

Expediente Núm. 266/2006
Dictamen Núm. 254/2006

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 14 de diciembre 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 2 de octubre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, formulada por don, como consecuencia del retraso diagnóstico en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 17 de diciembre 2005, se registra escrito de don en una oficina de Correos, conteniendo una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria recibida en el Hospital La reclamación tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias con fecha 19 de diciembre de 2005.

Inicia su reclamación señalando que, “como consecuencia de un

deficiente funcionamiento de los servicios públicos de sanidad del Principado de Asturias”, manifestado en la atención recibida “los días 2, 3 y 5 de agosto de 2004 en el Hospital, me generaron unas consecuencias que agravaron de forma muy importante mi salud hasta el extremo que me ha sido reconocida una invalidez en grado total para la profesión habitual, con fecha 27 de octubre de 2005, si bien entiendo que debería ser una invalidez absoluta para todo trabajo, y por ello se recurrió dicha resolución”. Añade que “buena prueba de esa deficiencia ha sido que la propia Administración, tras la reclamación y queja presentada reconocieron las deficiencias”.

En cuanto al momento de presentación de la reclamación, alega que “se efectúa en estas fechas, ya que no se ha tenido resolución de la invalidez hasta el día 8.11.05, fecha en que se me notifica la resolución de 27.10.05, por la que se me reconoce una incapacidad permanente total para la profesión habitual, y por eso se presenta ahora la reclamación, si bien no es firme dicha resolución ya que se ha presentado reclamación previa a la vía judicial con fecha 9.12.05”.

Considera que “teniendo en cuenta las secuelas derivadas de la enfermedad la cual no ha sido correctamente tratada, lo que generó las secuelas que actualmente padezco, las cuales causaron al menos una invalidez total para la profesión habitual, si bien entiendo que debe ser considerado como invalidez absoluta, por todo ello entiendo que se me debe indemnizar en la cantidad de ciento veinte mil euros”.

Junto con el escrito de reclamación presenta copia de los siguientes documentos:

a) Informes del Área de Urgencias del hospital, de fechas 2, 3 y 5 de agosto de 2004. En el informe correspondiente al día 2 se refleja que el paciente “refiere palpitations y taquicardias a raíz de iniciar tratamiento con Ventolín®. Asimismo, refiere (...) disnea habitual hasta hacerse de pequeños-moderados esfuerzos. Además presenta estreñimiento (...) acompañado de dolor en FII”, reflejándose en el apartado “impresión diagnóstica:/ EKG: BRDHH ya objetivado (...)/ Rx tórax: cardiomegalia. Lesiones intersticiales bilaterales./

Rx abdomen: patrón gaseoso inespecífico con abundantes heces./ ID: 1. Palpitaciones a estudio. 2. Estreñimiento” y en el apartado “tratamiento” que “solicitará revisión de forma preferente en Cardiología”. El día 3, el informe del Área de Urgencias señala que “refiere varios episodios desde hace días de dolor en F.I.I. y epigastria que mejora a bipedestación. No alteración de hábito intestinal. No clínica urinaria. Afebril. No dolor torácico. No disnea”, indicando como impresión diagnóstica “dolor abdominal inespecífico, estreñimiento”. El día 5 se anota en el informe de Urgencias “dolor abdominal de 6 días de evolución (...), palpitaciones en los últimos 5 días que se inician al iniciar tto. con inhalador, pero persisten pese a haber suspendido el tto. y son cada vez más frecuentes. Aumentan en decúbito. Ayer dolor punzante en hemitórax ID no irradiado que cedió espontáneamente (...), insomnio desde hace +/- 1 semana y `nerviosismo´”, precisando que los resultados de las pruebas practicadas se encuentran “dentro de valores normales”. Como tratamiento, se prescribe dieta de protección gástrica y un ansiolítico, indicando al paciente “pedir consulta preferente en Digestivo presentando este informe”.

b) Informe de alta del Servicio de Cardiología del hospital, de fecha 18 de agosto de 2004, en el que consta, como diagnóstico, “miocardiopatía dilatada. Fallo cardíaco”.

c) Escrito del Coordinador del Servicio de Urgencias del hospital, de fecha 16 de septiembre de 2004, en respuesta a la queja presentada por el interesado con fecha 1 de septiembre de 2004, como consecuencia de la atención recibida los días 2, 3 y 5 de agosto del mismo año. En este documento, el Coordinador del Servicio de Urgencias, tras pedir disculpas al interesado por las reiteradas ocasiones en que tuvo que acudir al citado Servicio para orientar correctamente y resolver su problema, señala que fue la falta de claridad de los síntomas que presentaba la que hizo a los médicos abordar el problema desde una perspectiva de patología digestiva, hasta el día 7 de agosto, en que se procedió al ingreso del paciente y a su tratamiento adecuado.

