como diagnóstico el riesgo de infección asociado a NOC curación de la herida por primera intención; no existe registro alguno sobre la existencia de herida quirúrgica y que, por tanto, precise seguimiento”.

Prosigue la Supervisora detallando que, “en lo referente a los registros anteriores que proporcionan información sobre los cuidados realizados, se observa lo siguiente: Registro de Escala Braden que cuantifica el riesgo de deterioro de integridad cutánea y, por tanto, indicativo de los cuidados relativos a tratamiento postural y superficie de manejo de presión:/ Primer registro realizado el 18-12-2023 donde especifica riesgo bajo con puntuación 18. Entendiendo que resultados entre 16 y 18 requieren una nueva valoración a los 4 días, y que esta información se visualiza en la Historia Clínica Electrónica Selene para su conocimiento, no aparece registro alguno en la fecha requerida: 22-12-2023./ Siguiendo registro con fecha 30-12-2023 donde nuevamente el riesgo sigue siendo bajo y por tanto sin criterio de medidas especiales/ La superficie especial de manejo de presión (SEMP) no especifica colocación de colchón alternante aunque los formularios constatan ‘cama dinámica’ en todas las tomas de registro./ Con fecha 10-01-2024 el riesgo se modifica a alta con una puntuación de 10. En este momento existe criterio de tomar medidas complementarias a la protección antiescaras que proporcionan los colchones de hospitalización Hillrom (protección con riesgo de leve a moderado); se debe solicitar colchón de presión alternante como medida complementaria. No figura nota al respecto de tal medida aunque sí del tratamiento postural./ A pesar de este valor, que precisa de reevaluación diaria, no aparece registro hasta el 16-01-2024 donde nuevamente el riesgo es moderado, mejorando hasta riesgo bajo con fecha de última toma 21-01-2024 y que, como consecuencia, no precisaría medida alguna complementaria para la prevención de úlceras por presión. Se desconoce si mantiene Braden en mismo rango con fecha de alta para valorar cuidados específicos; no figura./ No se cumplen criterios de

reevaluación Braden según resultados ni se modifica reprogramación alguna de medición según evolución. No es posible el seguimiento adecuado”.

A continuación, refiere los “registros de las tomas de curas de UPP en los periodos de ingreso en las unidades de hospitalización. Incongruencia en los tratamientos aplicados/registrados según formularios. Dificulta la valoración y evaluaciones de seguimiento:/ Exudado verdoso añadido a dolor y calor como signos de infección. Apósito inadecuado. Cultivo de herida no registrado/ Superficie dinámica como tratamiento como superficie especial para manejo de presión (no evidenciada ni registrada como tal)./ Registros evolutivos incongruentes. Lecho ulceral epitelial cuando precisa tratamiento con desbridante enzimático por presencia de esfacelos./ Combinación de apósito de plata por exudado abundante y maloliente con apósito cicatrizante (Linitul)./ Apósito de fibra de hidrocoloide en herida infectada frente a apósito de plata en herida limpia con exudado ligero y esfacelos./ Combinación de hidrogeles para favorecer la humedad (registrado herida exudativa) con desbridante enzimático indicado para heridas con tejido desvitalizado seco./ No existe registro alguno hasta el 16-01-2024 en lo que se refiere a la UPP en sacro. Aparece como de origen en la comunidad y con fecha desconocida. Contradice a los registros evidenciados en la valoración de ingreso donde no figura tal situación; no se ha producido alta a domicilio en ningún periodo en el que pueda generarse tal úlcera./ Modificación de registros con nomenclatura diferente dificultando el seguimiento; UPP sacra identificada como úlcera 1 o como úlcera 3 según la fecha de registro./ Misma úlcera con registro de aparición en la comunidad que posteriormente aparece con aparición en este hospital. Imposibilidad de determinar el origen y la fecha concreta de aparición (se registra fecha desconocida en todos los formularios)”.

Como punto final de su informe, la Supervisora de Área de Hospitalización indica que, “tras revisión de todos los registros de formularios del proceso, así como de las notas de progreso, se constata que el seguimiento de los cuidados prestados es dificultoso por la incongruencia de registros y

registros incompletos. Los tratamientos aplicados hubieran precisado de mayor ajuste ya que, en ocasiones, no se corresponden con la valoración enfermera”.

Adjunta, como documentos justificativos del informe, el “formulario de valoración enfermera adultos”, el “informe de Enfermería al alta”, el “formulario de escala Braden”, las “indicaciones de colchón dinámico en el área de hospitalización”, el “formulario de úlceras por presión-humedad”, así como el “protocolo de indicación de tratamiento de heridas”.

