

Expediente Núm. 106/2006
Dictamen Núm. 164/2006

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 23 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 doña, como consecuencia de la defectuosa asistencia médica prestada en el Hospital

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de febrero de 2005 el Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) remite a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios lo que califica como “escrito de reclamación” presentado por familiares de doña “por la asistencia recibida en el Hospital” . Dicho escrito, presentado por quienes dicen ser hija y nieta de la perjudicada, resume la asistencia sanitaria prestada a la misma desde el día 21 de agosto de 2004 y

concluye denunciando a determinados profesionales de los Servicios de Medicina Interna y de Traumatología, sin incluir en él ninguna solicitud de indemnización patrimonial. Dicho escrito fue respondido por el Director Gerente del Hospital, por escrito de 21 de marzo de 2005, que ofreció las explicaciones sobre la asistencia prestada que consideró oportunas. El Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante SISPS) remite dicho escrito y los antecedentes a la Unidad de Coordinación de Prestaciones del SESPA, señalando que "dado el contenido de la misma (se refiere a la reclamación), no se va a proceder a la apertura de expediente de responsabilidad patrimonial", sugiriendo que "por parte del SESPA se proceda a dar contestación a los reclamantes".

2. El día 5 de octubre de 2005, doña, que actúa en nombre y representación de doña, presenta en las dependencias de Correos y Telégrafos de una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada en el Hospital

Relata en su escrito que "el pasado 22 de agosto de 2004, doña ingresó en el Hospital al haberse fracturado la cadera izquierda, sin desplazamiento, como consecuencia de una caída por las escaleras de su casa./ No se indicó intervención quirúrgica y fue dada de alta el 3 de septiembre de 2004, para que en tratamiento sedentario en sofá-cama en algo más de un mes, la fractura desapareciera. A pesar de que persistían los dolores y las molestias, las semanas posteriores se observó mejoría". Añade a continuación que "el 25 de septiembre de 2004 sufre nuevo ingreso, en esta ocasión afectada de `sepsis urinaria por Proteus Mirabilis´. Se actúa con celeridad para atajar la infección, ignorándose por completo, y sabiendas, la lesión de cadera, a pesar de las insistentes peticiones de la familia en el sentido de tener en cuenta el problema motor de la paciente, así como de continuar con el tratamiento que en su día dictó el traumatólogo". Ello, según la reclamante,

repercute negativamente en el "proceso de restablecimiento de la cadera siendo evidente sin embargo, el empeoramiento de la misma./ Cuando (la) dolencia infecciosa queda resuelta y antes de ser dada de alta por el centro hospitalario es visitada por su traumatólogo en cita concertada con antelación por éste, el cual, tras un breve reconocimiento dictamina la necesidad de intervenir quirúrgicamente pues la fractura ahora ya no es posible corregirla de otro modo. Habían transcurrido 50 días de penoso tratamiento./ Dicha intervención se efectuaría pasado un tiempo prudencial cifrado por el doctor en un mes para asegurar la recuperación completa de la sepsis sufrida y así es dispuesta la siguiente visita".

A continuación, señala la interesada que todas las actuaciones posteriores del Hospital "pusieron de relieve el nulo interés de trauma en operar a la paciente, que veía como se la avocaba hacia una dependencia total, condenándola a pasar el resto de su vida sedada e impedida. Todos los argumentos exhibidos para avalar su firme decisión se ceñían única y exclusivamente a la avanzada edad de la enferma pues no consta a la familia se haya realizado ninguna otra prueba en este sentido./ Ante la negativa continua a intervenir quirúrgicamente a doña por los servicios médicos del Hospital, se solicitan segundas opiniones, todas ellas apuntando a la necesidad de realizar la intervención quirúrgica para reducir la fractura, y hacerlo lo antes posible, de cara a evitar sufrimiento a la lesionada y agravamiento de la situación física de la misma./ Dichas opiniones fueron puestas en conocimiento de los profesionales del Hospital sin que los mismos cambiasen de criterio, debiendo interesar la familia el traslado al Hospital para ser intervenida, concretamente el 17 de diciembre de 2004. Habían pasado 4 meses desde que se produjo la lesión".

