Dictamen Núm. 215/2023

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de octubre de 2023, 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 15 de mayo de 2023 -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 derivados de un retraso asistencial en el ámbito sanitario público que le compele a acudir a la sanidad privada.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de febrero de 2022, la interesada presenta en el registro del Ayuntamiento de Gijón una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada en el servicio público sanitario.

Expone que en septiembre de 2020 comenzó a presentar un cuadro de dolor a nivel de cadera izquierda "sin traumatismo ni caída, que empeora con el paso de los días pese a la ingesta de calmantes". Intentado tratamiento de fisioterapia que no consigue que el dolor desaparezca, decide acudir a una

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

clínica privada en la que el 2 de octubre de 2020 una resonancia magnética informa de "hallazgos en relación con enfermedad linfoproliferativa/depósitos secundarios a valorar. Cambios edematosos/pequeña rotura fibrilar en la musculatura aductora izquierda".

Indica que con los resultados de esta prueba acude el 6 de octubre de 2020 al Servicio de Urgencias del Hospital ……, "donde a la vista de (…) la RM y de la analítica que le es realizada acuerdan remitirla para ser vista por el Servicio de Hematología", siendo citada para el 29 de octubre de 2020. En dicho Servicio se "decide solicitar prueba complementaria consistente en analítica completa con proteinograma, la cual es programada (…) para el 11 de enero de 2021 (…) en el centro de salud de la paciente, dándole cita para (…) revisión de los análisis" el 15 de febrero de 2021.

A la espera de esta cita y toda vez que los dolores aumentaban, se vio obligada a acudir el día 19 de noviembre de 2020 al Servicio de Urgencias del Hospital …… En esta ocasión, según refiere, "al descartar sintomatología respiratoria o coronaria y ver en el historial el estudio en curso por posible proceso proliferativo el facultativo de guardia solicita (…) una radiografía de parrilla costal izquierda, explicando a la paciente que este mismo proceso, si se confirmara, podría ser causa de fractura no traumática y quiere descartar tal eventualidad, si bien en ese momento no se aprecian imágenes de fractura".

Días antes de la cita de 15 de febrero de 2021 recibe una llamada confirmándola e "indicándole que la misma no sería presencial sino telefónica", a pesar de lo cual ese día 15 "no recibió llamada alguna por parte del Servicio de Hematología".

Señala que debido a los fuertes dolores tuvo que acudir de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital …… el día 16 de febrero de 2021, siendo "explorada nuevamente por los facultativos de dicho Servicio, y al ser comentado por quien suscribe que estaba pendiente de la llamada del Servicio de Hematología para resultados de las pruebas realizadas, se ponen desde allí en contacto con dicho Servicio, donde les indican que la llamarán para consulta en esa semana, si bien no les impresiona por resultado de la analítica

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

de causa hematológica, según queda reflejado en el informe del Servicio de Urgencias./ Con un diagnóstico de probable (síndrome) piramidal, pautan Diliban y dan alta".

Con fecha 17 de febrero de 2021 la reclamante se pone en contacto telefónico con el Servicio de Hematología del Hospital …… "para interesarse por los resultados de las pruebas realizadas y el diagnóstico definitivo, donde es informada que es alta en dicho Servicio y que recibirá el correspondiente informe por correo en su domicilio./ Al preguntar la paciente a la doctora si no son necesarias otras pruebas le contesta que no, que todo está bien". A los "pocos días" la perjudicada recibe el informe del Servicio de Hematología y en él "se reflejan los resultados de la analítica efectuada en fecha 13 de enero del año 2021, y cuyos resultados del proteinograma suero salen muy alterados".

En esta situación, y toda vez que "únicamente había recibido el informe médico pero sin haber tenido consulta posterior a la llamada telefónica con el Servicio de Hematología para que le pudieran explicar, por qué si la RM que le habían realizado mostraba hallazgos en relación con enfermedad linfoproliferativa/depósitos secundarios a valorar se hablaba de alteración de la señal medular y la analítica que le habían realizado mostraba los parámetros fundamentales alterados, cómo era posible que le dieran el alta si ella seguía encontrándose igual de mal", decide "solicitar una segunda opinión médica".

Así las cosas, la paciente contacta con una clínica privada radicada fuera de Asturias "para exponerles su caso" y le piden que remita "las pruebas médicas de las que disponía para hacer una primera valoración y ver la urgencia de la consulta", recibiendo tras ello respuesta inmediata "urgiendo a que solicitara cita lo antes posible".

Indica que acude el 24 de febrero de 2021 a la referida consulta, donde le comunican que se le efectuará "una analítica y que de ser los resultados similares a los de (…) Gijón al día siguiente, con carácter urgente, se le realizará una biopsia de médula, la cual efectivamente se lleva a cabo en fecha 25 de febrero y cuyo resultado detecta una infiltración intersticial y difusa por linfoma difuso de células grandes B, fenotipo centro germinal".

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

Señala que "a la vista de los resultados de la biopsia y demás pruebas (…) es diagnosticada de linfoma difuso de células grandes B con fenotipo centro germinal, que se presenta con un cuadro de dolor óseo desde septiembre de 2020. En las analíticas realizadas presenta anemia, trombocitosis, hiperfibrinogenemia, aumento de fosfatasa alcalina y de calcemia, con función renal normal. Elevación de LDH y de Beta2 microglobulina. La afección es únicamente de la médula ósea. Corresponde a un estadio avanzado IVA, con IPI revisado de alto riesgo (score 3) y CNS IPI intermedio. Le plantean tratamiento con R-CHOP. Firma consentimiento de inmunoquimioterapia".

Manifiesta que el 4 de marzo de 2021 se inicia el tratamiento, recibiendo "6 ciclos con dosis plena y cadencia cada 21 días. En la evaluación tras 4.º ciclo se documenta remisión completa Deauville 3. Se objetivó una fractura de la cabeza humeral izquierda. En la RNM de hombro se informa de cambios degenerativos en articulación glenohumeral y patrón infiltrativo en húmero proximal y acromion, probablemente secundaria a depósito tumoral dado contexto clínico de la paciente. Se le propone prótesis de húmero".

Reseña que en la evaluación final tras el tratamiento, realizada en agosto de 2021, muestra una "excelente situación clínica, asintomática y con normalización de la analítica. En la PET/TAC se observa resolución de la enfermedad ósea, que era extensa al diagnóstico, con aparición de pequeños ganglios en flanco izquierdo, de pequeño tamaño y significado dudoso que no estaban presentes en la PET inicial ni en la intermedia y a los que es preciso hacer un seguimiento".