15. Mediante oficio fechado el 20 de junio de 2025, la Instructora del procedimiento pone en conocimiento del reclamante la apertura de un segundo trámite de audiencia.

El día 23 de julio de 2025, el hijo y representante del reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que se reiteran todos los términos de la reclamación.

A tal efecto, en una alegación única, además de llamar la atención acerca de que el “informe clínico” del perjudicado -antecedente 12- elaborado el 12 de mayo de 2025 por la Directora de Área de Gestión Clínica de Medicina Interna, tras la retroacción del procedimiento, “no menciona la existencia alguna de prevención y tratamiento de las úlceras por presión”, muestra su total “disconformidad y oposición” con lo informado por la Jefa del Servicio de Urología -antecedente 13-, partiendo para ello de los datos recogidos en el informe elaborado, también tras la retroacción del procedimiento, por la Supervisora de Área de Hospitalización -antecedente 14-, que, en opinión del alegante, “evidencian la realidad de lo sucedido”, conforme a lo cual “la afirmación de la Jefa de Urología”, en el sentido de que “las medidas preventivas y de cuidado se han llevado a cabo de acuerdo con las pautas establecidas en cuanto a la prevención y tratamiento de las úlceras por presión no es cierta”.

16. Con fecha 28 de julio de 2025, la Instructora elabora una nueva 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 a lo largo del proceso”.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de agosto 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), 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.

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, ya en la fecha de entrada de la primera solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo de la reclamación que nos ocupa, se había rebasado 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 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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.- A la vista de la nueva propuesta de resolución sometida a nuestra consideración en el procedimiento de responsabilidad patrimonial sanitaria que nos ocupa, debemos comenzar nuestro análisis, advirtiéndolo -como ya hicimos en la primera ocasión en que este Consejo ha tomado conocimiento de la misma y que dio lugar al Dictamen Núm. 42/2025- de la peculiaridad que se observa en el escrito con el que se ha dado inicio al presente procedimiento. Ya entonces señalábamos que, en el mismo, el interesado formula de manera acumulativa una “queja”, seguida de una reclamación de responsabilidad patrimonial propiamente dicha.

En este sentido, al analizar las competencias que a este Consejo Consultivo le vienen atribuidas en el artículo 13.1 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, entre las que se incluye -en su letra k)- la consulta preceptiva en las “Reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se formulen contra la Administración del Principado de Asturias”, se evidencia que no se encuentra ningún tipo de intervención -por parte de este órgano- en la tramitación de eventuales “quejas” que, con tal carácter, puedan plantearse ante el funcionamiento de un determinado servicio público. Así pues, conviene discernir, de manera clara, el contenido de la “queja”, que en este mismo escrito se formula, ajena como decimos a las competencias de este Consejo.

En concreto, el contenido de la “queja” que manifiesta el interesado viene referido a concretos actos médicos en la asistencia que le fue prestada en

el Hospital, a partir del 13 de diciembre de 2023. Ese día ingresó en este hospital público al objeto de que le fuera realizada una cirugía urológica programada -de la que sería alta hospitalaria el día 15 de ese mismo mes-, seguido de un reingreso a los tres días, esto es el 18 de diciembre, permaneciendo ingresado sin interrupción hasta el día 14 de febrero de 2024. En esa fecha fue dado de alta y derivado a la Unidad de Convalecencia de la Residencia, centro dependiente del Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA). En concreto, el interesado manifiesta su “queja” por el “alta hospitalaria posquirúrgica prematura e indebida”, por la “desproporcionada y excesiva suministración de medicamentos que causaron al paciente estar 21 días en estado comatoso” y por “el hecho de plantear (...) su sedación paliativa” en un momento en el que “todavía se desconocía la causa del estado comatoso”.

Ahora bien, de esta “queja” -debemos insistir- el interesado no deduce reclamación de responsabilidad patrimonial alguna, como expresamente admite en el párrafo inicial del apartado segundo de su relato de hechos cuando indica “en el presente punto, en relación con los hechos anteriormente argumentados pero por uno al que no se ha hecho alusión, no solo formulamos queja del mismo, sino también reclamación”, dando así inicio a su relato de los hechos en los que basa -ahora sí- la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de dictamen. Esta se centra en un único aspecto de la asistencia sanitaria que recibió a lo largo de su ingreso en el Hospital -entre el 18 de diciembre de 2023 y el 14 de febrero de 2024-, en concreto, en el seguimiento y tratamiento de las úlceras objetivadas por el paciente durante su ingreso, que el reclamante considera que no resultó acorde con el protocolo de aplicación.

