

Expediente Núm. 90/2006  
Dictamen Núm. 163/2006

**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 accidental:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 20 de julio 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 3 de marzo de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada a instancia de don ....., como consecuencia de la defectuosa asistencia médica prestada en el Hospital ....., de .....

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 8 de julio de 2005, doña ....., en nombre y representación de don ....., presenta ante la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial como consecuencia de la defectuosa asistencia médica prestada por el Hospital ....., asistencia que relata de la siguiente forma: el perjudicado “interno en el centro ..... tiene amputada la pierna derecha a la altura de la tibia desde el año 1997./ En el año

2003 fue trasladado al (...) Hospital ..... el 26 de febrero, fue valorado de su pierna izquierda de las lesiones y úlceras que sufría en la misma no apreciando la necesidad de actuación alguna en esa pierna, y ello a pesar de que en informe del Hospital ..... se había expresado la necesidad de proceder a nueva amputación a la altura de la tibia izquierda (...). Por consecuencia en el error de valoración efectuado por el Hospital ..... (...), fue preciso posteriormente realizar la amputación de la pierna izquierda, pero en lugar de efectuarse esa amputación por el lugar inicialmente previsto, a la altura de la tibia izquierda, la referida amputación se efectuó a la altura del muslo izquierdo”.

Como consecuencia de ello, continúa relatando, “no puede adaptar prótesis que le permitan caminar a pesar de los múltiples intentos y tratamientos (...), por lo que está condenado a moverse en silla de ruedas./ (...) se ha producido un daño irreversible que (...) cifra en 150.000 euros”.

Finaliza el escrito señalando que “se acota con el historial médico completo de mi mandante recabando el mismo de los distintos centros sanitarios del Principado y en concreto del Hospital ....., del Hospital ..... y del Hospital .....”.

A la vista de todo ello, concluye el escrito solicitando que “se tenga por formulada reclamación patrimonial” y que previa tramitación del procedimiento por sus trámites, “incluido el de recibimiento a prueba”, se indemnice al perjudicado “en la cantidad de 150.000 euros como consecuencia de los daños y perjuicios sufridos”.

Junto con la reclamación acompaña un escrito de la Secretaría del Ilustre Colegio de Procuradores de los Tribunales de Oviedo, de fecha 25 de abril de 2005, sobre “designación provisional de asistencia jurídica gratuita” a nombre de la procuradora que suscribe dicha reclamación, y una copia de la comunicación del Ilustre Colegio de Abogados de Oviedo, sobre designación de abogado al perjudicado, como beneficiario de asistencia gratuita. Acompaña, igualmente, dos informes del Hospital ....., de fechas 26 de noviembre de 2003

y 26 de febrero de 2004 y uno del Hospital ....., de fecha 17 de septiembre de 2004.

**2.** El día 21 de julio de 2005, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la interesada la incoación del oportuno procedimiento, señalándole expresamente la normativa aplicable y que el mismo será tramitado en dicho Servicio.

Mediante escrito del día 18 de julio 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 2 de septiembre de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital ..... que “remita copia de la historia clínica (del perjudicado) obrante en sus archivos, así como informe del Jefe del Servicio afectado en relación con los hechos objeto de reclamación”. Con esa misma fecha, solicita a la Secretaría General del Hospital ..... una “copia de la parte de la historia clínica obrante en los archivos de ese hospital correspondiente a Cirugía Vascolar”.