Añade que "mantiene seguimiento y revisiones en Servicio de Hematología" de la clínica privada, "actualmente sin signos de recidiva oncológica, hallándose pendiente de decisión de colocación de prótesis total de hombro (húmero izquierdo), secuela derivada de proceso oncológico no estabilizada".

Afirma que, a pesar de que el 6 de octubre de 2020 -fecha en la que fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital ……- "presentaba un cuadro que hacía sospechar de una enfermedad grave, con unas pruebas

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

diagnósticas objetivas (RM y análisis que mostraban una posible alteración de la señal medular) y que (…) evidenciaban la existencia de un posible linfoma, por el Servicio de Hematología del Hospital …… (…) no se realizaron las pruebas complementarias necesarias para la determinación de la existencia o no de dicho linfoma (realización de biopsia de médula), siéndole dado el alta por su parte al no detectar patología hematológica, obligando a quien suscribe a acudir a la medicina privada para el diagnóstico y tratamiento de la grave enfermedad que padecía; siendo así que si (…) se hubiera aquietado con la decisión del Servicio de Hematología (…) y no hubiera solicitado de forma inmediata una segunda opinión médica no se le hubiera detectado el linfoma difuso de células grandes B con fenotipo centro germinal que padecía, el cual ya se encontraba en estadio avanzado, no habría recibido el tratamiento adecuado al mismo y probablemente esta reclamación la estuvieran realizando sus herederos al haberse producido su fallecimiento".

En apoyo de estas aseveraciones se remite al contenido del informe pericial que acompaña, elaborado el 7 de febrero de 2022 por una facultativa máster en Valoración del Daño Corporal y Valoración de Incapacidades Laborales. En él se concluye, entre otras cuestiones, que "el retraso diagnóstico de la enfermedad hematológica (…) ha modificado sus secuelas permanentes y sin duda incrementado los días de perjuicio personal inherentes al procedimiento, habiendo emitido alta médica, privando a la paciente de la oportunidad de recibir el tratamiento médico adecuado. Se ha evidenciado fractura patológica de húmero izquierdo, susceptible de tratamiento agresivo con colocación de prótesis articular, así como fractura de 6.º y 7.º arcos costales izquierdos e isquion izquierdo, por mínimo traumatismo durante proceso terapéutico./ Se aprecia vulneración de la *lex artis* (…) *ad hoc* en los actos médicos analizados por pérdida de oportunidad de tratamiento y retraso diagnóstico de enfermedad linfoproliferativa presente, tras no realización de biopsia de médula pese a hallazgos clínicos manifiestos, emitiendo además el alta médica y condicionando a la paciente a acudir a la sanidad privada para efectuar diagnóstico e inminente tratamiento necesario

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

de enfermedad oncohematológica en estadio avanzado (enfermedad mortal de no ser tratada)".

Valora los daños y perjuicios sufridos en la cantidad total de ciento cuarenta mil seiscientos noventa y siete euros con cuarenta y tres céntimos (140.697,43 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 21 puntos de secuelas, 22.900,70 €; perjuicio personal particular moderado en atención a los 143 días de retraso diagnóstico -del 6 de octubre de 2020, fecha en la que la reclamante acudió con resultados de la RNM realizada al Hospital ……, al 25 de febrero de 2021, día en el que por propia iniciativa acude a los servicios de la medicina privada tras el alta emitida por el Servicio de Hematología del Hospital ……-, 7.833,54 €; perjuicio personal particular básico en atención a los 159 días de tratamientos efectuados desde el diagnóstico hasta la estabilización, el 3 de agosto de 2021, de las secuelas desde el punto de vista oncohematológico, 5.025,99 €; perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas en grado moderado, 50.000 €; daño emergente en atención a los gastos soportados por la reclamante para el diagnóstico y tratamiento, incluido alojamiento y desplazamiento, de la patología finalmente objetivada en la clínica privada, 54.937,20 €.

Adjunta copia, además del documento pericial al que hace referencia, de la historia clínica relativa al episodio asistencial que se cuestiona obrante tanto en el Hospital …… como en la clínica privada a la que acudió y los justificantes de los gastos a los que tuvo que hacer frente.

2. Mediante oficio de 9 de marzo de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el Servicio instructor, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. El día 10 de mayo de 2022, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias encargado de la instrucción del

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

procedimiento la historia Selene correspondiente al episodio que se cuestiona y informes elaborados por los servicios de Urgencias y de Hematología y Hemoterapia del Hospital ……

En el informe emitido por el Jefe del Servicio de Urgencias el 1 de abril de 2022 se indica que la paciente "acude al Servicio de Urgencias (…) el día 6 de octubre de 2020 por presentar desde el mes de agosto de 2020 dolor en cadera derecha sin antecedente traumático, habiendo realizado tratamiento analgésico y de fisioterapia (…). Aporta RNM (…) que es informada como hallazgos en relación con enfermedad linfoproliferativa, depósitos secundarios a valorar. Cambios edematosos/pequeña rotura fibrilar en la musculatura aductores izquierdos (…). Tras realizar exploración física y pruebas complementarias: radiología y analíticas cuyos resultados son prácticamente normales, se comenta con el Servicio de Hematología. Se concluye que "en la primera valoración (…), con la anamnesis y la exploración detallada, así como las pruebas complementarias más el informe de la RNM, se procede a comentar el caso con el Servicio de Hematología./ En ningún momento ha existido retraso en la valoración (…) por parte del Servicio de Urgencias que hubiera afectado en que la evolución del proceso hubiera sido diferente".

La Jefa del Servicio de Hematología y Hemoterapia señala que se ha procedido a revisar "la historia clínica de la paciente y todo lo que corresponde a la atención prestada en nuestro Servicio. También hemos revisado el plan de trabajo del Servicio de Hematología en las fechas en las que se produce la revisión de resultados y el alta de la paciente./ Obviamente no tenemos trazabilidad de lo que se habló por teléfono con la paciente, sólo de lo que ha sido documentado./ Respecto a la atención en la primera visita de la paciente, ésta fue atendida en la fecha prevista y se le ordenó la realización de las pruebas que el facultativo al cargo estimó oportuno. Respecto a la fecha de revisión de resultados, estas se realizan en el primer hueco disponible en las agendas./ En la fecha indicada para la revisión de la paciente, el 15 de febrero de 2021", el Hospital …… "se encontraba en una situación de saturación por ingresos COVID por lo que a partir del 8 de febrero, según el Plan de contingencia vigente en el hospital, se requirió de la movilización de un