Con estos antecedentes, sorprende a este Consejo que, no ya en la primera propuesta de resolución sometida a nuestra consideración por esta reclamación de responsabilidad patrimonial, sino incluso, también en la segunda de estas propuestas, su sentido desestimatorio se fundamente, en uno y otro caso, en un análisis pormenorizado de lo que la Instructora considera una adecuación a la *lex artis ad hoc*, de los concretos actos y decisiones médicos

que motivaron la “queja” manifestada por el reclamante, que, insistimos, no dan lugar a la formulación por su parte de reclamación de responsabilidad patrimonial. Y, a la vez, en esas mismas propuestas de resolución desestimatorias se prescinde, prácticamente, de un análisis similar en lo que respecta al único motivo en el que el interesado hace descansar su reclamación de responsabilidad patrimonial.

En estas condiciones, el presupuesto previo y lógico del análisis de la reclamación de responsabilidad patrimonial que nos ocupa no puede ser otro que la concreción del alcance de la misma que ha de quedar forzosamente limitada, como ya antes hemos razonado y anticipado, a la asistencia prestada al reclamante en el Hospital -entre el 18 de diciembre de 2023 y el 14 de enero de 2024-, en orden a la prevención, diagnóstico y posterior seguimiento y tratamiento de las úlceras que el perjudicado objetivó en este periodo, en el que permaneció ingresado en el citado hospital.

A este respecto, partimos -a la vista de la documentación incorporada al expediente remitido- que, cuando el día 18 de diciembre de 2023 el perjudicado reingresó en el Hospital -hospital público que había abandonado tres días antes, con destino a su domicilio, tras la intervención que le fue realizada el día 13 de ese mismo mes-, no presentaba ni le había sido diagnosticada, hasta ese momento, úlcera alguna.

Pues bien, durante este ingreso, la misma documentación incorporada al procedimiento pone de manifiesto -tal y como se desprende de lo recogido en el segundo, no así en el primero, de los informes facilitados por el Servicio de Urología (antecedente 13)- la presencia de determinadas úlceras, cuando se informa que “el 4-1-24 se refleja en una nota de enfermería ‘curada úlcera por presión en maléolo externo y perisonda’./ El 5-1-24 ‘curada úlcera sacro’./ El 6-1-24 ‘curados maléolos y talón izquierdo’”. Presencia que, por lo demás, ya había sido reconocida por la Jefa del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital en su informe de 17 de junio de 2024 -antecedente 2-, cuando indica que, al ingreso del paciente en la UCI el día 10 de enero de 2024, este presentaba

una "úlceras en talón y maléolo de extremidad izquierda" y que, al cuarto día del ingreso en la misma UCI, le fue descrita una "úlceras sacra".

Igualmente, la existencia de tales lesiones se confirma tanto en el informe de alta del paciente con destino a la Unidad Residencial de Convalecencia de la Residencia -del Servicio de Urología de 14 de febrero de 2024 obrante en su historia clínica-, al reseñar que "durante su estancia en planta, sin precisar ningún tipo de soporte ni tratamiento antibiótico, pendiente de rehabilitación y cuidados de úlceras sacras y maleolares", como en el posterior informe de alta de 11 de abril de 2024 de esta Unidad Residencial de Convalecencia en el que, en el apartado de "Evolución y Comentarios", figura que "la evolución de la úlceras sacra es buena con gran reducción de la zona con buena cicatrización. El talón (izquierdo) aún continúa con mal aspecto y amerita curas diarias con desbridamiento".

En definitiva, en base a la documentación clínica incorporada al expediente remitido, y por lo hasta aquí razonado, ha de darse por acreditada la realidad del daño alegado y por el que se reclama -las úlceras desarrolladas por el perjudicado con ocasión de su ingreso en el Hospital entre el 18 de diciembre de 2023 y el 14 de febrero de 2024-, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar del mismo, en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, acreditada la efectividad del daño por el que se reclama, hemos de reparar en que la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica atribuible a la actividad del servicio público sanitario no implica, automáticamente, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportarlo.

