

Expediente Núm. 78/2006
Dictamen Núm. 91/2006

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 25 de abril 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 22 de febrero 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña y doña, como consecuencia de la defectuosa asistencia médica prestada a su esposo y padre, respectivamente, don

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 7 de junio de 2005, doña y doña presentan una reclamación por responsabilidad patrimonial como consecuencia de la defectuosa asistencia médica prestada a su esposo y padre, respectivamente, don, proceso asistencial que concluyó con su fallecimiento, y que relatan de la siguiente forma: “D. (...), esposo y padre de las reclamantes (...) el día 8 del mes de abril del año 2004 padeció una hematuria intensa, motivo por el

cual acudió inmediatamente al médico de familia (...) el cual le suministró antibióticos al efecto de tratar su dolencia y, en tanto fuera atendido por los Servicios de Urología del Ambulatorio de,, pues se daba la circunstancia que el fallecido (...) padecía una hiperplasia prostática y acudía frecuentemente a este Servicio de Urología al efecto de realizar las revisiones prescritas". El "día 12 de abril (...) acudió a la cita concertada con los Servicios de Urología del Ambulatorio de,, donde fue atendido por el Dr. (...), que no le somete a ningún examen ni ecográfico ni analítico ni tan siquiera exploratorio al efecto de conocer el origen de la hematuria, únicamente le recomienda continuar con los antibióticos prescritos por el médico de cabecera./ (...) Pasados algunos días, ante la persistencia de la hematuria y el incremento de las molestias (...) acude al Área de Urgencias del Hospital de (en adelante), siendo atendido por el personal de este Servicio, entre los que no se encuentra ningún urólogo (...), se le envía a su domicilio con la recomendación de acudir nuevamente a este Hospital si presenta nuevas obstrucciones en la micción".

Continúan relatando que, "pocos días después, ante el incremento de las molestias y el deterioro de su estado general (...) acude nuevamente a su médico de cabecera, el cual (...) le solicita urgentemente una nueva consulta con el Servicio de Atención Especializada de Servicio de Urología de,, a fin de que se le realice una exploración ecográfica, la cual le es practicada el día 3 de mayo de 2004, y en la que se le observa un tumor de gran tamaño ubicado en una parte de la vejiga afectando también al riñón derecho./ (...) En fecha 6 de mayo de 2004 es ingresado en el Servicio de Urología de, donde después de realizarle determinadas pruebas, se le diagnostica de un cáncer vesical infiltrante (...)./ En fecha 8 de mayo de 2004 se le practica (...) una intervención endoscópica, mediante la cual se logra detener el sangrado de forma temporal ya que según manifestaciones del cirujano que realizó la intervención dicho tumor no era manejable desde el punto de vista endoscópico. Ante el avanzado estado de la enfermedad, parte del equipo de Urología opinaba que era aconsejable realizar una cistectomía radical y

derivación urinaria, y otra parte del equipo opinaba que era más oportuno realizar resecciones sucesivas en la medida que fueran precisas, de esta circunstancia se informa a la familia así como del grave estado del paciente y se la requiere para que, de inmediato, elijan una de las dos alternativas propuestas por los urólogos, la esposa e hija consideran y acogen la opción de someter al paciente a una cistectomía radical./ Transcurriendo un postoperatorio sin incidencias (...) para someter al paciente a la realización de una cistectomía radical es necesario que se respete la lista de espera existente en dicho Servicio de Urología, por lo que (...) en fecha 20 de mayo de 2004 le expide el alta (...). Tras permanecer el paciente unos días en su domicilio (...), el día 28 de mayo es ingresado de urgencia en el mismo Servicio de Urología donde tras la persistencia de la hematuria, en fecha 4 de junio de 2004 se le practica una nueva resección transuretral de urgencia, observándose que el tumor que padecía tenía una extensión muchísimo más amplia que la que tenía días antes, (...) afectando en esta ocasión también a hemitriángulo izquierdo y cara lateral izquierda, encontrándose también en insuficiencia renal obstructiva por atrapamiento ureteral bilateral debido al gran tamaño experimentado por el tumor que padecía, por lo que se le practicó tratamiento paliativo y sedación, falleciendo a las 20 horas del día 8 de junio de 2004”.