**4.** Mediante escrito fechado el día 7 de septiembre de 2005, el Secretario General del Hospital ..... remite a la Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias una “copia de los informes del Servicio de Cirugía Vascolar ..... que figuran en la historia clínica” del perjudicado. Entre dicha documentación consta un informe de alta, “pendiente de ingreso p/intervención”, del Servicio de Cirugía Vascolar ....., de fecha 17 de noviembre de 2003, donde se indica lo siguiente: “paciente con múltiples ingresos por úlceras flebostáticas en ambos MMII, que ya precisó amputación en MID. Actualmente ingresa por úlcera en MII, con mala evolución. Se inicia tratamiento con antibióticos endovenosos de forma empírica, ajustados posteriormente según cultivo y curas locales de la lesión. El paciente accede a nuevo ingreso en el plazo de 15 días para

amputación de MII". También figura un informe del Área de Urgencias, del día 13 de abril de 2004, que en el apartado "impresión diagnóstica", señala: "el (paciente) rechazó amputación por S. C. Vascular./ Úlcera tórpida y sucia en MII". Finalmente, en el informe de alta del Servicio de Cirugía Vascular ....., de fecha 30 de abril de 2004, se indica, en cuanto a la historia, que se trata de un paciente "de 43 años conocido del servicio por ingresos previos con amputación infracondílea de MID en 1997. Actualmente presenta úlcera en tercio inferior y medio de extremidad inferior izda. De larga evolución sobreinfectada dolorosa y refractaria al tratamiento pautado durante más de un año". En el apartado de evolución y comentarios, señala el informe que "se inicia tratamiento con antibióticos intravenosos ajustados según cultivo, y el día 19/04/04 se realiza amputación supracondílea de MII. El post-operatorio ha transcurrido sin complicaciones con completa cicatrización del muñón".

5. El día 7 de octubre de 2005 el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita al Servicio de Rehabilitación-Prótesis del Hospital ..... un informe "sobre la situación actual de este paciente (...), grado de independencia para sus actividades de la vida diaria, así como de cualquier otra cuestión que considere necesaria para la adecuada resolución de la reclamación". En contestación a dicho requerimiento, el Servicio de Prótesis informa, el día 19 de octubre de 2005, que el perjudicado "acudió a tratamiento ambulatorio, donde se procedió en una primera fase a la potenciación de muñón femoral y posteriormente se le adaptó prótesis para dicho nivel, realizando marcha para pequeños desplazamientos ayudado por bastones ingleses./ Por la amputación bilateral que presenta, puede necesitar ayuda para poner las prótesis, si no tiene en su domicilio ninguna ayuda (barras, paralelas, etc)./ Para largos desplazamientos precisa de silla de ruedas./ (...) El 14 de diciembre de 2004 acudió a revisión, no habiendo vendado los muñones y ha aumentado de peso mucho, por lo que no se pudo poner las prótesis".

6. El día 10 de octubre de 2005 se remite por el Hospital ....., mediante fax, un informe del Servicio de Cirugía Vascular sobre la reclamación del perjudicado, de fecha 10 de octubre de 2005, y un informe de alta, del mismo Servicio, de fecha 26 de noviembre de 2003. En el primero de ellos, se indica que “fue ingresado en el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital ..... del día 21/11/2003 al 26/11/2003 por úlceras flebostáticas en miembro inferior izquierdo (...)./ A la vista de los hallazgos obtenidos en los estudios complementarios, y dado que el paciente no presenta leucocitosis ni cuadro febril, ni empeoramiento del aspecto de las úlceras, se le da el alta hospitalaria especificando el tratamiento antibiótico que debe completar y las curas./ El paciente acude a revisión en febrero de 2004, recomendándosele el mantenimiento de las curas, así como valoración por parte de Cirugía Plástica”. En el informe de alta, en el apartado correspondiente a la enfermedad actual, se indica que “acude por lesiones ulcerosas de aspecto flebostático en miembro inferior izquierdo, habiendo sido dado de alta hace 5 días en Cirugía Vascular del Hospital ..... por dicho motivo”, y en el de exploración, se recoge lo siguiente: “miembro inferior izquierdo: pulsos distales presentes con índice doppler de 0.90. Lesiones ulcerosas en dorso y ambos maleolos del pie, con aspecto sucio”.