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

hematólogo desplazándolo de sus tareas habituales a una planta COVID general. Esto obligó a una reorganización total de las tareas del resto de los facultativos del Servicio, destinando tres hematólogos (2 adjuntos y un residente) a las actividades de hospitalización para la atención COVID general y Hematología planta COVID y no COVID./ Como fruto de estas tareas de reorganización la hematóloga a cargo de este caso desempeñó tareas asistenciales en la planta de hospitalización y tareas de consultas externas, lo que alteró el modo habitual de trabajo, el tiempo disponible y es posible que la atención para la revisión y valoración de los datos del caso de esta paciente. En estas excepcionales circunstancias, las peores que hemos sufrido a lo largo de la pandemia, la facultativa encargada realizó la consulta telefónica a la que alude la paciente y el informe de alta que se le remitió./ Una vez explicado el contexto en el que se desempeñaba el trabajo en esos momentos pasamos a valorar los resultados del estudio y el proceso de alta./ Desde un punto de vista técnico y en mi opinión experta no cabía hacer un diagnóstico directo de un proceso hematológico con los resultados obtenidos en la analítica realizada el 13-01-2021. La sangre de la paciente fue examinada al microscopio por un especialista sin observar la presencia de células tumorales y no existía, según los valores de referencia de nuestro laboratorio, ningún valor absoluto de los elementos formes de la sangre fuera de los rangos de la normalidad. Sí se evidenciaba en dicha analítica un único dato biológico de alarma que era un nivel de la enzima LDH elevado, lo que junto con los hallazgos de la resonancia realizada en otro centro y en circunstancias más normales hubiera conducido a ampliar los estudios y concretamente a la realización de un examen de la médula ósea./ Una vez realizado el diagnóstico en otro centro, el tratamiento aplicado a la paciente podría haberse realizado bien en nuestro centro o en otro centro de la Comunidad a la que podría haber sido remitida en caso de quiebra de confianza de la paciente para ser atendida en nuestro hospital". A la vista de "la información clínica trazable en la historia clínica y el resultado, consideramos que la atención prestada a la paciente no se ajustó perfectamente a los estándares habituales del proceso de estudio y diagnóstico de las sospechas de procesos hematológicos que habitualmente

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

aplicamos en el Servicio de Hematología, todo ello en gran medida imputable a las excepcionales circunstancias arriba señaladas, lo que profundamente lamentamos".

4. Mediante escrito presentado el 27 de septiembre de 2022, la reclamante solicita que se le informe sobre el estado de tramitación del expediente.

Con fecha 29 de septiembre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica que la instrucción "se encuentra pendiente de dictamen médico de la compañía aseguradora".

El día 16 de febrero de 2023, la perjudicada requiere nuevamente información sobre el estado de tramitación del expediente. No consta en él que se le haya remitido respuesta alguna.

5. Con fecha 10 de marzo de 2023, se recibe en la Consejería de Salud el informe pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración el día 16 de agosto de 2022 por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él se concluye que "de la documental analizada y obrante en el expediente administrativo se puede acreditar el retraso diagnóstico reclamado puesto que, tras la consulta de Hematología y (…) de la analítica (…) con proteinograma realizada el 13 de enero de 2021, se debió completar el estudio con una biopsia de la médula ósea ante las alteraciones bioquímicas (elevación de fosfatasa alcalina y LDH) junto con los hallazgos de la RMN realizada en (un) centro médico privado".

En relación con la pérdida de oportunidad que pudiera derivarse del mismo indica que, "en el mejor de los casos, se puede establecer un retraso diagnóstico y terapéutico máximo de 15-30 días si se hubiera establecido una indicación correcta de biopsia de la médula ósea en el Hospital …… (…). De acuerdo con la literatura publicada, dicho retraso diagnóstico y terapéutico no ha provocado un impacto significativo en la respuesta clínica y radiológica de la paciente ni en su expectativa vital (…). En el caso concreto, según los informes de seguimiento realizados (…) se señala que la respuesta clínica y

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

radiológica al tratamiento indicado y pautado es excelente, por lo que no se puede establecer ningún daño ni perjuicio psicofísico de carácter permanente atribuible al retraso diagnóstico reclamado".

Admitido lo anterior, el especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora muestra su desacuerdo con la valoración del daño corporal sufrido que se hace en la reclamación. Comenzando por las secuelas -por las que la perjudicada reclama un total de 22.900,70 €-, niega indemnización alguna por este concepto, toda vez que -según razona- "todos los daños reclamados son consecuencia directa de la enfermedad hematológica que ya padecía la paciente, y en la que un retraso diagnóstico máximo de un mes no puede generar ninguna minoración de su supervivencia final ni perjuicio físico (…). Las fracturas costales reclamadas y del húmero izquierdo son únicamente consecuencia del linfoma, por lo que no se puede valorar ni cuantificar como perjuicio".

Descarta igualmente el facultativo de la entidad aseguradora que la reclamante deba ser indemnizada en la cantidad de 50.000 € por "perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida, puesto que guarda relación con su enfermedad de base y no con el retraso diagnóstico reclamado".

En relación con los 7.833,54 € que solicita en concepto de perjuicio personal particular moderado, en correspondencia con los 143 días de retraso diagnóstico -desde el 6 de octubre de 2020, fecha en la que acude con resultados de la RNM realizada al Hospital ……, al 25 de febrero de 2021, día en el que por propia iniciativa consulta en la medicina privada tras el alta emitida por el Servicio de Hematología-, y a los que añade otros 5.052,99 € en atención a los 159 días de tratamientos efectuados desde el diagnóstico hasta la estabilización de las secuelas el 3 de agosto de 2021, el especialista de la compañía aseguradora, compartiendo la consideración del perjuicio personal particular en grado de moderado, considera como "desmesurado e inapropiado" que se tomen en consideración estos plazos. Argumenta al efecto que "la paciente fue vista y evaluada por el Servicio de Hematología del Hospital …… el día 29 de octubre de 2020, quien solicita una analítica completa con proteinograma que finalmente se realiza el (…) 13 de enero de

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

2021. Tras la realización de dicha analítica y su estudio, es cuando entiendo que se puede establecer el retraso diagnóstico reclamado y no antes. (…). Partiendo de dicha premisa, el período máximo atribuible hasta la evaluación (…) del día 24 de febrero del 2021 es de un máximo de 15-30 días en el mejor de los casos, teniendo en cuenta el tiempo necesario para la evaluación y valoración de los resultados de la analítica, la realización de la biopsia de la médula ósea y los tiempos de espera habituales en la sanidad pública que todo paciente tiene la obligación de soportar./ Este período de tiempo máximo de un mes es el que puede ser estimado como indemnizable de acuerdo con el baremo de la Ley 39/2015" o con base en "un daño moral que la paciente no tendría obligación de soportar./ El resto del período de sanidad reclamado correspondiente al tratamiento quimioterápico necesario para tratar su enfermedad hematológica no debería ser computado en ningún caso, por ser igualmente necesario para el tratamiento del mismo independientemente del momento de su diagnóstico".

