

Expediente Núm. 23/2006
Dictamen Núm. 44/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de marzo de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 27 de enero de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, por la incorrecta asistencia sanitaria dispensada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 27 de mayo de 2005, doña presentó en el Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación por responsabilidad patrimonial por la incorrecta asistencia sanitaria dispensada en el Hospital, de (en adelante), lo que condujo a la muerte de su hija neonata.

Inicia su relato indicando que “estaba siendo controlada en el Hospital por el embarazo de su primer hijo; como circunstancias relevantes tenemos que

se trata de una madre primigesta de 45 años de edad; la prueba de amniocentesis fue normal y el resto de pruebas practicadas en los controles rutinarios también./ El alumbramiento se produjo el 14-06-2004 en el Hospital, a las 12 horas mediante cesárea; el motivo de la cesárea fue el desprendimiento de placenta; la niña, nacida viva sufrió, entre otras, una intensa falta de oxígeno que provocó su fallecimiento en la Unidad de Neonatología a las 9.15 horas del 16 de junio”.

Continúa relatando que “los síntomas del desprendimiento prematuro de placenta comienzan de forma inequívoca cuando la paciente está en la Sala de monitores, sobre las 10,30 horas de la mañana, con sudores fríos, falta de color -hemorragia- y malestar. Primero lo tratan como un simple mareo./ Incluso cuando va al baño, la propia paciente se da cuenta que tiene una hemorragia; deciden que debe ir a Urgencias -aunque está en maternidad- para lo que tiene que esperar otros quince minutos a que llegue un celador con una silla de ruedas./ En Urgencias debe pasar todo el proceso de admisión, llega a ginecología, monitorizan, se detecta sufrimiento fetal y realizan cesárea urgente. Los daños de la hija son tan severos que fallece a las 46 horas”.

Sobre la responsabilidad de la Administración sanitaria señala la reclamante que “la mortalidad perinatal depende fundamentalmente del diagnóstico rápido y de la realización de una cesárea inmediata”, y que la “falta de rapidez en tratar el problema impidió evitar que se instaurara y prolongara en el tiempo el sufrimiento fetal, que finalmente provocaría unas lesiones incompatibles con la vida./ Y esta es la causa de la reclamación”.

Después de citar en apoyo de su pretensión los fundamentos legales que considera aplicables, señala la reclamante que “evalúa económicamente el daño producido por la privación de una asistencia sanitaria correctamente prestada en la muerte de (su) hija (...) a las 46 horas de su nacimiento; siendo la única hija; y posiblemente, por razones de edad, con mucha dificultad para volver a gestar; en la cantidad de ciento veinte mil (120.000) euros”.

Termina su escrito proponiendo los siguientes medios de prueba: “a) Unión al expediente de los documentos aportados junto a este escrito, remisión

de una copia de la historia médica del paciente desde el Hospital/ b) Informe del jefe de servicio médico responsable de la atención del paciente sobre los hechos objeto de reclamación (...)/ c) Unión de los documentos presentados junto a este escrito”.

A medio de otrosí, solicita la reclamante que se le remita “la comunicación prevista en el art. 42.4 de la LRJAP y PAC, comprensiva de la fecha en que la solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo normativamente establecido para la resolución y notificación de los procedimientos y los efectos que pueda producir el silencio administrativo” y que se le notifique “la existencia de contrato de seguro de responsabilidad civil y su contenido”.

Junto con la reclamación presenta la interesada un informe del Servicio de Pediatría del, de fecha 16 de junio de 2004, y aunque afirma que acompaña también como documento núm. 2 un escrito anterior de “queja”, lo cierto es que tal escrito no aparece incorporado al expediente con la reclamación. No obstante, una copia del mismo, junto con su tramitación, se incorporó como parte de la documentación obrante en el Servicio de Atención al Paciente del mismo

2. Mediante escrito fechado el día 10 de junio de 2005, recibido el día 17 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante SISPPSS) comunica a la interesada la incoación del oportuno expediente, señalándole expresamente que “el expediente se tramitará en este Servicio de Inspección Sanitaria”. No se le informa del plazo máximo para dictar resolución ni de los procedimientos y efectos del silencio administrativo, aunque sí, con carácter general, las normas con arreglo a las cuales se tramita el procedimiento. A su vez, y mediante escrito de esa misma fecha, el mismo Servicio comunica al Jefe del SISPPSS, que “ha sido designado para elaborar el preceptivo informe técnico de evaluación”.