d) Traslado de la Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante INSS), de fecha 27 de octubre de 2005, por la que se reconoce al reclamante una pensión de incapacidad permanente total para la profesión habitual.

e) Copia del escrito de reclamación previa a la vía judicial presentado en el registro de la Dirección Provincial del INSS por el perjudicado con fecha 9 de diciembre de 2005, frente a la resolución de este organismo por la que se le reconoce la prestación de incapacidad permanente total para la profesión habitual. En dicho documento, refleja el interesado que “padece una serie de enfermedades y limitaciones (...) que son de entidad suficiente para considerar afecto de incapacidad en el grado de absoluta para todo trabajo”, pues “tiene reconocida por el Ministerio de Asuntos Sociales desde el año 1991 una minusvalía que suponía, ya en aquella fecha, una disminución orgánica y funcional del 65,5%”, al haber sido diagnosticado de “enfermedad de Sherman./ Síndrome Klippel-Feil./ Cardiopatía congénita”, y “sufre, con fecha 3 de agosto de 2004, una cardiopatía dilatada”. Como consecuencia de esta última enfermedad afirma que causó baja por incapacidad temporal el día 3 de agosto de 2004, prolongándose dicha baja hasta la fecha en la que “se le reconoce el grado de incapacidad permanente total”, señalando que “sus enfermedades” le imposibilitan para “el desempeño de cualquier tipo de trabajo”.

2. Con fecha 21 de diciembre de 2005, la Secretaría General del hospital remite a la correduría de seguros el parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, en relación con la formulada por el interesado.

3. Con fecha 28 de diciembre de 2005, el Servicio de Inspección Sanitaria notifica al interesado que su reclamación tuvo entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, así como las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento.

4. Durante la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial se incorpora al mismo copia de la historia clínica del interesado, en la que aparecen numerosos informes sobre el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares que el interesado padece desde la infancia, así como hojas de intervención quirúrgica del Servicio de Cirugía Cardio-Torácica del Hospital, fechadas en el año 1988. Además, consta el informe del Área de Urgencias del Hospital, resultados de las pruebas practicadas por el Laboratorio de Respuesta Rápida, informes electrocardiográfico y radiológico, hoja de observaciones de enfermería y hoja de historia clínica, documentos todos ellos correspondientes a la atención sanitaria prestada al reclamante el 2 de agosto de 2004. Igualmente, el informe de alta del Servicio de Cardiología del Hospital, de fecha 18 de agosto de 2004, en el que se refleja que el paciente “hace aproximadamente 2 meses, sufre episodio gripal/catarral (...); hace 15 días comienza con disnea de esfuerzo progresiva (...). Sufre también palpitaciones súbitas y regulares, con final progresivo de aprox. 5 minutos de duración de predominio nocturno, acompañadas de dolor precordial punzante. Es valorado en Urgencias en los últimos días por epigastralgia, no refiriendo dolor de características pericárdicas”. Añade, en el apartado “evolución y comentarios”, que “ingresa en fallo cardíaco en la UCC, presentando buena evolución, sin incidencias, con tratamiento sintomático”. Se apunta como diagnóstico principal “miocardiopatía dilatada. Fallo cardíaco”.

k) Hojas de observaciones de consultas de Cardiología, con anotaciones correspondientes a las revisiones practicadas con fechas 15 de septiembre de 2004 y 9 de febrero y 5 de septiembre de 2005.

5. El día 11 de enero de 2006, la Secretaría General del hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria el informe elaborado, con fecha 5 de enero de 2006, por el Servicio de Urgencias que atendió al paciente. En él se afirma que el interesado acudió al Servicio de Urgencias el día 2 de agosto de 2004 “por sensación de palpitaciones y taquicardia y aumento de su disnea habitual hasta