Al respecto de la responsabilidad de la Administración sanitaria, señalan las interesadas que “es de tener en cuenta (...) no sólo la reiterada inactividad de ésta referente a la demora en propinar la atención adecuada para la detección de su enfermedad (lo que conlleva el retraso en la aplicación de los tratamientos adecuados a su dolencia) (...) si no que, además hay que destacar que desde hacía unos cuatro o cinco años el fallecido, se encontraba en seguimiento por su urólogo al habersele detectado unas alteraciones en la próstata, habiéndosele practicado dos biopsias prostáticas ecoguiadas así como revisiones periódicas, practicándose exámenes pruebas ecográficas y otros estudios en los que se valoraban, no sólo la próstata, sino también las estructuras vecinas, como consta en los impresos del consentimiento informado suscrito por el paciente, tal como consta en su historia clínica”. Se habría

producido así un daño “como consecuencia de la deficiente actuación del servicio público que debido a su prolongada e injustificada inactividad así como a la demostrada ineficacia profesional de los facultativos adscritos a ese Servicio; por un lado, ignoraron los síntomas manifestados y probados por el paciente, retrasando así la aplicación de un precoz y adecuado y por otro, demostraron una notoria ineficacia en la realización y valoración de las pruebas exploratorias urológicas realizadas desde años atrás, que pudieran reflejar el inicio y desarrollo de la enfermedad que por fin causó la muerte del paciente. Tampoco es desdeñable es (*sic*) trato desconsiderado recibido por la familia”.

Finalizada la exposición de los hechos, las reclamantes solicitan expresamente la apertura de un periodo de prueba, “al efecto de la práctica de las siguientes pruebas”: que se incorporen los documentos aportados junto con el escrito de reclamación; que se incorporen las historias clínicas del Ambulatorio y del Hospital y que se practique una “pericial” para que un facultativo “determine los siguientes extremos: / - Que informe acerca de la supervivencia establecida estadísticamente sobre la enfermedad padecida por D., así como la esperanza de vida en las personas que sufren esta dolencia. / - Que informe acerca de la influencia que pudo tener la inactividad de la Administración en la evolución inicial y desarrollo de la enfermedad del fallecido y de haber sido diagnosticada aquella, en la posibilidad de una aplicación de un tratamiento curativo. / - Que manifieste también, si para el caso de no ser posible la aplicación de un tratamiento curativo, de haber sido precozmente diagnosticado el tumor si hubiera sido posible la aplicación de un tratamiento paliativo que prolongara, por algunos años, su vida. / - Que manifieste también si dicho tumor pudo ser detectado en las exploraciones urológicas de revisión prostática a las que, desde hace unos seis años, se venía sometiendo, si éstas se hubieran realizado con la debida diligencia”.

Junto con el escrito inicial acompañan fotocopias de dos páginas del Libro de Familia y de dos informes del Servicio de Urología del Hospital, de fechas 20 de mayo y 21 de junio de 2004.

2. Mediante escrito del día 16 de junio de 2005, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a las interesadas que la reclamación ha tenido entrada en el registro del Principado de Asturias, la incoación del oportuno expediente y el procedimiento y las normas con arreglo a las cuales se tramitará. El día 17 de junio de 2005, el mismo Servicio comunica al Inspector de Prestaciones Sanitarias que ha sido designado para elaborar el informe técnico de evaluación correspondiente.

3. El Gerente del Hospital remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias designado, mediante escrito de fecha 14 de julio de 2005, copia de los informes elaborados por el Jefe del Servicio de Urología del Hospital, de fecha 6 de julio de 2005, y por el Jefe de Cupo Quirúrgico de Urología del Ambulatorio de, de fecha 12 de julio de 2005.