Finalmente, en cuanto a los 54.937,20 € reclamados por la perjudicada en concepto de "daño emergente" como compensación por los gastos a los que ha tenido que hacer frente para el diagnóstico y posterior tratamiento en la medicina privada, incluido alojamiento y desplazamiento, de la patología finalmente objetivada, el especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora estima que "tan solo se podrían considerar los gastos incurridos en el diagnóstico de la enfermedad pero no en su tratamiento porque podría igualmente haber sido realizado en el ámbito público sin coste alguno".

Concluye "que se podría valorar un período de sanidad máximo de 30 días" con base en el "baremo de la Ley 35/2015 o bien un daño moral más el coste incurrido para llegar al diagnóstico de su enfermedad hematológica en el centro sanitario privado". Finalmente, cifra la cantidad a satisfacer a la reclamante en un total de 6.837,85 €, de los cuales 1.643,40 € serían en concepto de perjuicio personal particular moderado en atención a los 30 días de retraso diagnóstico y 5.194,45 € en concepto de "perjuicio patrimonial" por los "gastos de asistencia sanitaria".

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

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 22 de marzo de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

7. El día 14 de abril de 2023, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de su reclamación. Indica que en el informe de la Jefa del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital …… y en el pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora se habla de "un retraso en el diagnóstico", pero "no debe olvidarse que (en) el informe remitido a quien suscribe por el Servicio de Hematología del Hospital …… de 15 de febrero del año 2021 se hace constar por dicho Servicio que/ `no se detecta patología hematológica. Alta por nuestra parte´/. Por lo tanto, no puede existir en ese momento ningún retraso diagnóstico cuando el diagnóstico es que no existe ningún tipo de patología, se da el alta a la paciente y se la manda para casa". Añade que "no obstante (…) sí existe un retraso en el diagnóstico pero previo al alta de la abajo firmante por parte del Servicio de Hematología (…) y por tanto a esa falta de diagnóstico", pues "quien suscribe en fecha 2 de octubre del año 2020 acudió" a un centro sanitario privado "a realizarse una resonancia magnética de la cadera izquierda toda vez que desde el mes de septiembre tenía fuertes dolores en la zona sin que hubiera tenido ningún traumatismo y que no cedían ni con la medicación ni con la fisioterapia, y cuyos resultados arrojaron hallazgos en relación con enfermedad linfoproliferativa/depósitos secundarios a valorar. Cambios edematosos/pequeña rotura fibrilar en la musculatura aductora izquierda./ Con dichos resultados acudió en fecha 6 de octubre del año 2020 al Servicio de Urgencias (…), donde a la vista de los resultados de la RMN y de la analítica que le fue realizada en dicho Servicio acuerdan remitirla para ser vista por el Servicio de Hematología, dándole (…) cita en dicho Servicio" para el "29 de octubre", y en el que "tras examinar el historial de quien suscribe deciden solicitar prueba complementaria consistente en

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

analítica completa con proteinograma, la cual es programada (…) para el 11 de enero del año 2021 (…) en el centro de salud de la paciente, dándole cita para (…) revisión de los análisis (…) el día 15 de febrero del año 2021". Precisa que recibió llamada telefónica del Servicio de Hematología "confirmándole la cita (…) pero indicándole que la misma no sería presencial sino telefónica. Que llegado el día 15 de febrero (…) no recibió llamada alguna por parte del Servicio de Hematología, por lo que el 17 de febrero llama (…) para interesarse por los resultados de las pruebas realizadas y el diagnóstico definitivo, donde es informada que es alta en dicho Servicio y que recibirá el correspondiente informe por correo en su domicilio unos días después./ Que desde el 6 de octubre del año 2020 (en) que acude a Urgencias con los resultados de la RMN y la derivan a Hematología hasta el 17 de febrero del año 2021 (en) que recibe el `alta´ por parte de dicho Servicio pasan más de 4 meses, en los que la única prueba que se le realiza es una analítica (…) en su centro de salud y que no presenta ningún tipo de complejidad./ De no ser porque (…) cada vez se encontraba peor, los dolores que tenía iban a más y siguiendo sus intuiciones de que algo no estaba bien decide consultar (…) de forma privada" el 24 de febrero de 2021, "y gracias a la rápida reacción (…) de los facultativos (…) que la atendieron (…) que, a la vista de las pruebas que les remitió" -que "según el Servicio de Hematología del Hospital …… determinaban la no existencia de patología hematológica"- y "ante los resultados alterados de la mismas, solicitaron la práctica inmediata de una biopsia" que se lleva a cabo el 25 de febrero de 2021, fue posible el diagnóstico de un "linfoma difuso de células grandes B con fenotipo centro germinal, en estadio avanzado IV, comenzando tratamiento en fecha 4 de marzo del año 2021".

Manifiesta su disconformidad con la conclusión del especialista que informa a instancias de la entidad aseguradora de que "el retraso diagnóstico y terapéutico" no ha provocado un impacto significativo en la respuesta clínica y radiológica de la paciente ni en su expectativa vital. No comparte tal afirmación la reclamante, para la que "el retraso en los pacientes con linfoma B de células grandes está relacionada con menor supervivencia", y añade que

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

"aunque (…) ha presentado una buena respuesta (…) el retraso de aplicación de tratamiento puede tener un impacto importante en su supervivencia y calidad de vida, debiendo reiterarse que no se produjo un retraso en el diagnóstico dado a la abajo firmante, sino que hubo una ausencia de diagnóstico o error en el mismo, puesto que se la dio de alta al determinarse que no presentaba ningún tipo de patología, siendo gracias a que (…) solicitó una segunda opinión y a la rapidez y eficacia de los servicios médicos" que la atendieron "que se pudo detectar la enfermedad en un estadio que, aunque ya muy avanzado, permitió que pudiera ser erradicada gracias al tratamiento".