Finaliza su relato señalando que "el 19 de mayo de 2005, casi un año después de la producción de la lesión, y tras haber superado una lista de espera de cinco meses, doña es satisfactoriamente intervenida de su lesión

de cadera en el Hospital y hoy se encuentra totalmente recuperada en todas sus funciones vitales que tan largo proceso la había trastocado”.

Después de exponer las consideraciones jurídicas que estima pertinentes, concluye solicitando “una indemnización de sesenta mil euros (60.000 €) por los días invertidos desde que se produjo la lesión hasta la definitiva curación”.

Junto con el escrito de reclamación figura una copia del documento nacional de identidad y de la escritura notarial de poder especial, de fecha 9 de julio de 2005, otorgada por la perjudicada a favor de la reclamante.

3. Por escrito de 7 de octubre de 2005, sin que conste registro de salida de la Administración del Principado de Asturias ni su recepción por la destinataria, el SISPS notifica a la interesada que en dicha fecha se ha recibido su reclamación, pero que la misma “no viene rubricada”, por lo que procede a “devolvérsela para que (...) nos la devuelva debidamente firmada por la reclamante”, escrito que se reitera con otro fechado el día 29 de diciembre de 2005, igualmente carente de registro y acreditación de su notificación. Según consta en una diligencia incorporada a la propia reclamación por una funcionaria de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, la falta de firma del escrito inicial habría sido subsanada el día 10 de enero de 2006.

Con anterioridad a tal subsanación, en fecha incierta por contradictoria pero que al ser respondido se fija en el día 14 de octubre de 2005, el SISPS solicita a la Gerencia del Hospital “la historia clínica de la (perjudicada), así como un informe del Servicio responsable de la asistencia (Servicio de Traumatología)” y por oficio de 18 de octubre de 2005, el Director Médico de dicho hospital remite un informe clínico de alta de fecha 3 de septiembre de 2004, correspondiente al ingreso del día 22 de agosto de ese año, y el “curso clínico” correspondiente al periodo 22 de agosto a 3 de septiembre de 2004.

4. Mediante escrito de fecha 19 de enero de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección-Gerencia del Hospital

que "remita copia íntegra de la historia clínica (de la perjudicada) relativa a los episodios comprendidos entre el 22 de agosto y el 17 de diciembre de 2004, así como informes sobre el caso emitidos por los servicios intervinientes (Medicina Interna y Traumatología)".

5. Por escrito fechado el día 23 de enero de 2006 el Director Médico del Hospital indica que remite al instructor del expediente una "fotocopia del historial clínico de (la perjudicada)". Acompaña a dicho escrito la siguiente documentación:

a) Informe clínico de alta del Servicio de Urgencias, de fecha 21 de agosto de 2004, junto con una analítica de la misma fecha.

b) Informe clínico de alta del Servicio de C. Ortopédica y Traumatología, de fecha 3 de septiembre de 2004; hojas de "curso clínico" correspondientes al periodo 22 de agosto a 3 de septiembre de 2004, y analítica del día 1 de septiembre de 2004.

c) Informe clínico de alta del Servicio de Medicina Interna, de fecha 15 de diciembre de 2004, correspondiente a un ingreso durante el periodo 25 de septiembre a 5 de octubre de 2004.

d) Informe clínico de alta del Servicio de Urgencias, de fecha 29 de diciembre de 2004, y analítica de la misma fecha.

e) Hojas de "curso clínico" correspondientes al periodo 9 de noviembre a 15 de diciembre de 2004. En este documento figuran, entre otras, las siguientes anotaciones: "9/11/04. Fr. cuello fémur izda. de \approx 2½ meses de evolución (...)/ Sentada sin dolor casi todo el día (...)/ La familia está decidida a intervenirse pero deben valorar si quieren intervenirla, lo comentarán en 3 s. (...)/ 29/11/04. Rx: asentamiento (ascenso) del fémur proximal./ Refiere dolores continuos; MII en rot. Externa, úlcera en pie./ La paciente quiere (demanda) operarse (la familia no)/ 15/12/04. La familia desea nueva (valoración) para decidir IQ (...)/ La familia expresa que el desplazamiento de la fractura se (originó) por mal tratamiento de la paciente en planta durante su

ingreso en M. Interna./ Han expuesto su caso en (...) Hospital y allí sí lo practican”.

f) Informe del día 30 de noviembre de 2004, que refiere una reunión de los Servicios de Traumatología y Anestesiología, donde se señalan los riesgos de la operación, concluyendo lo siguiente: “no recomendamos la intervención quirúrgica para esta paciente”.