El Jefe del Servicio de Urología del Hospital señala que “el paciente ingresa por primera vez (...) el día 6/5/04 para estudio de una hematuria macroscópica (...). Según consta en la historia clínica, 15 días antes de su ingreso el paciente comienza con hematurias macroscópicas con coágulos. Su médico de familia, solicitó ecografía renal el 3/5/04 (...). Ante la persistencia de la hematuria con fecha 8/5/04, es decir 2 días después de su ingreso, se le practica RTU vesical de una extensa neoformación vesical (...). El informe de A. Patológica fue (...) tumor infiltrante, extenso y agresivo por su grado citológico (...). Es dado de alta el 20/5/04 para realizar posteriormente intervención paliativa y no curativa (...). El paciente reingresa de nuevo el día 28/5/04, por nuevo episodio de hematuria macroscópica. Ante la persistencia de esta hematuria, y ante la imposibilidad de control con tratamiento médico, se decide intervención urgente el 4/6/04 de nueva RTU vesical, descubriéndose que la neoformación vesical ha progresado y llega a afectar al hemitrígono y cara lateral izqda. (...). Se habló en esos momentos con sus familiares, para explicarles, la situación del enfermo y que no había opciones de tratamientos curativos”.

Por su parte, el Jefe de Cupo Quirúrgico de Urología del Ambulatorio de, después de recoger algunos antecedentes del paciente, señala, en relación con el último proceso asistencial, lo siguiente: "la última visita en consulta se produce el 13/IV/04, acude a control, con una cifra de PSA de 12'9, y refiriendo que varios días antes había presentado un cuadro miccional irritativo agudo (...), a tratamiento por su cabecera con ciprofloxacino y con buena evolución; en el momento de la consulta estaba todavía medicándose pero ya asintomático. Quedamos en espera de resultado de control analítico de su cabecera y evolución. Posteriormente el paciente ya no acude a consulta".

Como "comentarios", añade lo siguiente: "paciente sin sintomatología urológica alguna, en seguimiento para despistaje de cáncer de próstata./ Seguimiento semestral riguroso de PSA y tacto rectal. Se le han realizado ecografías transrectales (...). La primera manifestación clínica miccional del paciente se produce 4 días antes de la consulta del 13/IV/04 y ya estaba tratado (entiendo que con buen criterio) convenientemente por su cabecera y con respuesta inmediata al tratamiento. Procedía inicialmente seguimiento y control del resultado del sedimento y urocultivo de su cabecera./ Un gran porcentaje de tumores infiltrantes de vejiga se diagnostica cuando se han extendido (...) sin haber dado previamente manifestaciones clínicas sintomáticas o analíticas./ No existen marcadores predictivos diagnósticos de TM vesical ni campañas de diagnóstico precoz".

4. El día 20 de junio de 2005, el Gerente del Hospital remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias copia de la documentación obrante en dicho centro en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial y, entre ella, la "copia íntegra de la historia clínica obrante en este hospital".

5. Con fecha 18 de julio de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente informe técnico de evaluación en el que, después de detallar los antecedentes del caso, señala lo siguiente, bajo el apartado "valoración./ Se trata de un paciente varón de 72 años de edad con

unos antecedentes personales de hiperplasia prostática en seguimiento por su urólogo de cupo. Consta la existencia de un prostatismo moderado y que se le practicaron sendas ecografías y biopsias prostáticas ecoguiadas en junio de 2001 y agosto de 2003 cuyo diagnóstico anatomopatológico fue de hiperplasia mixta de próstata. El 16 de abril de 2004 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital refiriendo hematuria y tenesmo vesical aconsejándosele continuar el tratamiento antibiótico iniciado por su médico y consulta preferente en Urología del Hospital El 3 de mayo de 2004 se hizo una ecografía renal en la que se señala la posible existencia de un tumor que afecta tanto al uréter distal como a la vejiga. El 6 de mayo de 2004 acude a Urgencias remitido con un volante. El 8 de mayo de 2004 hizo una resección transuretral paliativa con biopsia en la que se apreció una neoformación sólida extensa sentándose el diagnóstico de tumor infiltrante con afectación de ambos uréteres en trayecto intravesical./ Se le planteó a la familia (esposa e hija) dos alternativas consistentes en nefrostomía y cistectomía paliativa o bien abstención de actuaciones. Según las reclamantes parece ser que optaron por tratar al paciente, dándosele el alta provisionalmente para posterior reingreso a fin de realizarle cirugía paliativa y no curativa dado el grado citológico y las características agresivas del tumor y que las adenopatías vistas en el TAC abdominal parecían corresponder a metástasis de ganglios linfáticos. El 28 de mayo de 2004 nuevamente acudió a Urgencias por padecer una retención urinaria y hematuria macroscópica. Ante la persistencia de ésta, el 4 de junio se hizo nueva resección transuretral observándose un importante crecimiento del tumor que llevó al fallecimiento del enfermo el 8 de junio de 2004”.