3. Al expediente se han incorporado las historias clínicas de la reclamante y de su hija, y copia del escrito de “queja” presentado ante la Dirección del por la misma reclamante con fecha de registro de entrada de 2 de noviembre de 2004. En él, la reclamante relata que “estando en la sala de espera empiezo a encontrarme muy mal, cada vez peor, a punto de perder el conocimiento: sudor frío, falta de color, malestar (...). Mi acompañante lo comunica en monitores y me hacen pasar (...) ‘a que se me pase el mareo’, sin que nadie se ocupe de mí, ni se me ponga un monitor. Cada vez me encuentro peor, me levanto al baño y veo que he roto aguas y que éstas son muy densas y oscuras. Lo digo allí y me dicen que debo ir a Urgencias a ingresar, que si me siento con ánimos de ir caminando”. Continúa la reclamante señalando la tardanza en atenderla, sin llevarla al Servicio de Ginecología: “Cuando entro allí (en dicho Servicio), ya con hemorragia externa, se me coloca un monitor y se detecta una bradicardia en mi hija. Se me sube a la 2ª planta y se me realiza una cesárea urgente. Diagnóstico: desprendimiento de placenta. Consecuencias: mi hija nace prácticamente muerta por aspiración de meconio. Se reanima y muere a las 46 horas”. El escrito es de queja por el trato y la atención dispensada y por la pérdida de tiempo que supuso la tardanza en el diagnóstico con un traslado innecesario al Servicio de Urgencias. La hoy reclamante sólo solicitaba en este escrito anterior una explicación de lo ocurrido.

En dicho expediente figura un informe suscrito el día 15 de noviembre de 2004 por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, y que es de respuesta al escrito de “queja” de 2 de noviembre de 2004. En él, tras señalar que según los protocolos médicos actuales la edad materna mayor de 35 años asociado a primiparidad no requiere un seguimiento de “EAR” (embarazo de alto riesgo), añade: “El 24 de mayo (de 2004) antes de la 40 semana y antes de tiempo por presentar patología de riesgo medio (primiparidad añosa) se le remitió a Consulta de Embarazo prolongado, no a monitores. En la Consulta de Embarazo prolongado se realiza una monitorización antenatal con perfil biofísico y exploración, todo ello en la unidad 2ª impar; nuevamente se le vuelve a citar en Consulta de Embarazo prolongado sin estar cumplida el 3 de junio y

nuevamente en la semana 40⁺³ y en la 41⁺⁰ (14 de junio)./ El 14 de junio -41⁺⁰ semanas de gestación- se le presenta a Ud. una incidencia que después de ser evaluada en el Servicio de Urgencias se diagnóstica de `desprendimiento prematuro de placenta´. El desprendimiento prematuro de placenta tiene una frecuencia de 0,25-1% con una posibilidad de repetición del 5 al 10%. Puede suceder en cualquier momento del embarazo, siendo más frecuente en la 2ª mitad del embarazo. La mortalidad perinatal está entre el 50 y el 100%./ La prevención del desprendimiento prematuro de placenta es imposible”.

4. El día 28 de junio de 2005 se elabora el Informe Técnico de Evaluación por el Inspector del SISPPSS designado al efecto. En dicho informe, una vez constatada la realidad del fallecimiento, se señala que el 14 de junio “ingresa a través de Urgencias con impresión diagnóstica de desprendimiento prematuro de placenta”, y que, “a diferencia de lo sostenido en la reclamación, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia no considera la edad materna superior a 35 años asociada a primiparidad causa de calificación de un embarazo como Alto Riesgo. En este caso, en el curso de un embarazo con todos los controles normales, estando siendo objeto de control por la Unidad de embarazo prolongado, en la semana 41+0, presentó un desprendimiento prematuro de placenta. Desde que se inició el cuadro, 10,30 h. según la propia reclamante, hasta que llegó a quirófano (11,40h) transcurrió poco más de una hora”. Finalmente, el informe técnico de evaluación se pronuncia por la desestimación al entender que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

5. Con fecha 28 de junio de 2005 y en aplicación del Protocolo de instrucción y tramitación de expedientes de responsabilidad patrimonial, el Jefe del SISPPSS remite a la Secretaría General del SESPA copia del Informe Técnico de Evaluación relativo a la reclamación presentada y en esa misma fecha da traslado de copia del expediente y de dicho Informe a la correduría de seguros.

6. Con fecha 8 de agosto de 2005, la Asesoría Médica elabora un dictamen médico, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias. En el mismo se analizan las dos cuestiones que, según se señala, plantea la reclamante: por un lado, el “manejo de la gestación hasta el día 14/6/04” y, por otro, los “hechos ocurridos el día 16/6/04”.