7. Con fecha 15 de noviembre 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: “el reclamante es un paciente conocido del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular ..... del Hospital ....., servicio en el que ingresó en múltiples ocasiones (septiembre de 2000, marzo de 2001, julio y agosto de 2002 y abril y noviembre de 2003) por úlceras flebostáticas en miembro inferior izquierdo rebeldes al tratamiento y con episodios de sobreinfección, que fueron tratadas conforme a los protocolos establecidos al efecto. En el último de los ingresos reseñados se estableció al alta la conveniencia de proceder a la amputación del miembro inferior izquierdo, que el paciente en un principio aceptó (...). Pese a

ello, días después el reclamante acudió al Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital ....., de ..... en el que, después de la realización de los estudios que se consideraron oportunos, se descartó la presencia de osteomielitis u otros signos de infección ósea. Además, puesto que el doppler se encontraba dentro de límites normales y que el paciente no presentaba fiebre, leucocitosis, ni empeoramiento del aspecto de las úlceras, se le dio el alta con la recomendación de completar el tratamiento antibiótico prescrito en el Hospital ..... y realizar curas diarias y limpieza exhaustiva de las lesiones, así como valoración por Cirugía Plástica, recomendación en la que se volvió a incidir en una posterior revisión en febrero de 2004 (...). El 13-04-2004 el reclamante ingresó de urgencia en el Hospital ..... por úlcera tórpida y sucia en miembro inferior izquierdo en paciente que, según se hace constar en el informe de Urgencias, ha rechazado amputación propuesta por Cirugía Vascul ar. Con diagnóstico de úlcera en tercio medio e inferior de extremidad inferior izquierda, de larga evolución, sobreinfectada, dolorosa y refractaria al tratamiento convencional, el 19-04-2004 se procedió a la amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo (...). No puede afirmarse, como pretende el expedientado, que una errónea valoración de su patología en el Hospital ..... haya motivado la amputación del miembro afecto a una altura superior a la inicialmente prevista. Más bien parece que el rechazo de la amputación propuesta en un principio por el Servicio de Cirugía Vascul ar ..... del Hospital ....., unido a la agresividad de la patología y a los factores de riesgo concomitantes sean la causa del hecho reclamado y la supuesta pérdida de oportunidad alegada”.

Concluye su informe indicando que la actuación de los profesionales que han tenido intervención en la asistencia al reclamante, “al utilizar los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología del paciente demandaba en cada momento, fue correcta y conforme con la lex artis” y que “la supuesta pérdida de oportunidad alegada por el reclamante (amputación supracondílea en vez de transtibial) no es consecuencia de una errónea valoración efectuada en el

Hospital ....., sino de la naturaleza de la lesión, de los factores de riesgo concomitantes y de la inicial negativa del paciente a someterse al tratamiento prescrito”.

**8.** Mediante oficios fechados los días 16 y 17 de noviembre de 2005, el instructor del expediente remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y a la Gerencia del Hospital ....., respectivamente.

**9.** El día 29 de noviembre de 2005 se notifica a la representante del reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una copia de la relación de documentos obrantes en el mismo.

**10.** El día 2 de diciembre de 2005 toma vista del expediente el abogado designado en el turno de asistencia jurídica gratuita, haciéndosele entrega de una copia del mismo, que en ese momento está integrado por cuarenta y dos (42) folios numerados, según diligencia suscrita por dicho representante y una funcionaria de la Administración, incorporada al expediente.

**11.** Con fecha 7 de diciembre de 2005, el Secretario General del Hospital ..... remite a la Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias “copia de la reclamación presentada por (el perjudicado), del `parte de reclamación´ correspondiente y de la historia clínica de dicho paciente”. Entre la documentación que remite se incorporan algunos antecedentes que no figuraban en el envío anterior, relativos a la amputación del pie derecho (MID), que no es objeto de la reclamación actual, y se reiteran gran parte de los documentos que ya se habían remitido con anterioridad, correspondientes propiamente al proceso asistencial objeto de la reclamación sobre el pie izquierdo (MII).