hacerse de moderados esfuerzos. Tras realizársele una adecuada exploración, en la que no se objetivaron signos de fallo cardíaco, y estudios complementarios adecuados a los síntomas que presentaba y a su patología de base (...), no se evidenciaron signos de descompensación de su cardiopatía y se decidió darle el alta remitiéndolo a su cardiólogo para revisión de forma preferente./ Acudió de nuevo el día 3 y el 5 de agosto refiriendo dolor abdominal localizado en fosa ilíaca izquierda y epigastrio, se repitieron de nuevo todos los estudios mencionados más arriba no objetivándose cambios con los de los días previos (...), manteniéndose la recomendación de la consulta preferente en Cardiología (...). Finalmente, el día 7 de agosto acudió con un cuadro clínico más florido de aumento de la disnea, que relacionaba con un cuadro gripal ocurrido 15 días antes y la persistencia de palpitaciones súbitas y regulares con final progresivo de unos 5 minutos de duración. La valoración clínica y las pruebas complementarias realizadas ese día aconsejaron su ingreso para tratamiento hospitalario". Añade que el paciente padece un síndrome de Klippel-Feil y, como consecuencia, una cardiopatía congénita con comunicación interventricular corregida quirúrgicamente en julio de 1988, y ha seguido controles periódicos en Cardiología desde entonces, sin tratamiento, evidenciándose en los estudios ecocardiográficos realizados entre los años 2000 a 2003 que ya en esas fechas "tenía una función sistólica levemente afectada con fracciones de eyección que oscilaban entre el 54 y el 49%, con ventrículo izquierdo dilatado". Continúa relatando que el paciente "se mantuvo asintomático hasta el episodio gripal de agosto de 2004 que lo descompensó precisando ingreso./ Posteriormente tras el alta de este episodio (...) se han realizado nuevas ecocardiografías que demuestran una fracción de eyección de 37% (febrero de 2005) y un ventrículo izquierdo no dilatado manteniendo un grado funcional I/IV, es decir, sin limitación para las actividades de la vida diaria, el ejercicio físico normal no causa fatiga, disnea o palpitaciones. La última revisión realizada en septiembre de 2005 confirma esta situación clínica y funcional". Afirma el autor del informe que el paciente ha sido

adecuadamente tratado en el Servicio de Urgencias desde la primera consulta, que el ingreso se realizó “cuando la situación clínica lo precisó” y que “la causa de la descompensación de su cardiopatía es atribuible, según consta en la historia clínica, a un cuadro gripal padecido previamente”, concluyendo, respecto a las secuelas, que “queda suficientemente contrastado en la historia clínica del paciente que su grado funcional es similar al anterior al ingreso (I/IV) y que incluso en los últimos ecocardiogramas no existe dilatación ventricular, cuando sí existía en los previos al ingreso”, por lo que “para nada viene al caso, ni se puede relacionar el reconocimiento de una incapacidad permanente total, que se deriva de su patología congénita, y de la evolución natural de su enfermedad, con el ingreso y las consultas previas, en agosto de 2004, en el Servicio de Urgencias”.

6. Con fecha 17 de enero de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto elabora el Informe Técnico de Evaluación relativo a la reclamación presentada. En su exposición y conclusiones coincide con el del Servicio de Urgencias. Señala, además, que “del examen del expediente se deduce que los hechos objeto de litigio ocurrieron en el mes de agosto de 2004 y la entrada de la reclamación tuvo lugar el 17 de diciembre de 2005, lo que parece excede el plazo de un año señalado por Ley”.

7. El día 18 de enero de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias copia del informe técnico de evaluación y a la correduría de seguros copia del expediente de responsabilidad patrimonial.

8. El día 25 de marzo de 2006 una asesoría médica privada informa, a solicitud de la aseguradora, la reclamación formulada. En dicho informe se expone lo que significa una insuficiencia cardíaca y, tras analizar los pormenores del caso, se afirma que “en la reclamación se hace referencia a las importantes secuelas

que ha producido el retraso de 5 días en el diagnóstico, lo cual es imposible (...). Un retraso de 5 días en el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca y posteriormente de miocardiopatía dilatada es un periodo mínimo, casi ridículo, en la evolución de la enfermedad, pero además un diagnóstico y tratamiento precoz no modifica la evolución de la enfermedad, sólo produce mejoría sintomática al mejorar la insuficiencia cardíaca, pero no miocardiopatía". Después de relacionar los criterios mayores y menores que los facultativos han de tener en cuenta para realizar el diagnóstico de insuficiencia cardiaca y de señalar que éste se producirá "si el enfermo tiene un criterio mayor y dos menores", se afirma que "cuando (el interesado) consultó en Urgencias los días 2, 3 y 5 de agosto no presentaba ningún criterio mayor y sólo uno menor dudoso (...). Por lo tanto era imposible hacer el diagnóstico de insuficiencia cardíaca, si es que en ese momento la presentaba, ya que es posible que la insuficiencia apareciese el día 6 ó 7, cuando acudió a Cardiología". Por todo ello, se concluye que la actuación de los médicos que atendieron al paciente fue acorde con la "lex artis ad hoc", señalando que la minusvalía que presenta el interesado "era en gran parte previa a la miocardiopatía y no tiene relación con el retraso en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca".

9. El día 2 de mayo de 2006 se comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia, señalándole que dispone de un plazo de quince días para ver el expediente y formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes. Recibida la notificación con fecha 11 de mayo de 2006, el día 29 del mismo mes presenta, en la oficina de Correos, un escrito de alegaciones en el que reproduce la argumentación ya manifestada en la reclamación y reitera su pretensión indemnizatoria.

Con fecha 31 de mayo de 2006 el Servicio de Inspección Sanitaria remite copia del mencionado escrito a la correduría de seguros y a la compañía aseguradora.