Con relación a la primera cuestión, recoge el dictamen que, según la reclamante, su edad (44 años) “era un criterio suficiente como para calificar su gestación como de alto riesgo, debiéndose haberse interrumpido sin dejar llegar a edades gestacionales por encima de las 42 semanas”. Sin embargo, sostiene el dictamen que “los actuales protocolos (Gestación Cronológicamente prolongada. Protocolo Asistencial. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2003) preconizan una inducción en los días previos o justo en la semana 42 para prevenir consecuencias perinatales derivadas de la prolongación anormal de la gestación”, por lo que concluye indicando que “la actitud de dejar evolucionar la gestación hasta la semana 41 es correcta y adecuada a los actuales protocolos asistenciales, dado que una edad materna de 44 años, como factor de riesgo, se relaciona fundamentalmente con una mayor incidencia de abortos y cromosomopatías fetales, circunstancias que no concurren en este caso. Tomado como criterio único, no justifica el adelantamiento del parto”.

Sobre los hechos ocurridos el día 14 de junio de 2004, se señala que “consta una llegada a urgencias ese día siendo el motivo anotado el de salida de líquido verde (...) (meconio) sin que se especifique ningún otro síntoma acompañante (...) hoy en día conocemos que la presencia de meconio puede ser un hecho fisiológico durante el parto, de hecho aparece en más del 25% de ellos, y su sola presencia no justifica una interrupción inmediata del parto (...)./ Es al hacer la ecografía cuando se diagnostica una bradicardia fetal mantenida, siendo ésta la indicación de la cesárea”. Añaden que “está suficientemente documentada la tendencia de la gestante a síncope y crisis de hipotensión derivados de los cambios fisiológicos (...) por lo que no creemos que sea un grave error pensar en este hecho ante una gestante a término con la

sintomatología referida por (la reclamante), sin metrorragia ni dolor abdominal./ También se ha señalado cuál es la sintomatología típica de un desprendimiento, siendo la hemorragia genital el dato mas frecuente (80%); en este caso, existen dudas al respecto, pues (la reclamante) habla de salida de líquido denso y oscuro, y en urgencias se anota líquido verdoso, sin que en la exploración se objetivara hemorragia alguna. Asimismo, otro de los síntomas más frecuentes, y a la vez llamativo, el dolor, (...) no aparece reflejado ni por (la reclamante) ni en el informe de Urgencias. Podemos concluir definiendo la sintomatología existente como muy atípica”.

Como consecuencia de todo ello, finaliza el dictamen médico enunciando, entre otras, las siguientes conclusiones: “La existencia de un abruptio de placenta es, en este caso, una circunstancia no previsible, dado que no concurren ninguno de los factores de riesgo más frecuentemente asociados (hipertensión, traumatismo)./ Una edad materna de 44 años, como dato aislado, no justifica la interrupción de la gestación antes de una prolongación anormal de la misma (...)./ El control del bienestar fetal anteparto fue correcto (...)./ Dada la sintomatología que (la reclamante) presentó en un primer momento (mareo, sudor frío, palidez) es razonable pensar en un cuadro sincopal, tan frecuente en las gestantes. No existieron síntomas característicos del desprendimiento (dolor y metrorragia)./ En la hoja de urgencias se señala la existencia de meconio, sin que se describan otros síntomas (no metrorragia no dolor abdominal)./ (...) Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la lex artis ad hoc, no existiendo indicios de mala praxis”.

7. Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente, mediante oficio fechado el día 7 de septiembre de 2005, la reclamante presentó, el día 27 de septiembre de 2005, un escrito de alegaciones en el que señala que “se centra la reclamación de la compareciente en el precioso tiempo perdido desde que aparecen los síntomas del desprendimiento de placenta hasta que se realiza la cesárea de urgencia”, reiterando que “los hechos consisten en que los síntomas propios de un grave problema, entre los que puede estar el desprendimiento de

placenta, aparecen en la sala de monitorización; que (...) no había ningún médico allí para valorar la situación y se le manda a urgencias (...)./ A la entrada de Urgencias el diagnóstico es sí inequívoco para los servicios sanitarios 'gestante cumplida, rotura de bolsa', folio 73 del expediente. Lo cual supone un error tan grave sobre lo que realmente estaba sucediendo que explica la falta de rapidez en todo el proceso./ Se confundió un desprendimiento de placenta con una rotura de bolsa; diagnóstico que venía hecho por personal de enfermería (...); diagnóstico que no se revisa y no se descubre hasta la práctica de la cesárea (...)./ El peregrinaje a la Sala de Urgencias, perdiendo una hora de tiempo es injustificable (...)./ Además, el diagnóstico de bradicardia podía haberse de forma más temprana si en vez de suspender la monitorización para el traslado a Urgencias (con espera de 15 minutos incluida al celador), hubiera sido vista por un médico y realizado la monitorización sin necesidad de traslado alguno".