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 directamente a la Administración sanitaria cualquier daño que, eventualmente, pueda sufrir el enfermo 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 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 dispensado 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, *per se*, 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 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. A pesar de esta regla general, también en relación con la carga probatoria, este Consejo ha tenido ocasión de matizar en otras ocasiones anteriores -por todos Dictamen Núm. 224/2013- que, “En el procedimiento administrativo no existe una regulación propia sobre la valoración de la prueba, si bien se puede afirmar que en el caso de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, con carácter general, pesa sobre el particular la carga de acreditar la realidad de los hechos en los que funda su pretensión, así como su relación causal con los daños cuyo resarcimiento pretende, en atención a los principios generales que se deducen de lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (en adelante LEC). No obstante, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial, entre otros administrativos -los que una parte de la doctrina especializada denomina ‘procedimientos lineales’-, la Administración no es un sujeto imparcial en sentido estricto, sino más bien parte interesada en la concreta cuestión que se debate, además de ser el sujeto que ha de resolver el procedimiento, en la medida en que, como sucede en el supuesto examinado, se cuestiona si se han incumplido o no los estándares de funcionamiento exigibles, siendo el propio sujeto ante el que se dirige el reproche el obligado a dar respuesta al interrogante. Junto a ello, la Administración es la dueña del procedimiento, toda vez que acuerda realizar los actos de instrucción y los reviste de las formalidades que considera necesarias en garantía de su legalidad y eficacia. Asimismo, hemos de tener presente que el citado artículo 217 de la LEC, en su apartado 7, dispone que ‘Para la aplicación de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo el tribunal deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio’”.

En definitiva, estima este Consejo Consultivo que, para la determinación de los hechos relevantes del caso, ha de realizarse una valoración conjunta de

la prueba y ello no puede resolverse atendiendo, exclusivamente, al resultado de la actividad probatoria realizada a instancia de quien acciona la responsabilidad, sino que ha de tenerse en cuenta también la llevada a cabo por la Administración -en su papel de parte interesada- en atención a los principios de posibilidad y facilidad probatoria, pues, en casos como este -en los que el daño por el que se reclama se objetiva a lo largo de un ingreso hospitalario prolongado- es la Administración sanitaria, no el paciente, quien dispone con mayor facilidad de los elementos de juicio idóneos para aproximarse a una conclusión razonable sobre si la atención hospitalaria pretendida es conforme o no a la buena praxis médica.

Aclarado lo anterior, retomando el examen del fondo de la reclamación, observamos que la actuación sanitaria que se reputa como contraria a la *lex artis* vendría referida, de manera única y exclusiva, al modo en el que -en el periodo comprendido entre el 18 de diciembre de 2023 y el 14 de febrero de 2024 en el Hospital- por los diferentes servicios intervinientes, principalmente el de Urología, se abordó el seguimiento y tratamiento de las úlceras objetivadas por el reclamante durante este ingreso y que este considera que no resultó acorde con los protocolos de aplicación.

Pues bien, una vez subsanado el silencio, que a este respecto se constataba, en el primero de los informes -antecedente 3- del Servicio de Urología del Hospital, se observa que la información facilitada por este mismo Servicio tras la retroacción del procedimiento -antecedente 13-, (ahora ya sí referida de manera específica al contenido de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada) en el sentido de que estima que las anotaciones del curso clínico del paciente -realizadas los días 27 de diciembre de 2023, 4, 5, 6, 8 y 10 de enero de 2024- reflejarían "la buena atención que se le estaba dando al paciente en cuanto a la prevención y tratamiento de las úlceras por presión, cumpliendo adecuadamente todos los protocolos", no parece corresponderse con el detallado informe -antecedente 14, incorporado por primera vez al procedimiento tras la retroacción dictaminada- de la Supervisora de Área de Hospitalización en el que, como conclusión final, la

informante señala que, “tras revisión de todos los registros de formularios del proceso, así como de las notas de progreso, se constata que el seguimiento de los cuidados prestados es dificultoso por la incongruencia de registros y registros incompletos. Los tratamientos aplicados hubieran precisado de mayor ajuste ya que, en ocasiones, no se corresponden con la valoración enfermera”.

En este sentido, comenzando por la primera valoración del paciente con ocasión de su ingreso el día 18 de diciembre de 2023, nos encontramos que, según informa la Supervisora de Área de Hospitalización, no existía “evidencia alguna de lesiones por presión o humedad”, lo que implica que, “en ese momento no se evidencia presencia alguna de úlceras ni riesgo elevado de padecerlas”, advirtiendo a continuación que este dato entra en clara contradicción con “el registro Selene de Úlceras por presión donde con fecha de toma 29-12-2023 figura registro de úlcera en talón y maléolo externo de miembro inferior izquierdo de inicio ‘en la comunidad’”.