**12.** El día 27 de diciembre de 2005 se notifica a la representante del reclamante la apertura de un segundo trámite de audiencia, remitiéndole una copia de la nueva documentación incorporada al expediente, y concediéndole un plazo de quince días para formular alegaciones y “presentar documentos y justificaciones que considere procedentes”.

**13.** El día 22 de diciembre de 2005, la representante del reclamante presenta un escrito de alegaciones ante la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, señalando que “estando programada desde el día 17 de noviembre de 2003 la amputación del miembro inferior izquierdo para dentro de quince días tal y como consta firmado por (...), del Servicio de Cirugía Vascolar ..... del Hospital ....., a lo que el paciente había accedido (...), el 26 de noviembre de 2003 por el Hospital ..... (...) no se le practicó la amputación, se decidió seguir con tratamiento de curas tópicas y se le dio el alta en ..... el 26 de noviembre de 2003./ El 30 de abril de 2004 se le ingresa nuevamente en Hospital ..... y en su historia vascular se dice `actualmente presenta úlcera en tercio inferior y medio de extremidad inferior izda.´ (...) y el tratamiento es la amputación supracondílea de MII”. Es evidente, continúa el escrito, “que existió una mala gestión de los servicios sanitarios, la enfermedad que según el Hospital ..... el día 17 de noviembre de 2003 precisaba en el plazo de quince días una amputación de MII por úlcera flebostática en tercio inferior de MII, el 26 de noviembre de 2003 para el Hospital ..... no precisaba esa amputación (...). En consecuencia al no haberse practicado la amputación inicialmente prevista del tercio inferior de la pierna izquierda produjo un empeoramiento que le ocasionó que su enfermedad se extendiera por la pierna hacia arriba y hubiera de serle amputada por encima de la rodilla./ Existe un evidente fallo en el tratamiento de este paciente, que en ningún momento se negó a que se le practicara la amputación inicialmente prevista y que por la mala actuación de los servicios sanitarios provocó una amputación mayor de la inicialmente prevista”.



**14.** Con fecha 23 de diciembre de 2005, el Secretario General del Hospital ..... remite al órgano instructor del expediente una “copia del informe del Servicio de Cirugía Vasculat ..... que atendió a dicho paciente”. En dicho informe se señala, entre otras cuestiones, que “el paciente no siempre ha seguido las indicaciones del equipo médico, solicitando en diversas ocasiones altas voluntarias, sin ajustarse a las curas prescritas de la úlcera como figura de forma reiterada en la documentación médica. Por otra parte, teniendo en cuenta que únicamente se le ofrecía la amputación, decidió también consultar con el Hospital ....., considerando allí que no tenía un proceso distinto del diagnosticado en el Hospital ....., por lo que se le recomienda siga el tratamiento en su centro de origen”.

Pero además de dicho informe se remiten otros tres, ya incorporados al expediente con anterioridad, de fechas 17 de julio de 2002, 17 de noviembre de 2003 y 30 de abril de 2004. Finalmente, se remite un informe de fecha 12 de febrero de 1998 del Servicio de Prótesis, sobre el proceso relativo a la amputación del MID, que no es objeto de este expediente de responsabilidad patrimonial.

**15.** Como consecuencia de esa nueva incorporación de documentos (la tercera), con fecha 16 de enero de 2006 se notifica a la interesada la apertura de un nuevo trámite de audiencia, el tercero, acompañándole copia de esa documentación (folios 86 a 93) y concediéndole un nuevo plazo de quince (15) días para alegaciones. El día 5 de enero de 2006, la representante del reclamante presenta un escrito señalando que “se ratifica en su anterior escrito de conclusiones de fecha 20 de diciembre pasado, pues los nuevos documentos en nada modifican lo ya alegado”. Y el día 26 de enero de 2006, vuelve la misma representante a presentar un tercer escrito de alegaciones, señalando ratificarse “en mi escrito de alegaciones inicial, no desvirtuadas las conclusiones contenidas en el mismo por los documentos entregados con posterioridad”, a lo que añade que “se deja expresamente impugnado el documento nº 88 de fecha

21(12)/2005 que realiza una serie de apreciaciones elaboradas a posteriori en las que se intenta culpar de la no intervención inicial en el MII (...) al perjudicado. En concreto el contenido del penúltimo párrafo de ese escrito carece de todo fundamento y ha sido elaborado a posteriori con un evidente ánimo exculpatorio; carece de toda validez”.