Indica, a continuación, el Inspector informante que “en todo el proceso asistencial no se ha producido retraso alguno. Es preciso señalar que las revisiones que se le venían haciendo al paciente eran por un prostatismo moderado y con ausencia de clínica miccional y ecografía normal de vejiga en junio de 1998. Tras las biopsias prostáticas normales el debut del carcinoma vesical se produjo con la hematuria que dio lugar al ingreso y posterior evolución referida con anterioridad y que tuvo, desde su inicio hasta la muerte

del enfermo, una duración aproximada de mes y medio. Es frecuente que un alto porcentaje de tumores vesicales infiltrantes se diagnostiquen cuando ya se han extendido a la vecindad o a distancia sin haber dado previamente manifestaciones clínicas o analíticas. La familia sabía que el alta era provisional en espera de cirugía paliativa y no ya curativa ante el mal pronóstico del proceso”.

A la vista de todo ello, concluye señalando que la reclamación de responsabilidad patrimonial “debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

6. Con fecha 11 de agosto de 2005, emite dictamen médico una asesoría médica privada a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias. En el mismo, suscrito por un médico especialista en urología, y como resumen de los hechos, se señala, entre otros datos que en nada fundamental difieren de lo expuesto por las interesadas, que “el 13-4-04 acudió a su urólogo de área por síndrome irritativo vesical agudo con polaquiuria, escozor, tenesmo vesical y hematuria, que ya había sido tratado por su médico de Atención Primaria con ciprofloxacino. En el momento de la consulta se encontraba asintomático, manteniéndose el tratamiento y su control por su médico de Atención Primaria”.

En el apartado que denomina “consideraciones médicas”, señala el especialista informante que “existen más de 100 entidades patológicas que pueden manifestarse con hematuria (sangre en la orina). Aproximadamente la litiasis urinaria origina el 20% de las hematurias y los tumores urológicos el 15%, otras causas importantes de hematuria son las infecciones urinarias, secundarias a fármacos, enfermedades glomerulares, etc. La gravedad de un paciente con hematuria que acude a Urgencias viene dada por la existencia de anemia importante, alteraciones hemodinámicas (hipotensión, etc.) o fiebre elevada. Si el paciente no cumple ninguno de estos requisitos no precisa un tratamiento urgente y deberá ser derivado a la consulta de Urología para su

estudio de una forma reglada”.

Señala, posteriormente, el mismo informe que “el paciente presentó un cuadro de hematuria el 8-4-04, siendo visto por su médico de cabecera que pautó tratamiento antibiótico y remitió a la consulta del urólogo. Fue visto por el urólogo el 13-4-04, el paciente en ese momento estaba asintomático aunque refería haber tenido un cuadro sintomático compatible con un síndrome irritativo vesical (polaquiuria, escozor, tenesmo y hematuria), ante el buen resultado del tratamiento se lo mantuvo y le remitió a un control por su médico. El 16-4-04 acudió a Urgencias y se le remitió para su estudio a la consulta de Urología. El 3-5-04 se le realizó una ecografía donde se diagnosticó la existencia de un tumor vesical y el 8-5-04 se le realizó la resección transuretral”.