También muestra su disconformidad con el intento que se hace en el informe de la Jefa del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital …… de atribuir la "deficiente atención" que le fue prestada a las "circunstancias especiales" que en aquellas fechas -15 de febrero de 2021- se daban en el centro sanitario, saturado por ingresos de COVID. Disconformidad que hace extensiva a la afirmación de que "el tratamiento aplicado a la paciente podría haberse realizado" en el Hospital …… o en cualquiera de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma, argumentando al efecto que, tras "haber recibido el alta" en este hospital "(como una persona sin enfermedad, sana) después de más de 4 meses en los que tuvo que acudir en más de 4 ocasiones a los Servicios de Urgencias por los fuertes dolores que presentaba, tener que tomar infinidad de calmantes que no mermaban sus dolores, someterse a infiltraciones que tampoco la hacían mejorar y posteriormente haberle diagnosticado un linfoma difuso de células B grandes en estadio avanzado" en una clínica privada -donde le explicaron "la gran importancia de aplicación del tratamiento de manera inmediata para poder obtener buenos resultados"- en "apenas 2 días desde la primera consulta y en la misma época de pandemia por COVID-19, volver a la comunidad asturiana y `probar´ (…) suerte a ver si esta vez el trato y el tratamiento aplicado podría ser correcto sería minimizar o anular las posibilidades de supervivencia de quien suscribe, algo que ninguna persona en su sano juicio (…) habría hecho".

Finalmente rechaza la afirmación del perito de la compañía aseguradora de que "sólo se podrían considerar" como daño emergente "los gastos

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

incurridos" en el diagnóstico de la enfermedad pero no en su tratamiento porque podría igualmente haber sido realizado en el ámbito público sin coste alguno". Al respecto razona que "a la abajo firmante le fue dada el alta, es decir, le dijeron que no tenía ninguna enfermedad y que se podía ir a su casa tranquilamente./ Si a eso añadimos que (…) ya acudió a los servicios de salud pública, concretamente en fecha 6 de octubre del año 2020 a los Servicios de Urgencias (…) con los resultados de una RMN que ya hacían ver la posibilidad de una enfermedad hematológica, que en fecha 17 de febrero es informada de palabra de que no presenta ningún tipo de enfermedad y que tiene que acudir a la sanidad privada para ser diagnosticada de linfoma difuso de células grandes B con fenotipo centro germinal, el cual se encuentra ya en estadio avanzado IV, de haber sido diagnosticada antes probablemente la enfermedad se habría detectado en un estadio menos avanzado, y por lo tanto el tratamiento podría haber sido distinto, es claro que el retraso en el diagnóstico y la falta o ausencia de diagnóstico supone que todo lo derivado con la enfermedad tenga su origen en la mala praxis médica./ Si no fuera por la decisión propia de quien suscribe de acudir a otro centro privado (…) probablemente no habría sobrevivido./ Quien suscribe, por sus propios medios, en estado de desesperación, con los dolores insoportables que padecía (que según la Unidad de Hematología de …… no eran sugerentes de ninguna enfermedad) y con una pérdida total de confianza en la sanidad pública asturiana, viajó hasta" la clínica privada "y asumiendo todos los gastos consiguió un diagnóstico veraz y un tratamiento eficaz correspondientes./ Si a pesar de la nefasta experiencia, después de obtener el diagnóstico tan alarmante quien suscribe hubiese vuelto" al Hospital …… o cualquier otro hospital del ámbito público, "los gastos derivados del tratamiento y seguimiento serían a cargo" del Servicio de Salud del Principado de Asturias; "por lo tanto, como quien suscribe ha abonado todos los gastos en la clínica (privada) se ha ahorrado los gastos derivados de todos estos tratamientos y procedimientos de seguimiento".

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

8. Mediante oficio de 17 de abril de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios da traslado a la compañía aseguradora de la Administración del escrito de alegaciones presentado por la interesada.

9. Con fecha 21 de abril de 2023, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en la que, estimando parcialmente la reclamación formulada, propone reconocer el derecho de la interesada a ser indemnizada en la cantidad de 6.837,85 €, razonando al efecto que "ha existido una interpretación errónea de la analítica y debería haberse realizado una biopsia. Desde enero hasta el diagnóstico pasan 30 días. No ha existido pérdida de oportunidad, ya que hubo una buena respuesta al tratamiento. Todos los daños reclamados son consecuencia directa de la enfermedad hematológica que padecía la paciente".

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de mayo de 2023, 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 15 de febrero de 2022, y el proceso asistencial del que trae causa -iniciado el mes de octubre de 2020 en el ámbito del servicio público sanitario frente al que se reclama- culminó en la medicina privada con resultados favorables para la paciente en agosto de 2021, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar 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 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos".

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que "Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y en su apartado 2 que, "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

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

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurran, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

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

SEXTA.- La interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la falta de diagnóstico adecuado y precoz en el ámbito del servicio público sanitario de un cuadro de dolor a nivel de cadera izquierda. Centra su reproche en el dato de que, a pesar de que el 6 de octubre de 2020 acudió al Hospital …… aportando una RNM realizada días antes en la medicina privada e informada "como hallazgos en relación con enfermedad linfoproliferativa" -un tipo de enfermedad hematológica-, no se le diagnosticó adecuadamente el cuadro al final objetivado -linfoma difuso de células grandes B con fenotipo centro germinal en estadio avanzado IV- en ninguna de las ocasiones en las que acudió a este centro, apreciándose dicha patología sólo en el ámbito de la medicina privada el 25 de febrero de 2021 y tratándose con éxito a partir del 4 de marzo de 2021.

Por su parte, la Administración sanitaria propone en la propuesta de resolución que somete a nuestra consideración una estimación parcial de la reclamación formulada, al reconocer que "ha existido una interpretación errónea de la analítica y debería haberse realizado una biopsia". De manera más precisa, el Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital …… -que

en el informe incorporado al procedimiento contextualiza la asistencia prestada a la paciente en la saturación de ingresos de este centro hospitalario como consecuencia de la crisis sanitaria por el COVID- admite que la analítica realizada a la paciente el día 13 de enero de 2021 evidenciaba "un único dato biológico de alarma que era un nivel de la enzima LDH elevado, lo que junto con los hallazgos de la resonancia realizada en otro centro y en condiciones normales hubiera conducido a ampliar los estudios y concretamente a la realización de un análisis de la médula ósea". A conclusiones prácticamente idénticas llega el especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo que suscribe el informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, al señalar que "de la documentación analizada y obrante en el expediente administrativo se puede acreditar el retraso diagnóstico reclamado puesto que, tras la consulta de Hematología y (…) analítica (…) con proteinograma realizada el día 13 de enero de 2021, se debió completar el estudio con una biopsia de la médula ósea ante las alteraciones bioquímicas (elevación de fosfatasa alcalina y LDH) junto con los hallazgos de la RMN realizada en (un) centro médico privado".