**16.** Con fecha 15 de febrero de 2006 el instructor eleva propuesta de resolución, proponiendo “desestimar la reclamación” interpuesta, señalando, en cuanto a los hechos, que el perjudicado, “con antecedente de amputación infracondílea del miembro inferior derecho por osteomielitis crónica y de úlceras flebostáticas en miembro inferior izquierdo desde 1999 (...) ingresó el día 21-11-2003 en el Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital ....., de ..... por úlceras en miembro inferior izquierdo, localizadas en dorso y ambos maleolos del pie, de aspecto sucio. En la exploración se evidenciaban pulsos distales presentes, anemia ferropénica y bioquímica normal. La radiología no mostraba signos de osteomielitis ni lesiones líticas. Con diagnóstico de úlceras flebostáticas en miembro inferior izquierdo, se instauraron curas tópicas y tratamiento antibiótico oral, con una evolución satisfactoria. Se le recomendó lavado diario de la extremidad, curas diarias y tratamiento antibiótico, causando alta el 26-11-2003. En una revisión posterior, en febrero de 2004 el diagnóstico es de úlcera flebostática inveterada, recomendando mantener el mismo régimen de curas y una nueva valoración por el Servicio de Cirugía Plástica./ El 13-04-2004 el reclamante, que ese mismo día había sido valorado por Cirugía Plástica, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ..... por dolor y ulceración en miembro inferior izquierdo que presentaba mal aspecto. Se señala en el informe que ‘el paciente rechazó amputación por Servicio Cirugía Vascul ar’, siendo el diagnóstico el de úlceras tórpidas y sucias en miembro inferior izquierdo./ Ingresó en esa misma fecha en el Servicio de Cirugía Vascul ar ..... del Hospital ..... iniciando tratamiento con antibioterapia intravenosa. El 19-04-2004 se le practicó una amputación supracondílea del miembro inferior izquierdo. La

evolución posterior fue satisfactoria con completa cicatrización del muñón, siendo remitido al Servicio de Rehabilitación para valoración de tratamiento y protección subsiguiente”.

Teniendo en cuenta todo ello, concluye la propuesta señalando que la actuación de los facultativos que intervinieron en la asistencia al reclamante “ha resultado correcta. La amputación del miembro inferior izquierdo a una altura superior a la inicialmente prevista no ha sido debida a una errónea valoración ocurrida en el (Hospital .....) sino al inicial rechazo por parte del reclamante de la amputación propuesta en su día en el Hospital ....., unido a la agresividad del cuadro y a los factores de riesgo concomitantes”.

**17.** En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 3 de marzo de 2006, registrado de entrada el día 8 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.

**18.** Por escrito del Presidente de este Consejo Consultivo, de fecha 25 de abril de 2006, y previo acuerdo del Pleno de esa misma fecha, se solicitó que se completase el expediente enviado en su día, remitiendo una copia de la historia clínica de dicho usuario obrante en los archivos del Hospital .....; una copia de la documentación que, sobre las altas voluntarias y sobre la falta de cuidados del propio paciente en relación con las curas prescritas de la úlcera, pudiera existir en la historia clínica, y, finalmente, informe y documentación sobre la naturaleza pública o privada del centro “Hospital .....", y, en su caso, condiciones del concierto con la red pública.

En relación con la historia clínica del perjudicado, señalaba este Consejo Consultivo que “será preciso que con carácter previo a su remisión a este

Consejo le sea puesta de manifiesto al reclamante en trámite de audiencia, trasladando las alegaciones que, en su caso, pudiera formular tras su vista”.