Finalmente, indica la reclamante que "se hace necesario que por el Sr. Instructor se investigue lo sucedido en la Sala de monitorización; se hace necesario tomar declaración o informe al personal que intervino a fin de conocer la cualificación del personal que la atendió; los síntomas que presentaba la paciente y los tiempos en los que se desarrollaron los hechos".

8. El día 16 de enero de 2006, el instructor elabora una propuesta de resolución, en sentido desestimatorio, por considerar que "la actuación médica fue correcta y adecuada a la *lex artis*, puesto que el daño objeto de reclamación -fallecimiento del neonato- constituye la materialización de un riesgo inevitable e impredecible a toda gestación, ya que, el desprendimiento de placenta es imprevisible, y en contra de lo alegado en el escrito de reclamación, tanto el seguimiento de la gestación en la Sanidad pública, como el manejo de la complicación fue correcto en todo momento". Sobre el seguimiento de la gestación señala la propuesta que "los únicos factores de riesgo que presentaba la paciente para que se produzca un desprendimiento de placenta eran su condición de primípara y la edad (44 años), que por sí solos

carecen de entidad suficiente como para prever su presentación” y que por tanto “los controles realizados desde que acudió a la Sanidad pública, en la semana 37, fueron correctos”.

Sobre el tratamiento de la complicación y el error que alega la reclamante sobre el diagnóstico, señala que “no queda acreditado que presentara hemorragia alguna, sino que únicamente se observa meconio, y por tanto, el diagnóstico de rotura de aguas era acorde a la sintomatología que presentaba./ (...) Es decir, no existían datos que hicieran presumir a los facultativos la existencia de un desprendimiento de placenta, y por tanto, en ese momento era correcto el diagnóstico de rotura de aguas en función de la clínica que presentaba la paciente, sin que se apreciaran síntomas típicos del desprendimiento, como son el dolor y la hemorragia”.

Concluye la propuesta señalando que “el fallecimiento (...) es consecuencia directa del desprendimiento de placenta (...). patología imprevisible, conforme al conocimiento científico actual, ya que, se manifestó de forma atípica, no siendo posible diagnosticarlo hasta la realización de cesárea, y, en consecuencia, el daño reclamado no guarda relación con la asistencia sanitaria prestada, que en todo momento se ajustó a la *lex artis ad hoc*, y por tanto, no puede tildarse de antijurídico”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 27 de enero de 2006, registrado de entrada el día 31 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, objeto del expediente, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el original.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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 Consultivo del Principado de Asturias, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJPAC), la interesada está activamente legitimada para solicitar la reparación del daño causado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que originan la reclamación.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular del servicio frente al que se formula la reclamación.

TERCERA.- La reclamación se presenta dentro del plazo de un año establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC, que dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo”. En efecto, la reclamación por responsabilidad patrimonial se interpuso el día 27 de mayo de 2005 y el hecho que la motiva sucedió el día 16 de junio de 2004.

CUARTA.- El procedimiento que rige la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el regulado en el Título X de la LRJPAC, desarrollado por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento al que, en virtud

de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Debemos señalar, en cuanto al plazo de resolución del procedimiento, que se ha excedido el de seis meses establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, puesto que habiéndose registrado la solicitud en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 27 de mayo de 2005, el plazo de resolución y notificación ha sido ya rebasado en el momento de la solicitud de dictamen, que fue registrada en este Consejo Consultivo el día 31 de enero de 2006. También observamos que sólo de un modo genérico, a través de la referencia a la normativa por la que se iba a regir el procedimiento, se ha dado cumplimiento a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo establecido para la resolución y notificación del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, extremos cuya comunicación había solicitado expresamente la reclamante. No obstante, nada de todo ello impide la resolución del expediente, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Ahora bien, lo más importante que debemos poner de manifiesto es que en el curso del procedimiento no se ha cumplido el trámite de incorporación de informe del servicio implicado en la prestación sanitaria, puesto que en realidad, tal y como ya señalamos en los antecedentes, el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del es de fecha anterior a la de la reclamación de responsabilidad patrimonial, y ello porque, en realidad, viene a responder a