Admitida tanto por la Administración sanitaria como por su compañía aseguradora la falta de diagnóstico adecuado y precoz de la patología finalmente objetivada a la reclamante, hemos de concluir que la asistencia prestada a la misma por el servicio público sanitario en las diferentes ocasiones en las que le confió el tratamiento de sus dolencias a lo largo del episodio clínico cuestionado debe ser calificada como una actuación contraria a la *lex artis ad hoc*, lo que ha supuesto la concreción de un daño que no estaba obligada a soportar y que reúne las condiciones de indemnizable, por lo que la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada debe prosperar.

SÉPTIMA.- Establecida la responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario, debemos pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria; cuestión sobre la que la propuesta de resolución y la reclamación de la perjudicada difieren sustancialmente.

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

Así, para la interesada el total indemnizatorio debería ascender a 140.697,43 €, y lo desglosa en los siguientes conceptos: 21 puntos de secuelas, 22.900,70 €; perjuicio personal particular moderado en atención a los 143 días de retraso diagnóstico -desde el 6 de octubre de 2020, fecha en la que acudió con los resultados de la RNM realizada al Hospital ……, al 25 de febrero de 2021, día en el que por propia iniciativa acude a la medicina privada tras el alta emitida por el Servicio de Hematología-, 7.833,54 €; perjuicio personal particular básico en atención a los 159 días de tratamientos efectuados desde el diagnóstico hasta la estabilización de las secuelas desde el punto de vista oncohematológico el 3 de agosto de 2021, 5.025,99 €; perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas en grado moderado, 50.000 €; daño emergente en atención a los gastos soportados por la reclamante por el diagnóstico y el tratamiento, incluido alojamiento y desplazamiento, de la patología finalmente objetivada en una clínica privada, 54.937,20 €.

Por su parte, la Administración propone una indemnización total de 6.837,85 €, cantidad que resulta de la asunción íntegra en la propuesta de resolución del total consignado en el informe pericial incorporado al expediente por su compañía aseguradora, y de este importe 1.643,40 € serían en concepto de perjuicio personal particular moderado en atención a los 30 días de retraso diagnóstico que se reconocen y 5.194,45 € en concepto de "perjuicio patrimonial" por "gastos de asistencia sanitaria".

Planteada la cuestión en estos términos, este Consejo estima que no procede reconocer la indemnización por 21 puntos de secuelas y perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las mismas en grado moderado en tanto que, a tenor de la documentación incorporada al expediente, no resultan acreditadas. Así viene a reconocerlo de manera implícita la propia perjudicada en su escrito inicial al señalar que tras el tratamiento que siguió en los servicios de la medicina privada la evaluación final, realizada por estos mismos servicios en agosto de 2021, arrojó el resultado de "excelente situación clínica, asintomática y con normalización de la analítica".

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

Tampoco procede reconocerle la cantidad de 5.025,99 € que insta en concepto de perjuicio personal particular básico en atención a los 159 días de tratamientos efectuados desde el diagnóstico hasta la estabilización el 3 de agosto de 2021 de las secuelas desde el punto de vista oncohematológico, toda vez que -como señala el especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora- el "período de sanidad reclamado correspondiente al tratamiento quimioterápico necesario para tratar su enfermedad hematológica no debería ser computado en ningún caso, por ser igualmente necesario para el tratamiento del mismo independientemente del momento de su diagnóstico".

Reconocido por la propia Administración sanitaria la ausencia de un diagnóstico adecuado y precoz, sí que procede indemnizar a la interesada por los daños y perjuicios derivados de esta circunstancia, si bien no por los 143 días por ella contemplados a tal efecto -los que van del 6 de octubre de 2020, fecha en la que acudió con resultados de la RNM realizada al Hospital ……, al 25 de febrero de 2021, día en el que por propia iniciativa acude a los servicios de la medicina privada tras el alta emitida por el Servicio de Hematología-, sino por los 30 días en los que el especialista de la entidad aseguradora estima este retraso tomando para ello como referencia el 13 de enero de 2021, día en el que se le efectuó la "analítica con proteinograma" cuyos resultados arrojaban la indicación, de acuerdo con las exigencias de la *lex artis ad hoc,* de que se le practicara como complemento necesario a la vista de las alteraciones bioquímicas constatadas una biopsia de la médula ósea. En consecuencia la indemnización a reconocer a la reclamante por este concepto, atendiendo a las cuantías del baremo vigente al tiempo del perjuicio, asciende a 1.643,40 €.

Resta por analizar la procedencia de reconocer o no a la perjudicada -tal y como solicita- su derecho a ser indemnizada en la cantidad de 54.937,20 € en concepto de "daño emergente" en atención a los gastos soportados por el diagnóstico y tratamiento, incluido alojamiento y desplazamiento, de la patología finalmente objetivada en una clínica privada.

En relación con este concepto indemnizatorio, el especialista de la compañía aseguradora considera que "tan solo se podrían considerar los

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

gastos incurridos en el diagnóstico de la enfermedad pero no en su tratamiento porque podría igualmente haber sido realizado en el ámbito público sin coste alguno". En su concreción ello supone, para el perito de la entidad aseguradora, reconocer a la reclamante una indemnización de 5.194,45 € en concepto de "perjuicio patrimonial" por "gastos de asistencia sanitaria", cantidad que la Administración asume en su integridad en la propuesta de resolución sometida a nuestra consideración.

Ante este doble planteamiento -la reclamante solicita el reintegro de la totalidad de los gastos soportados por el diagnóstico y el tratamiento, incluido alojamiento y desplazamiento, de la patología finalmente objetivada en una clínica privada, mientras que para la Administración solamente se podrían considerar a estos mismos efectos los gastos derivados del diagnóstico correcto de la enfermedad pero no los de su tratamiento porque podría haber sido realizado igualmente en el ámbito del servicio público sin coste alguno-, conviene recordar, tal y como indicamos en el Dictamen Núm. 161/2021, que "este Consejo ya se ha pronunciado en ocasiones anteriores sobre las circunstancias en las que la pérdida de confianza en el sistema público resulta legítima y, por tanto, puede dar lugar al reembolso de esos gastos privados. Así, ha manifestado (por todos, Dictámenes Núm. 56/2013 y 49/2020) que para considerar legítimo el abandono del servicio público sanitario hemos de atender a consideraciones objetivas y subjetivas. En primer lugar, `desde el punto de vista objetivo, ha de constatarse la existencia de una infracción trascendente de la *lex artis* en el proceso diagnóstico o asistencial que justifique objetivamente esa pérdida de confianza, y ha de quedar igualmente acreditado que esa infracción de la *lex artis* es susceptible de producir un daño cierto en la salud del paciente, en sus posibilidades de curación o en su esperanza de vida, para lo cual hemos de efectuar un juicio de regreso sobre la entidad de la patología finalmente diagnosticada (...). De otra parte, desde el punto de vista subjetivo, ha de apreciarse que el paciente actúa de buena fe, ejerciendo una opción condicionada por las circunstancias del caso, sin que se perciba un ánimo premeditado de abandonar el servicio público invocando la desconfianza como pretexto para endosar el coste de su libre elección a la

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

Administración pública y justificar la exigencia posterior de una reparación del daño patrimonial sufrido. Y para ello hemos de valorar si la desconfianza generada pudo haber sido resuelta en el seno del propio servicio público por los cauces habituales´".