**19.** En respuesta al escrito anterior, se han incorporado al expediente los siguientes documentos:

a) Un escrito del Gerente de la Fundación Hospital ..... que señala remitir la “historia clínica” del perjudicado, y al que se acompaña un informe del Servicio de Cirugía Vascul ar de dicho centro hospitalario, de fecha 10 de octubre de 2005, que resume la asistencia prestada entre los días 21 y 26 de noviembre de 2003; un informe de alta, del mismo Servicio, de fecha 26 de noviembre de 2003; un informe de 9 de febrero de 2004, de la Unidad de Cirugía Vascul ar de dicho centro hospitalario; un informe del día 30 de noviembre de 2003 y un informe de radiodiagnóstico del mismo hospital, de fecha 22 de noviembre de 2003.

b) Un escrito del Secretario General del Hospital ....., de fecha 19 de mayo de 2006, al que se acompañan copias “de anotaciones que figuran en la historia clínica (del perjudicado) en las que se pone de manifiesto su carácter conflictivo y poco colaborador”.

c) Un informe de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), de fecha 9 de junio de 2006, junto con un Convenio Singular y la Cláusula Adicional, suscritos por una fundación y respecto de un hospital distintos de los que son objeto de este expediente. Error en la numeración e identificación de la información remitida que se corresponde recíprocamente con uno análogo en otro procedimiento sometido de modo simultáneo a nuestro dictamen, para el cual se ha enviado la documentación correspondiente al presente. Ello permite a este Consejo pronunciarse, a la vista del informe de 9 de junio de 2006 de la Secretaría General del SESPA, sobre la Fundación Hospital ..... y el Convenio singular y la Cláusula Adicional suscritos entre la citada fundación y el SESPA en fecha 10 de mayo de 2004.

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, 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 LRJPAC, está el perjudicado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron; y dicho perjudicado puede actuar a través de representante con poder bastante al efecto, entendiéndose este Consejo suficientemente acreditado el poder de la procuradora representante en este procedimiento administrativo, designada de oficio, a tenor de lo dispuesto en la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita.

En orden a un pronunciamiento sobre la legitimación del Principado de Asturias, la primera consideración que debe efectuar este Consejo se refiere al carácter del centro y del servicio sanitario a que se refieren los hechos y, en este caso, conviene aclarar que el reproche del perjudicado se dirige exclusivamente al funcionamiento del Hospital ....., centro hospitalario que, a tenor de la documentación remitida a este Consejo Consultivo por vez primera, resulta ser un centro sanitario privado, vinculado a la red hospitalaria pública mediante un convenio singular suscrito el 10 de mayo de 2004 con el SESPA, y en virtud del cual dicho hospital presta atención especializada médica, quirúrgica o médico-quirúrgica a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, en

las condiciones establecidas en dicho convenio. En el caso presente, aun cuando no se ha afirmado expresamente, cabe deducir que la atención prestada al reclamante lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público y los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular repetidamente aludido.

En atención a tales circunstancias, este Consejo Consultivo entiende que el eventual resarcimiento de los daños que se pudieran haber ocasionado a un paciente, ha de ser imputado a la Administración sanitaria, con el mismo alcance y requisitos que si tal eventual daño se hubiera causado en las propias instalaciones de la sanidad pública. Nos encontramos ante una prestación sanitaria pública para cuya obtención el particular ha de acceder, por la propia organización de la red hospitalaria pública, a un centro no público con convenio al efecto; siendo así que tal hecho no permite excluir la aplicación de las reglas generales de la responsabilidad patrimonial de la Administración, ni puede limitar el ejercicio por los particulares del derecho que les reconoce el artículo 106 de la Constitución Española y el artículo 139 de la LRJPAC, ya que en definitiva nos encontramos ante el funcionamiento de un servicio público.