A la vista de todo lo anterior, concluye el informante lo siguiente:
“1. El paciente falleció por una insuficiencia renal obstructiva debido a un cáncer de vejiga infiltrante con metástasis ganglionares./ 2. El día 8-4-04 el paciente presentó hematuria, ese mismo día fue visto por su médico de cabecera, instaurándose un tratamiento antibiótico ya que refería además síntomas compatibles con cuadro irritativo vesical./ 3. El 13-4-04 fue visto por el urólogo, en ese momento se encontraba asintomático y ante la buena respuesta al tratamiento decidió que fuese controlado por su médico de cabecera./ 4. El 16-4-04 acudió a Urgencias por nuevo episodio de hematuria, siendo remitido a la consulta de Urología (...)/ 5. El 3-5-04 se le realizó una ecografía donde se observó una gran neoformación vesical con uropatía obstructiva derecha. Siendo intervenido (resección transuretral) el 8-5-04./ 6. Con los datos de la anatomía patológica y del TAC se diagnosticó de un tumor de vejiga infiltrante con metástasis en ganglios linfáticos. Un 20% de los tumores de vejiga presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. El tumor de vejiga con metástasis se considera una enfermedad incurable y su único tratamiento es paliativo./ 7. El tiempo transcurrido entre la aparición de la hematuria (8-4-04) y la realización de la ecografía (3-5-04) en la que se observó un tumor ya avanzado (uropatía obstructiva) fue inferior a

los 30 días. Esto indica que el paciente cuando presentó el primer síntoma ya era portador de un tumor vesical avanzado y por lo tanto incurable./ 8. El manejo diagnóstico y terapéutico del tumor de vejiga fue totalmente correcto, ajustándose al `estado del arte´ de la medicina y cumpliendo en todo momento con la `lex artis ad hoc´”.

7. Mediante oficio fechado el día 7 de noviembre de 2005, se notifica a las interesadas la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una copia de la relación de documentos obrantes en el mismo.

8. El día 16 de noviembre de 2005 se persona en las dependencias de la Administración una abogada, en representación de las interesadas, y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de doscientos cincuenta y seis (256) folios, según diligencia incorporada al expediente y suscrita por una funcionaria y la indicada representante.

9. El día 24 de noviembre de 2005 las interesadas presentan un escrito de alegaciones. En el mismo, después de reiterar los antecedentes ya relatados en su escrito inicial, destacan que el informe del Jefe de Cupo Quirúrgico de Urología del Ambulatorio de, de 12 de julio de 2005, no recoge fielmente lo sucedido, puesto que “la hematuria que padecía (el fallecido) no cesó nunca desde su comienzo, el día 8-4-04, hasta su muerte en fecha 8-6-04, a excepción de unos 8 días posteriores a la primera RTU vesical realizada el día 8-5-04./ En relación a lo expuesto, no debemos olvidar que (al fallecido) se le diagnostica un cáncer vesical infiltrante con hematuria macroscópica y por tanto imposible de que ésta cesara con el tratamiento de ciprofloxacino, tal como manifiesta el doctor (...) en el informe al cual hacemos referencia; por lo que reiteramos la insostenible versión de dicho doctor”.

Reiteran, a continuación, lo que entienden como una falta de asistencia por parte del Servicio de Urgencias del Hospital, señalando lo siguiente: “el paciente fue desasistido por el Servicio de Urgencias del Hospital que deja

de practicarle las pruebas exploratorias básicas y necesarias ante su sintomatología, siendo el paciente quien, por su propia iniciativa acudió nuevamente al médico de cabecera, y fue éste quien realiza la actividad que dejó de practicar el Servicio de Urgencia del mencionado Hospital, y solicitó la exploración ecográfica que fue esclarecedora del estado del paciente, prueba sencilla que injustificadamente no realizó el Servicio de Urgencias el día 16 de abril de 2004, limitándose a enviar al paciente aquejado de una gravísima enfermedad, a su domicilio con un tratamiento de antibióticos que había demostrado sobradamente su ineficacia./ En fecha 6 de mayo de 2004 nuevamente a instancia del médico de familia, es ingresado en el Servicio de Urología de Área, Gijón, donde después de realizarle determinadas pruebas, se le diagnostica de un cáncer vesical infiltrante (Transicional T2 G3, anemia aguda hemorrágica y Ureterohidrofenosis derecha secundaria)".