En el caso ahora analizado consideramos que las circunstancias concurrentes apuntan al cumplimiento de este doble condicionado. Desde el punto de vista objetivo, el reconocimiento tanto por el servicio afectado como por la Administración sanitaria y su compañía aseguradora de la infracción a la *lex artis ad hoc* avalan esta conclusión. Desde el punto de vista subjetivo es claro que, tal y como se fueron produciendo los hechos, no cabe apreciar en la paciente ese "ánimo premeditado de abandonar el servicio público invocando la desconfianza como pretexto para endosar el coste de su libre elección a la Administración pública y justificar la exigencia posterior de una reparación del daño patrimonial sufrido", al que confió de manera exclusiva el diagnóstico y, en su caso, tratamiento de sus dolencias entre el 6 de octubre de 2020 y el 24 de febrero de 2021.

A esta doble exigencia inicial de fondo se añade otra de carácter instrumental puesta de manifiesto por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 10 de julio de 2023 -ECLI:ES:TSJAS:2023:1794- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), y es que "para poder imputar a la sanidad pública el coste de la sanidad privada es preciso que la paciente, una vez obtenido el correcto diagnóstico, formule requerimiento o comunicación a la Administración sanitaria indicándole el diagnóstico novedoso, su origen y el tratamiento recomendado, para brindar a la Administración sanitaria la posibilidad de que pueda con sus propios medios realizar la intervención quirúrgica", siendo así que es justamente de la omisión por la reclamante de esta comunicación previa -"una vez realizado el diagnóstico en otro centro, el tratamiento aplicado a la paciente podría haberse realizado bien en nuestro centro o en otro centro de la Comunidad a la que podría haber sido remitida en caso de quiebra de confianza de la paciente para ser atendida en nuestro hospital"- de la que el servicio público sanitario parece querer servirse para desestimar la solicitud de la reclamante

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

de ser indemnizada por los gastos del tratamiento de la patología finalmente objetivada, y no solamente por los derivados de su adecuado diagnóstico. Al respecto, dicho pronunciamiento considera que el cumplimiento de este "requisito o carga" puede ser excepcionado en el único caso "de que la intervención quirúrgica en la sanidad privada fuese indicada con perentoriedad por razones de urgencia vital o conjurar riesgos reales de grave e inminente empeoramiento de la patología".

Aplicado lo anterior a la reclamación que nos ocupa, debemos partir de una consideración previa, y es que ha de repararse en que el episodio clínico se desarrolla -como oportunamente recuerda el servicio afectado- en uno de los períodos más virulentos de la crisis sanitaria desatada por el COVID-19. En este contexto, en el mes de septiembre de 2020 la interesada comenzó a presentar un cuadro de dolor a nivel de cadera izquierda, e intentado tratamiento mediante fisioterapia que no consiguió que el dolor desapareciera decidió acudir a una clínica privada en la que el 2 de octubre de 2020 una resonancia magnética arroja hallazgos "en relación con enfermedad linfoproliferativa/depósitos secundarios a valorar. Cambios edematosos/ pequeña rotura fibrilar en la musculatura aductora izquierda". A la vista de estos resultados, la reclamante comienza a confiar el diagnóstico y, en su caso, posterior tratamiento de estas dolencias al servicio público sanitario, acudiendo el 6 de octubre de 2020 al Servicio de Urgencias del Hospital …… y facilitando a los facultativos que la atendieron los resultados de la resonancia realizada cuatro días antes en un centro privado. Se inicia entonces el abordaje de este episodio por parte del servicio público sanitario, y la paciente es derivada al Servicio de Hematología del Hospital …… el 29 de octubre de 2020, programándose entonces por dicho Servicio una "prueba complementaria consistente en analítica completa con proteinograma" para el 13 de enero de 2021.

En el período comprendido entre el 29 de octubre de 2020 y el 13 de enero de 2021 la enferma continuó confiando en exclusiva el diagnóstico y tratamiento de sus dolencias al servicio público sanitario, acudiendo nuevamente al Servicio de Urgencias el 19 de noviembre de 2020. En esta

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

ocasión, refiere la interesada que al descartarse "sintomatología respiratoria o coronaria y ver en el historial el estudio en curso por posible proceso proliferativo el facultativo de guardia solicita (…) una radiografía de parrilla costal izquierda, explicando a la paciente que este mismo proceso, si se confirmara, podría ser causa de fractura no traumática y quiere descartar tal eventualidad, si bien en ese momento no se aprecian imágenes de fractura".

El 13 de enero de 2021 la perjudicada acude a su centro de salud para realizar la "analítica completa con proteinograma" que había sido pautada en el Servicio de Hematología del Hospital …… el día 29 de octubre de 2020.

A la espera de los resultados de esta prueba, la interesada -según indica- recibe una "llamada telefónica del Servicio de Hematología" del Hospital …… confirmándole la cita (…), pero indicándole que la misma no sería presencial sino telefónica (…). Llegado el día 15 de febrero (…), no recibió llamada alguna por parte del Servicio de Hematología".

En esta situación de espera acude nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital …… el 16 de febrero de 2021, consignándose en el informe correspondiente (folio 27) "pendiente (de) cita con Hematología", y que, "comentado con Hematología, quedan en llamarla para consulta en esta semana si bien no les impresiona, por resultados de la analítica, de causa hematológica", estableciéndose el diagnóstico de "probable (síndrome) piramidal D".

Al día siguiente la paciente llama "al Servicio de Hematología para interesarse por los resultados de las pruebas realizadas y el diagnóstico definitivo, donde es informada que es alta en dicho Servicio y que recibirá el correspondiente informe por correo en su domicilio".

Confirma lo anterior el informe del Servicio de Hematología Clínica (folios 29 a 33) de 15 de febrero de 2021, en el que se consigna que "no se detecta patología hematológica. Alta por nuestra parte".