Por nuestra parte, al margen de esta contradicción inicial, a la vista de los diferentes registros que se adjuntan al informe de la Supervisora de Área de Hospitalización, consideramos que podrían añadirse a la misma, una serie de vacilaciones y omisiones, que se ponen de manifiesto en las diferentes tomas y sus correspondientes registros del control de Enfermería, comenzando por el dato, inalterable en todas las tomas efectuadas y los registros subsiguientes, de que “se desconoce” la fecha de aparición a lo largo de todo el proceso, no solamente de las úlceras 1 y 2 -registradas y anotadas el día 29 de diciembre de 2023, localizadas, respectivamente, en el talón y en el maléolo externo del pie izquierdo-, sino también en la número 3 de las úlceras, localizada en este caso en el sacro -registrada por vez primera tras la toma efectuada el 15 de enero de 2024, con el paciente ya ingresado en la UCI del Hospital- y en la úlcera número 4 -anotada por vez primera en la toma del día 23 de enero de 2024, con el paciente a cargo de nuevo del Servicio de Urología tras haber abandonado la UCI-, localizada en este caso en el maléolo externo del pie derecho.

En esta misma línea, a la vista de las tomas de Enfermería, conviene poner de relieve que no sería hasta la efectuada el 22 de enero de 2024, en la que, si bien por referencia a la tercera de las úlceras aparecidas, cuando se deja constancia por primera vez de que el “lugar de inicio” era “en este hospital”, y no “en la comunidad”, dato este que, a tenor de las sucesivas tomas realizadas a partir de este día, se hará extensivo a las cuatro úlceras objetivadas por el perjudicado a lo largo de su ingreso en el Hospital

Por lo demás, el informe de la Supervisora de Área de Hospitalización -antecedente 14- proporciona diversos datos y apreciaciones acerca de las anotaciones de Enfermería, que ya sean o no debidas a errores cometidos, no pueden ser interpretados por nuestra parte, sino como un -cuando menos- relajamiento o desatención en el estricto cumplimiento del *Protocolo de prevención de úlceras por presión (UPP) en paciente crítico* -elaborado en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital en diciembre de 2018- en el seguimiento y tratamiento de las úlceras objetivadas por el reclamante a lo largo de su ingreso entre el 18 de diciembre de 2023 y el 14 de febrero de 2024. Así lo evidencia el mencionado informe, cuando detalla, entre otras valoraciones, “diagnósticos enfermeros activos: no existe registro de diagnóstico de deterioro de integridad cutánea (...). No existe registro de criterios de resultados NOC cuantificados con escala Likert. Imposibilita cuantificar los criterios de resultados para conocimiento y evaluación de las intervenciones asociadas./ Incongruencia en los registros del formulario de ‘Prevención y Tratamiento de las UPP’”. Con respecto al registro de la escala Braden “que cuantifica el riesgo de deterioro de integridad cutánea y, por tanto, indicativo de los cuidados relativos a tratamiento postural y superficie de manejo de presión: Primer registro realizado el 18-12-2023 donde especifica riesgo bajo con puntuación 18. Entendiendo que resultados entre 16 y 18 requieren una nueva valoración a los 4 días, y que esta información se visualiza en la Historia Clínica Electrónica Selene para su conocimiento, no aparece registro alguno en la fecha requerida: 22-12-2023./ Siguiendo registro con fecha 30-12-2023 (...). Con fecha 10-01-2024 el riesgo se modifica a alta con una

puntuación de 10. En este momento existe criterio de tomar medidas complementarias a la protección antiescaras que proporcionan los colchones de hospitalización Hillrom (protección con riesgo de leve a moderado); se debe solicitar colchón de presión alternante como medida complementaria. No figura nota al respecto de tal medida aunque sí del tratamiento postural./ A pesar de este valor, que precisa de reevaluación diaria, no aparece registro hasta el 16-01-2024 (...). Se desconoce si mantiene Braden en mismo rango con fecha de alta para valorar cuidados específicos; no figura./ No se cumplen criterios de reevaluación Braden según resultados ni se modifica reprogramación alguna de medición según evolución. No es posible el seguimiento adecuado". En cuanto a los registros de las tomas de curas de UPP en los periodos de ingreso en las unidades de hospitalización estima que existen "incongruencia en los tratamientos aplicados-registrados según formularios. Dificulta la valoración y evaluaciones de seguimiento" y, asimismo, los "registros evolutivos incongruentes", lo que aboca a una "imposibilidad de determinar el origen y la fecha concreta de aparición (se registra fecha desconocida en todos los formularios)". Para concluir que "el seguimiento de los cuidados prestados es dificultoso por la incongruencia de registros y registros incompletos. Los tratamientos aplicados hubieran precisado de mayor ajuste ya que, en ocasiones, no se corresponden con la valoración enfermera".