El Principado de Asturias, por tanto, está pasivamente legitimado en cuanto titular del servicio sanitario público, que ha sido prestado en virtud de concierto por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de determinados usuarios del Sistema Nacional de Salud; siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. Por todo ello, a la vista del escrito presentado por la representante del perjudicado, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC).

**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 8 de julio de 2005, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (la amputación del MII) el día 19 de abril de 2004, por lo que, en principio, cabría pensar que se ha producido la prescripción del derecho a reclamar. No obstante, del relato de hechos del propio perjudicado podemos entender que el motivo fundamental de la reclamación de responsabilidad patrimonial consistiría en la imposibilidad de “adaptar prótesis que le permitan caminar a pesar de los múltiples intentos”, y tales consecuencias, propiamente las secuelas, no habrían quedado determinadas al menos hasta el 14 de diciembre de 2004, cuando acudió por última vez al Servicio de Prótesis y, según recoge el informe de 19 de octubre de 2005 de ese Servicio, “no se pudo poner las prótesis”. Por tanto, habremos de considerar esa fecha, a falta de un alta formal definitiva, cuya existencia desconocemos, como el “*dies a quo*” del cómputo del plazo de prescripción y, por tanto, es claro que la reclamación fue 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 a la interesada, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, 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 por el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias la incoación del procedimiento y la normativa aplicable, 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 solicitud en el registro del Principado de Asturias el día 8 de julio de 2005, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 8 de marzo de 2006, el plazo de resolución y notificación se ha rebasado ampliamente. 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.

Pero al margen de lo anterior, existe un defecto formal insalvable, ya puesto de manifiesto por este Consejo Consultivo en su momento, y que no ha sido subsanado por la Administración gestora, lo que impide cualquier consideración sobre el fondo del asunto. En la sesión del Pleno de este Consejo Consultivo del día 8 de marzo de 2006 se acordó solicitar la incorporación al expediente de "una copia de la historia clínica (del perjudicado) obrante en los archivos del Hospital .....", documentación que, continúa señalando dicho



acuerdo, "será preciso que con carácter previo a su remisión a este Consejo le sea puesta de manifiesto al reclamante en trámite de audiencia, trasladando las alegaciones que, en su caso, pudiera formular tras su vista". Pues bien, tal y como hemos relatado, el órgano instructor no trasladó dicha documentación al perjudicado en trámite de audiencia, defecto formal que ha de ser subsanado con carácter previo a la emisión del dictamen por este Consejo.

En efecto, la historia clínica del perjudicado en el Hospital ..... había sido solicitada por la representante del reclamante en su escrito inicial, como prueba, y también, como queda dicho, por este Consejo Consultivo. Como consecuencia de esta última solicitud, se ha incorporado al expediente un informe del Servicio de Cirugía Vasculuar, de fecha 10 de octubre de 2005, sobre la asistencia prestada, cuya copia ya figuraba en el expediente, y que no constituye, en sentido propio, documentación de la "historia clínica". Y concretamente, sobre el ingreso hospitalario del perjudicado entre los días 21 y 26 de noviembre de 2003, extraña que únicamente se haya remitido un informe de alta (que también figuraba en el expediente) y una copia del informe radiológico, de fecha 22 de noviembre de 2003.

A la vista de todo ello, debe practicarse la audiencia en los términos señalados en relación con la historia clínica completa del perjudicado en el Hospital ....., o bien, en el supuesto de que la documentación remitida a este Consejo fuese toda la que obra en dicho centro hospitalario, deberá informarse expresamente en tal sentido, trasladarse tal escrito al perjudicado, y una vez practicadas estas actuaciones, instar nuevamente la emisión de dictamen por este Consejo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible, en el estado actual del procedimiento, un análisis y un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada y que, por ello,

debe retrotraerse el procedimiento a fin de cumplimentar cuanto queda expuesto en el cuerpo de este Dictamen.”

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL ACCIDENTAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.