Finalmente, también sostienen las interesadas que se ha producido una asistencia sanitaria incorrecta (que califican de pasiva) por parte del Servicio de Urología del Hospital, porque "el (...) médico encargado del Servicio, considera que para someter al paciente a la realización de una cistectomía radical es necesario que se respete la lista de espera existente en dicho Servicio de Urología, por lo que, a pesar de las protestas de la familia (...), en fecha 20 de mayo de 2004 le expide el alta de (el fallecido) que tras permanecer el paciente unos días en su domicilio (...) el día 28 de mayo es ingresado por sus familiares por el Área de Urgencias del Hospital de que lo derivó al mismo Servicio de Urología donde en lugar de practicarle la cistectomía radical solicitada anteriormente por la familia (como consta en el expediente), y después de mantenerlo siete días ingresado sin intervernirle quirúrgicamente, agravándose alarmantemente su estado general, persistiendo la hematuria, en fecha 4 de junio de 2004, se le practica una nueva resección transuretral de urgencia, observándose que el tumor que padecía tenía una extensión muchísimo más amplia que la que tenía días antes, afectando en esta ocasión también a hemitrígono izquierdo y cara lateral izquierda, encontrándose también en insuficiencia renal obstructiva por atrapamiento ureteral bilateral

debido al gran tamaño experimentado por el tumor que padecía, por lo que se le practicó tratamiento paliativo y sedación, falleciendo a las 20 horas del día en fecha 8 de junio de 2004. Tales acontecimientos denotan una pasividad en el actuar del servicio médico (...) hasta el punto de no ser posible la cistestomía radical deseada por ellos como consideran que así ocurrió, versión que no ha sido contradicha por los informes obrantes en el expediente. Abundando en este punto, se puede valorar que dada la rápida progresión de la enfermedad, que según los doctores el tumor triplicó su tamaño en el periodo de ocho días que el enfermo permaneció en su domicilio en lista de espera para la intervención radical solicitada, de ser diagnosticada su enfermedad cuando acudió con la sintomatología (hematuria) al Servicio de Urología de (dos meses antes de su muerte), podemos pensar que no se hubiera producido su pronto fallecimiento”.

Finalizan su escrito reiterando la solicitud de indemnización, previo reconocimiento de la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, y reiterando igualmente la “solicitud acerca de la práctica de la prueba pericial solicitada en nuestro escrito inicial”.

10. Con fecha 8 de febrero de 2006, el instructor eleva propuesta de resolución proponiendo “desestimar la reclamación” interpuesta por las interesadas, razonando que “teniendo en cuenta los hechos (...) y los informes incorporados en el expediente, se puede concluir que los profesionales sanitarios actuaron de acuerdo a la *lex artis ad hoc*, sin que por tanto se pueda extraer nota alguna de antijuridicidad del daño”, conclusión que alcanza después de valorar todos los informes y la historia clínica del paciente, y que resume de la siguiente forma: “cuando el paciente acude por primera vez a Atención Primaria refiriendo hematuria, el médico, con buen criterio le pauta tratamiento antibiótico en una primera instancia. Esta forma de actuar es la adecuada porque el 20% de las patologías que manifiestan esta sintomatología son de origen infeccioso. El paciente no presentaba antecedentes relevantes que indicaran otra posible causa y el tratamiento antibiótico no implicaba grandes complicaciones. De