un escrito de "queja" presentado por la interesada y tramitado por el Servicio de Atención al Paciente del mismo Hospital, en el que lo que se demanda es una explicación por la supuesta desidia e ineficacia del personal sanitario en los sucesos anteriores a la realización de la cesárea, mientras que en el de reclamación lo que se solicita es una indemnización de 120.000 euros por el daño producido "por la privación de una asistencia sanitaria correctamente prestada en la muerte de (su) hija". Al margen de la irregularidad meramente formal, en este caso concreto, la omisión del trámite exigido específicamente por el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial alcanza singular relieve, puesto que el relato de hechos de la reclamante no es el mismo que el que consta en el escrito que hemos denominado de "queja", y ambos escritos difieren en un punto sustancial: los síntomas que presentaba la reclamante en el área de monitorización. En el de reclamación, fechado de entrada el día 27 de mayo de 2005, se dice que "los síntomas del desprendimiento prematuro de placenta comienzan de forma inequívoca cuando la paciente está en la Sala de monitores, sobre las 10,30 horas de la mañana, con sudores fríos, falta de color -hemorragia- y malestar. Primero lo tratan como un simple mareo./ Incluso cuando va al baño, la propia paciente se da cuenta que tiene una hemorragia"; en cambio, en el de "queja", fechado de entrada el día 2 de noviembre de 2004, el hecho de la hemorragia no queda claro: "Estando en la sala de espera empiezo a encontrarme muy mal, cada vez peor, a punto de perder el conocimiento: sudor frío, falta de color, malestar (...), me levanto al baño y veo que he roto aguas y que éstas son muy densas y oscuras (...). Cuando entro allí (en Ginecología tras pasar por urgencias), ya con hemorragia externa, se me coloca un monitor". Para la adecuada resolución de la reclamación presentada resulta clave establecer con precisión dichos síntomas, puesto que en función de los mismos ha de valorarse la actividad subsiguiente de los distintos servicios que intervinieron en la prestación sanitaria. Por ello, reviste gran importancia que el Servicio de Obstetricia y Ginecología informe sobre los hechos concretos que se exponen en la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, sin que quepa sustituir

dicho trámite por la incorporación de un informe anterior que analiza un relato fáctico diferente. Igualmente, ha de tenerse en cuenta que la interesada en su escrito inicial solicitó como prueba el informe del “jefe de servicio médico responsable de la atención del paciente sobre los hechos objeto de reclamación,” prueba que en realidad, y según hemos razonado, no se ha practicado.

Además de lo anterior, debemos finalmente señalar que, en el escrito de alegaciones presentado por la interesada, se solicita la práctica de nuevas pruebas: que se tome “declaración o informe al personal que intervino” en la sala de monitorización, a fin de conocer su cualificación; “los síntomas que presentaba la paciente y los tiempos en los que se desarrollaron los hechos”. Por tanto, la reclamante insiste en la necesidad de verificar unos datos y hechos que se resumen en la aclaración de cuál era la sintomatología desarrollada por ella en la sala de monitorización. Esa solicitud no fue resuelta expresamente por el instructor, que sin más trámite procedió a elevar propuesta de resolución de la reclamación sin resolver, ni con carácter previo, ni en la misma propuesta, lo pertinente sobre la prueba demandada. Se ha incumplido por tanto lo dispuesto en el artículo 9 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial (copia literal de lo dispuesto en el artículo 80.3 de la LRJPAC), en cuanto a la práctica de las pruebas, que establece que el instructor “sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada”, añadiendo en su párrafo segundo que “el instructor, a petición de los interesados, podrá decidir la apertura de un período extraordinario de prueba”.

En suma, la Administración sanitaria ha omitido un trámite esencial del procedimiento, que, además, en el presente caso es de singular trascendencia, y ha conculcado el derecho, reconocido en el artículo 80 de la LRJPAC, a que la reclamante pueda acreditar los hechos que considera relevantes, “por cualquier medio de prueba admisible en Derecho”.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada y que debe retrotraerse el procedimiento al momento en que debió incorporarse el informe del servicio responsable de la prestación sanitaria objeto de la reclamación y, en su caso, de mantenerse la solicitud de nueva prueba por parte de la interesada, resolver la misma con las formalidades reglamentarias, todo ello en los términos que hemos dejado expuestos en la consideración Cuarta del cuerpo de este Dictamen, y, una vez formulada nueva propuesta de resolución, recabar a este Consejo el preceptivo dictamen.”

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.