6. Con fecha 27 de enero de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado solicita a la Secretaría General del Hospital fotocopia de la “historia clínica de la paciente sólo en lo relativo a este ingreso (intervención de mayo de 2005) y las sucesivas revisiones que del mismo se hayan derivado”; documentación que es remitida por el Secretario General del Hospital mediante escrito de fecha 8 de febrero de 2006.

Entre dicha documentación figura una copia del escrito presentado por la perjudicada y dos familiares, fechado el día 16 de diciembre de 2004, solicitando “ser trasladada al Hospital para ser intervenida”. Consta, asimismo, en ella informe de 30 de mayo de 2005 de alta en esa fecha por mejoría, en el que se indica que el día 19 de mayo se procedió a la colocación de “prótesis intermedia cementada” y que en el momento del alta la paciente “está caminando con andador”, siendo su evolución favorable.

7. Con fecha 14 de febrero de 2006, 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, entre otras conclusiones, que “la perjudicada sufrió, como consecuencia de una caída en su domicilio, una fractura del cuello del fémur Gardner tipo A₁, por lo tanto no desplazada, estable y de buen pronóstico, que fue tratada de forma conservadora con reposo en régimen cama-sillón y deambulación con andador en descarga./ (...) Revisada por Traumatología con motivo de su ingreso en otro servicio, por cuadro infeccioso, se recomendó seguir con el mismo régimen

de tratamiento. Posteriormente se advirtió la existencia de un acortamiento del miembro inferior izquierdo, posicionado en rotación externa, con una úlcera en el pie y dolores continuados (...)./ De lo anterior, parece desprenderse que la inicial desestimación de la cirugía de cadera estaba justificada clínicamente por el riesgo de infección del material protésico, al haber sufrido la paciente hacía poco una sepsis de origen urinaria. La adopción por el Servicio de Traumatología, con posterioridad de una actitud conservadora responde a un criterio médico, basado en una valoración conjunta con el Servicio de Anestesia, concluyendo que la patología concomitante de la perjudicada suponía un altísimo riesgo quirúrgico, superior, en su opinión, a los potenciales beneficios que de la cirugía se podrían derivar. Este criterio es respetable, más teniendo en cuenta que los hechos se desarrollan en un centro hospitalario comarcal, sin los requerimientos necesarios para hacer frente a eventuales complicaciones de carácter grave./ Por otro lado, tan pronto la perjudicada y sus familiares mostraron su deseo de ser intervenida en un centro de tercer nivel, como el Hospital, se hicieron los trámites necesarios para hacerlo factible, con la lógica demora derivada de la lista de espera quirúrgica de este centro./ En definitiva, no se advierte que la actuación de los profesionales del SESPA o que han actuado por cuenta de este organismo, desechando la opción quirúrgica, bajo el criterio médico de que la patología concomitante que la perjudicada presentaba suponía un altísimo riesgo quirúrgico, mayor que el beneficio esperado, haya vulnerado en ningún momento la lex artis profesional, único criterio que en el campo sanitario la jurisdicción contencioso-administrativa toma en consideración para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

A la vista de todo ello, concluye señalando el Inspector de Prestaciones Sanitarias que la reclamación “en virtud de la cual solicita una indemnización por los días invertidos desde la lesión hasta su definitiva curación, carece de fundamento y que, debe ser desestimada”.

8. El día 23 de febrero de 2006 se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una copia de la relación de documentos obrantes en él.

El día 28 de febrero de 2006 toma vista del expediente la interesada, haciéndosele entrega de una copia del mismo, que en ese momento está integrado por ciento diez (110) folios numerados, según diligencia suscrita por dicha representante y una funcionaria de la Administración, incorporada al expediente.