todas maneras se decidió derivar al paciente al especialista en urología./ A los 30 días de debutar la sintomatología, se le realizó una ecografía que mostró la neoformación. Es decir en menos de 30 días el paciente había sido diagnosticado de forma correcta./ Los facultativos propusieron dos posibles alternativas, cirugía paliativa o no intervenir al paciente dado que el tumor era incurable. Esta decisión es la adecuada en este tipo de tumores (...). El informe elaborado por el médico especialista en urología (...) se trata esta cuestión:/ 'El tiempo transcurrido entre la aparición de la hematuria (8-4-04) y la realización de la ecografía (3-5-04) en la que se observó un tumor ya avanzado (uropatía obstructiva) fue inferior a los 30 días. Esto indica que el paciente cuando presentó el primer síntoma ya era portador de un tumor vesical avanzado y por lo tanto incurable./ El manejo diagnóstico y terapéutico del tumor de vejiga fue totalmente correcto, ajustándose al «estado del arte» de la medicina y cumpliendo en todo momento con la «lex artis ad hoc»´".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 22 de febrero de 2006, registrado de entrada el día 27 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 expediente 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.- Atendiendo a 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), están las interesadas activamente legitimadas 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC 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 caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas". En el presente caso, se presenta la reclamación con fecha 7 de junio de 2005, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (el fallecimiento del perjudicado) el día 8 de junio de 2004, por lo que es claro que fue ésta presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por 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 incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución y notificación del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que si bien se comunica a las interesadas por el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias que la reclamación ha tenido entrada en el registro del Principado de Asturias, la incoación del oportuno expediente y el procedimiento y las normas con arreglo a las cuales se tramitará, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado.

Además, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Habiéndose registrado la reclamación el día 7 de junio de 2005, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 27 de febrero de 2006, el plazo de resolución -y notificación- se ha sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Asimismo, observamos la omisión de actos expresos de instrucción tales como la resolución de apertura del preceptivo período de prueba y la

determinación de su plazo y, en lo que a la práctica de pruebas se refiere, estimamos que la instrucción del procedimiento adolece de un defecto esencial que impide cualquier consideración sobre el fondo de la consulta planteada. Se ha incumplido lo dispuesto en el artículo 9 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que establece que deberán practicarse en el plazo de treinta días cuantas pruebas hubieran sido declaradas pertinentes, añadiendo el mismo artículo (en reiteración de lo dispuesto en el artículo 80.3 de la LRJPAC) que el instructor sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias y ello mediante resolución motivada.

Según hemos dejado expuesto en los antecedentes, las reclamantes solicitan, por una parte, que se incorporen los historiales clínicos del fallecido, entre otros el correspondiente al "Ambulatorio de". Analizado el expediente se comprueba que el mismo no figura incorporado, resultando de singular trascendencia en este caso, puesto que gran parte de la argumentación de las reclamantes se basa en el análisis de la actuación profesional del especialista en urología de dicho centro asistencial, que entienden errónea, poniendo en cuestión incluso determinadas afirmaciones vertidas por dicho profesional en su informe de fecha 12 de julio de 2005. En consecuencia, se hace imprescindible retrotraer el procedimiento con la finalidad de incorporar dicha documentación.

Pero además de lo anterior, las reclamantes anunciaron en su escrito inicial que pretendían valerse, entre otros medios de prueba, de "3) Pericial.- Para que por un facultativo se determine (las cuatro cuestiones que hemos dejado expuestas en los antecedentes)".

Pues bien, dicha prueba no ha sido practicada y el instructor no ha resuelto expresa y motivadamente su denegación o rechazo, por lo que, atendida la normativa que acabamos de exponer, habrá de acordarse la apertura del correspondiente periodo probatorio al objeto de que pueda practicarse la solicitada en los términos establecidos en el artículo 81 de la LRJPAC. Por ello, habrá de retrotraerse el procedimiento al momento oportuno, dando traslado a las reclamantes de la resolución de apertura del periodo

probatorio para que puedan, o bien presentar el dictamen anunciado, o bien, si así lo manifestasen expresamente, solicitar que sea el instructor quien lo recabe sin perjuicio de la aplicación, si procediera, de lo dispuesto en el apartado 3 del citado artículo 81 de la LRJPAC.

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 el que debió dictarse resolución acordando la apertura del período de prueba y la práctica de las propuestas, 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.