En este escenario decide solicitar una segunda opinión médica en la medicina privada, remitiendo al centro con el que contacta sus antecedentes, que son aquellos mismos que estaban a disposición del servicio público

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

sanitario -resonancia magnética realizada el 2 de octubre de 2020 y analíticas efectuadas por estos últimos, fundamentalmente la del 13 de enero de 2021-.

Por indicación de este centro médico privado la paciente acude al mismo el 24 de febrero de 2021, y se le practica una nueva analítica que arroja resultados similares a los que figuraban en la realizada en su centro de salud el 13 de enero de 2021. A la vista de ello, los facultativos de la sanidad privada programan de forma inmediata para el día siguiente -25 de febrero de 2021- una biopsia de médula, prueba de elección determinante en el acierto del diagnóstico y que no se había efectuado hasta ese momento a pesar de tener conocimiento de dichos antecedentes la sanidad pública. El diagnóstico es concluyente, "linfoma difuso de células grandes B estadio avanzado. R-IPI de alto riesgo". Ese mismo día se le propone iniciar el tratamiento de elección -"tratamiento R-CHOP-, que incluye seis ciclos; la paciente firma el consentimiento de administración de inmunoquimioterapia, y se programa un primer ciclo para el 4 de marzo de 2021. Tras completar los seis ciclos, en la consulta del 3 de agosto de 2021 (folio 75) se constata el éxito del tratamiento, con una "excelente situación clínica y (…) normalización de la analítica".

Todos los informes médicos incorporados al expediente, tanto el pericial que la interesada acompaña a su reclamación, como el emitido por el Servicio afectado y el elaborado a instancias de la entidad aseguradora, resultan plenamente coincidentes al momento de analizar el proceso de diagnóstico de la patología finalmente objetivada, y de su correcto tratamiento, que no fue otro que el seguido y culminado con éxito en la medicina privada. También existe coincidencia total en la trascendencia, de cara a la obtención de un adecuado diagnóstico, de la omisión de la realización de una biopsia de médula ósea por parte de los servicios públicos sanitarios a la vista de los resultados de la analítica realizada a la paciente el 13 de enero de 2021 en la sanidad pública. A pesar de ello, el Servicio de Hematología Clínica del Hospital …… le da de alta el día 15 de febrero de 2021 al no detectar "patología hematológica".

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

En su informe de 29 de marzo de 2022, la Jefa del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital …… explica que "la revisión de resultados" de las analíticas "se realiza en el primer hueco disponible en las agendas./ En la fecha indicada para la revisión de la paciente, el 15 de febrero de 2021", el Hospital …… "se encontraba en una situación de saturación por ingresos COVID por lo que a partir del 8 de febrero, según el Plan de contingencia vigente en el hospital, se requirió de la movilización de un hematólogo desplazándolo de sus tareas habituales a una planta COVID general. Esto obligó a una reorganización total de las tareas del resto de los facultativos del Servicio, destinando tres hematólogos (2 adjuntos y un residente) a las actividades de hospitalización para la atención COVID general y Hematología planta COVID y no COVID./ Como fruto de estas tareas de reorganización la hematóloga a cargo de este caso desempeñó tareas asistenciales en la planta de hospitalización y tareas de consultas externas, lo que alteró el modo habitual de trabajo, el tiempo disponible y es posible que la atención para la revisión y valoración de los datos del caso de esta paciente (…). Desde un punto de vista técnico y en mi opinión experta no cabía hacer un diagnóstico directo de un proceso hematológico con los resultados obtenidos en la analítica realizada el 13-01-2021. La sangre de la paciente fue examinada al microscopio por un especialista sin observar la presencia de células tumorales y no existía, según los valores de nuestro laboratorio, ningún valor absoluto de los elementos formes de la sangre fuera de los rangos de la normalidad. Sí se evidenciaba en dicha analítica un único dato biológico de alarma que era un nivel de la enzima LDH elevado, lo que junto con los hallazgos de la resonancia realizada en otro centro y en circunstancias más normales hubiera conducido a ampliar los estudios y concretamente a la realización de un examen de la médula ósea". A la vista de "la información clínica trazable en la historia clínica y el resultado, consideramos que la atención prestada a la paciente no se ajustó perfectamente a los estándares habituales del proceso de estudio y diagnóstico de las sospechas de procesos hematológicos que habitualmente aplicamos en el Servicio de Hematología,

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

todo ello en gran medida imputable a las excepcionales circunstancias arriba señaladas, lo que profundamente lamentamos".

Con dichos antecedentes, para este Consejo el hecho de que la paciente -que no podemos olvidar había sido dada de alta el 15 de febrero de 2021 por parte de los servicios públicos sanitarios a los que desde el 6 de octubre de 2020 había confiado en exclusiva el diagnóstico y tratamiento de sus dolencias, al descartar "patología hematológica"- acudiera con posterioridad, en busca de una segunda opinión, a la medicina privada -donde tras la realización inmediata de la prueba omitida en el ámbito de la sanidad pública se le diagnostica un "linfoma difuso de células grandes B estadio avanzado. R-IPI de alto riesgo", para el que se le pauta un tratamiento inmediato, a la postre exitoso- justifica, dado el contexto de saturación en el que se encontraba el servicio público sanitario por entonces, como este reconoce expresamente, que no pusiera en conocimiento del mismo, como hubiera resultado necesario en un contexto de normalidad asistencial, la aceptación del tratamiento que desde la sanidad privada se le proponía con carácter inmediato.

En estas condiciones, concluimos que la reclamante debe ser indemnizada por los gastos del tratamiento de la patología finalmente objetivada, y no solamente por los derivados de su adecuado diagnóstico, si bien han de excluirse los generados como consecuencia del seguimiento de la enfermedad con posterioridad al 3 de agosto de 2021. Salvo error u omisión por nuestra parte, a la vista de las facturas por ella aportadas (folios 148 a 185) la indemnización por este concepto asciende a un total de 29.275,37 €, que debe sumarse a los 1.643,40 € ya reconocidos en concepto de perjuicio personal particular moderado en atención a los 30 días de retraso diagnóstico, lo que supone un monto indemnizatorio de 30.918,77 €. Respecto a los gastos de transporte y alojamiento que se reclaman, no aporta la interesada ninguna factura por esos conceptos, si bien consta que acudió a Madrid para el tratamiento (entre el 24 de febrero y el 3 de agosto de 2021), y en atención a la prolongación de sus estancias se valoran prudencialmente en 5.000 €, al no acreditarse otras cuantías. Se estima, en definitiva, un *quantum* resarcitorio de

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

35.918,77 €, sin perjuicio de su actualización de acuerdo con lo establecido 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 solicitada y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a …… en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen."

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

Gijón, a ……

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

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

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.