9. El día 2 de marzo de 2006 la interesada presenta en las dependencias de Correos y Telégrafos un escrito de alegaciones en el que "reitera la existencia de los requisitos establecidos para la procedencia de la reclamación previa interpuesta, por lo que reitera la misma, en toda su extensión, al no encontrarse objetivamente justificada la asistencia médica deficiente prestada a su representada (...) en el Hospital de".

10. Con fecha 7 de marzo de 2006 el instructor eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, señalando, en cuanto a los hechos, que la perjudicada "de 92 años de edad en el momento de los hechos, sufrió una caída casual en su domicilio el día 21 de agosto de 2004. Trasladada al Servicio de Urgencias del Hospital y, tras ser valorada, fue ingresada en el Servicio de Traumatología con los diagnósticos de fractura de fémur tipo Garden I (...). Dado que no existía desplazamiento de la fractura, de acuerdo con la familia, se realizó tratamiento conservador mediante tracción cutánea. Dada la buena evolución clínica, radiológica y analítica es dada de alta el día 3 de septiembre de 2004, recomendándose reposo pero evitando el encamamiento, descarga del miembro lesionado y revisión en un mes".

Posteriormente, continúa relatando, "el 25 de septiembre de 2004 la paciente ingresó en el Servicio de Medicina Interna del Hospital, aquejada de disnea y fiebre. Fue diagnosticada de `sepsis urinaria´ y sometida a

tratamiento antibiótico. Durante el ingreso, la paciente desarrolló un fracaso renal agudo y un fallo cardiaco izquierdo, que fueron resueltos de forma satisfactoria. También apareció una diabetes incipiente (...). En el transcurso de este ingreso fue valorada también por el Servicio de Traumatología, el cual recomendó continuar la sedentación y deambulación con andador de descarga. Fue dada de alta el 5 de octubre, con indicación de acudir a revisión en el plazo de un mes./ (...) En posteriores revisiones efectuadas por el Servicio de Traumatología, se evidenció un acortamiento y rotación externa de la extremidad inferior izquierda por ascenso del segmento proximal del fémur y úlcera en el pie. La paciente se quejaba de dolores continuos y solicitaba ser intervenida, en contra de la opinión de la familia. Valorado su caso por los Servicios de Anestesiología y Traumatología, concluyéndose que los riesgos potenciales de la cirugía (riesgo de infección, desorientación témporo-espacial con el consiguiente riesgo de luxación de la prótesis, desarrollo de una trombosis venosa, etc.), no compensaban los posibles beneficios que se podían obtener, debido a su precario estado de salud”.

Añade, a continuación, que “la familia solicitó nuevamente la valoración de la reintervención, ratificándose los facultativos del Hospital en la opinión que habían mantenido anteriormente, por tratarse de cirugía de altísimo riesgo. Los familiares discrepaban de esta opinión y afirmaban que el desplazamiento era atribuible al Servicio de Medicina Interna. También acusaban a los médicos de ‘corporativismo’ e indicaban que habían expuesto el caso en el Servicio de Traumatología del Hospital (...), estando éste dispuesto a intervenir a la paciente”.

Finalmente, relata el autor de la propuesta de resolución, “con fecha 17 de diciembre de 2004, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito firmado por (la perjudicada) y familiares, en el que solicitan el traslado de la paciente al Hospital para ser intervenida. La solicitud fue aceptada, quedando la paciente incluida en la lista de espera quirúrgica”, lo que condujo a que “el 19 de mayo de 2005, con el diagnóstico

de pseudoartrosis de cuello femoral izquierdo, la paciente fue intervenida por el Servicio de Traumatología del Hospital, colocándose una prótesis intermedia cementada. En el postoperatorio presentó una anemia intensa que precisó la transfusión de cuatro unidades de concentrado de hematíes. La evolución posterior fue satisfactoria, siendo dada de alta el 30 de mayo de 2005./ El 10 de agosto de 2005 acudió a revisión, encontrándose `muy satisfecha´, sin dolor y caminando con la ayuda de un bastón”.