Con estos antecedentes, vista la segunda propuesta de resolución desestimatoria sometida a nuestra consideración -tras la retroacción del procedimiento- sorprende que, en la misma -en la que de nuevo observamos una indebida, por innecesaria, reiteración de argumentos de contrario relativos a los motivos de la "queja" (que no reclamación de responsabilidad patrimonial) incluidos en el escrito de inicio del procedimiento-, la única novedad, con relación a la primera propuesta de resolución, sea que, al momento de dejar -en la breve referencia con la que se despacha, en las dos propuestas de resolución, la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada- a la vista de las, como mínimo, disfunciones en la aplicación de los protocolos vigentes (puestas de manifiesto en el informe de la Supervisora de Área de

Hospitalización), cabría considerarse, parece que en términos hipotéticos, que “los registros de formularios y notas de progreso hubieran permitido un mejor ajuste de los tratamientos aplicados”. Esto, a juicio de este Consejo, no cabe que sea interpretado sino como un reconocimiento implícito de que el seguimiento y tratamiento de las úlceras desarrolladas por el reclamante no se ajustó al *Protocolo de prevención de úlceras por presión (UPP) en paciente crítico*, elaborado en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital en diciembre de 2018, por lo que la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada debe prosperar.

SÉPTIMA.- Establecida la responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada sobre la base de los daños y perjuicios efectivamente acreditados.

Como hemos manifestado en ocasiones precedentes, para el cálculo de la indemnización correspondiente a los conceptos resarcibles, parece apropiado servirse del método establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que, no siendo de aplicación obligatoria, es generalmente utilizado -con carácter subsidiario- a falta de otros criterios objetivos. Las cantidades a tener en cuenta son las previstas para el año 2024, según lo establecido en la Resolución de 18 de enero de 2024, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

El perjudicado cifra la indemnización por los daños padecidos en la cantidad de 51.837,08 €, desglosada en 12.972,40 € por pérdida temporal de calidad de vida en grado grave, en atención a los 140 días transcurridos desde el 14 de febrero al 3 de julio de 2024, durante los cuales, con el objeto de completar el tratamiento de las úlceras -tras haber sido dado de alta ese 14 de febrero en el Hospital-, hubo de permanecer ingresado primero, entre el 14 de febrero y el 15 de abril en la Unidad de Convalecencia de la Residencia

y, posteriormente, a partir del 15 de abril, por vencimiento del plazo establecido para su ingreso en la referida Unidad de Convalecencia, hasta el 3 de julio de ese mismo año, en un centro sanitario privado; 7.656,97 € correspondientes a los gastos ocasionados por su ingreso en un centro privado y 31.207,71 € por 25 puntos de secuelas por la “aparición de úlceras”.

La Administración sanitaria, dado el carácter desestimatorio de la propuesta de resolución, no entra a analizar la valoración del daño formulada por el reclamante.

En relación con los 31.207,71 € solicitados por 25 puntos de secuelas por la “aparición de úlceras”, consideramos que estas no pueden fundarse en la mera afirmación del perjudicado sin respaldo en informe médico alguno, tal y como exige la actual redacción del artículo 37.1 del, ya citado, Real Decreto Legislativo 8/2004, de modo que no procede indemnización alguna por este concepto.

Respecto al perjuicio temporal, estimamos acreditado que la estancia en el centro hospitalario privado responde al tratamiento de las escaras, por lo que debe compensarse en su integridad, pero el tiempo de hospitalización en la red pública se debe a una dolencia renal, con lo que no cabe cuantificar como perjuicio grave (días “hospitalarios”), asociado en sustancia a las escaras. Se asume, en definitiva, la compensación íntegra de los gastos en la medicina privada (7.656,97 €), debiendo acudir a un prudente arbitrio para cuantificar el menoscabo asociado a las escaras durante la estancia en la red hospitalaria pública. A este efecto, se estima ajustada una compensación, a tanto alzado, de 5.000 € que, sumados a los 7.656,97 € antes reconocidos, arrojan un *quantum* resarcitorio total de 12.656,97 €, sujetos a actualización, conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial de la

Administración del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos señalados.”

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.