A la vista de tales antecedentes de hecho, razona el autor de la propuesta de resolución que “la circunstancia de que el resultado de la intervención quirúrgica realizada en el Hospital fuera satisfactorio, en nada invalida las conclusiones a las que llegaron los facultativos del Hospital, ya que cuando se habla de riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico y terapéutico, se hace en términos de probabilidad, no de certeza de ocurrencia de un daño, a lo que hay que añadir la importante diferencia de recursos técnicos entre ambos centros hospitalarios./ No se ha acreditado en el expediente la existencia de daños y perjuicios por la actuación del Hospital, ya que la paciente fue intervenida en el Hospital aportando el Hospital toda la documentación necesaria, informando el Gerente del centro a la paciente de la Unidad competente al que debía dirigirse ésta para solicitar ser atendida por el Servicio de Traumatología del Hospital, en su escrito de 21 de marzo de 2005”, por lo que concluye proponiendo la desestimación de la reclamación.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de marzo de 2006, registrado de entrada el día 28 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 núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin su original.

12. Por escrito del Presidente de este Consejo Consultivo, de 5 de mayo de 2006, dado que en la propuesta de resolución incorporada al expediente se califica al centro hospitalario afectado como centro concertado, se solicitó "la remisión de información suficiente que permita conocer si nos encontramos ante un centro hospitalario público o privado (...)./ Asimismo, se interesa información acerca del ámbito, régimen y condiciones del concierto o (...) convenio singular (...), con especial referencia a la inclusión en él del servicio sanitario prestado a la paciente objeto del actual procedimiento de reclamación y al régimen de responsabilidad por daños causados con objeto de la asistencia concertada".

13. En respuesta a la referida petición, por escrito de V.E. de 21 de junio de 2006, registrado de entrada el día 27 del mismo mes, se ha remitido un informe de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), de fecha 9 de junio de 2006, junto con el 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, del Convenio singular suscrito entre la citada fundación y el SESPA en fecha 10 de mayo de 2004 y de la póliza (con vigencia desde el 14/6/04 hasta el 13/3/05) de un seguro de responsabilidad civil profesional suscrito por la referida fundación.

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 la perjudicada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron; y dicha perjudicada puede actuar a través de representante con poder bastante al efecto.

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 día 10 de mayo de 2004 con el SESPA, y en virtud del cual dicho hospital -clasificado como Hospital de Área por Resolución de 7 de abril de 2003, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de conformidad con lo establecido en el Decreto 71/2002, de 30 de mayo- 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 a la reclamante lo ha sido en tanto que beneficiaria 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 de la perjudicada, 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 procedimiento que examinamos se presenta la reclamación con fecha 5 de octubre de 2005, aunque no se subsanó el defecto de la falta de firma de la representante en dicho escrito hasta el día 10 de enero de 2006, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (la negativa a realizar una intervención) en una fecha difícil de precisar, pero que podríamos fijar en el día 17 de diciembre de 2004, fecha en la que, según relata el instructor, tiene entrada en el registro del SESPA, su solicitud de traslado al Hospital 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 la tramitación del procedimiento no se ha dado cumplimiento 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.

Igualmente, hemos de señalar 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. Presentada la reclamación en las dependencias de correos en fecha 5 de octubre de 2005 (única que hemos de considerar, dado que no consta haberse registrado la solicitud en el registro de la Administración del Principado de Asturias), a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 28 de marzo de 2006, el plazo de resolución y notificación se ha rebasado. 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.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de audiencia a los interesados y propuesta de resolución; sin embargo no se han incorporado al expediente los informes de los servicios afectados (Medicina Interna y Traumatología), informes que habían sido solicitados expresamente por el instructor del procedimiento, según oficio de fecha 19 de enero de 2006 dirigido a la Dirección Gerencia de dicho hospital, donde se incluía también la solicitud de remisión de una "copia íntegra de la historia clínica relativa a los episodios comprendidos entre el 22 de agosto y el 17 de diciembre de 2004", historia clínica que tampoco ha sido incorporada.

Tal omisión constituye un defecto formal insalvable, puesto que, como hemos indicado, no se han incorporado los informes de los servicios "cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable", tal y como específicamente dispone el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, lo que impide cualquier consideración sobre el fondo del asunto. Informes y, en su caso, historia clínica que, con carácter previo a la remisión a este Consejo, habrán de ser sometidos al trámite de audiencia, incorporando al expediente las alegaciones que pudieran formularse tras su vista.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible, en el estado actual del procedimiento, 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.