10. El día 13 de septiembre de 2006 el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución, en la que se señala que “el reclamante no aporta prueba o indicio alguno que permita mantener que las lesiones que sufre sean consecuencia de la asistencia recibida en el hospital (...), reflejada en un supuesto retraso diagnóstico por parte de los facultativos intervinientes”, añadiendo que “todos los informes que obran en el expediente patrimonial coinciden en que el retraso del diagnóstico no fue la causa de las secuelas que hoy padece el reclamante, sino de la evolución de su propia enfermedad”. Señala, asimismo, que la actuación de los profesionales que atendieron al interesado se ajustó en todo momento a la “lex artis ad hoc”, proponiendo, por todo ello, desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de octubre de 2006, registrado de entrada el día 4 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., adjuntando a tal fin su 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, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de

Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 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), está el interesado activamente legitimado 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 la reclamación.

TERCERA.- 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación 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, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto 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 al reclamante por el Servicio instructor la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado dichos términos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Asimismo se aprecia que se ha superado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el Registro el 19 de diciembre de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 4 de octubre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido rebasado. No obstante, ello no impide resolver, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4 letra b), de la referida LRJPAC.

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

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

QUINTA.- En el examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, hemos de identificar, en primer lugar, los supuestos daños alegados y su naturaleza jurídica, para luego examinar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

En su escrito el interesado considera que el inadecuado tratamiento recibido en el Servicio de Urgencias los días 2, 3 y 5 de agosto de 2004 le dejó

unas secuelas que no identifica claramente, pero que de manera genérica y difusa las refiere a un agravamiento de la insuficiencia cardíaca congénita que padece. De la historia clínica se desprende que el daño padecido es un episodio más de su enfermedad cardiovascular congénita, al parecer fruto de un proceso gripal que, de manera larvada, le produce una descompensación coronaria y que desemboca en un fallo cardíaco del que se recupera. El informe de alta hospitalaria realizado por el Servicio de Cardiología es de fecha 18 de agosto de 2004 y en él se expresa como diagnóstico "miocardiopatía dilatada. Fallo cardíaco". Por tanto, al margen de cuáles sean los daños, permanentes o continuados, que desarrolle la enfermedad, lo cierto es que el origen de la misma no está en la intervención de aquel Servicio de Urgencias, al que, todo lo más, se le puede imputar un inicial error de diagnóstico e incluso que el retraso en el acierto fuese causa del fallo cardíaco. Pero, cualquiera que sea la interpretación sobre la existencia o no de ese nexo causal, queda descartado en los informes técnicos que obran en el expediente, y no contradichos por el interesado, que la asistencia sanitaria recibida en el Servicio de Urgencias haya incidido en la evolución de la enfermedad, introduciendo nuevas incertidumbres sobre sus futuras secuelas.

Así las cosas, el "*dies a quo*" del plazo de prescripción del ejercicio de la acción para reclamar ha de situarse en el día 18 de agosto de 2004, fecha en la que se conoce el alcance del daño y se produce el alta hospitalaria. Teniendo en cuenta que, conforme al artículo 142.5 de la LRJPAC, "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 la determinación del alcance de las secuelas", y que la reclamación se registra en la oficina de Correos el día 17 de diciembre de 2005, hemos de concluir que el citado derecho ha prescrito.

De esta extemporaneidad parece ser consciente el interesado, que advierte en su reclamación que ésta "se efectúa en estas fechas (17 de

diciembre de 2005), ya que no se ha tenido resolución de la invalidez hasta el 8.11.05, fecha en que se me notifica la resolución de 27.10.05, por la que se me reconoce una incapacidad permanente total para la profesión habitual, y por eso se presenta ahora la reclamación, si bien no es firme dicha resolución ya que se ha presentado reclamación previa a la vía judicial con fecha 9.12.05". Sin embargo, este procedimiento sobre una prestación asistencial del INSS en nada interfiere en el ejercicio del derecho de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, a lo que cabe añadir que la incapacidad permanente que aquella resolución le reconoce al reclamante no es por el daño del que fue tratado en el hospital en agosto de 2004, sino por la cardiopatía congénita que padece y que le ha causado ya, como él mismo afirma, una minusvalía con disminución orgánica y funcional del 65,5%.

De cualquier forma, aun si hubiese que entrar en el análisis del nexo causal, los informes de los servicios sanitarios afectados y los informes técnicos obrantes en el expediente no dejan lugar a dudas sobre la adecuación de la cuestionada actuación hospitalaria a la "*lex artis*". El error, en su caso, en el diagnóstico durante los dos primeros días de su estancia en el Servicio de Urgencias se debe a una sintomatología engañosa, sin manifestar problemas cardíacos. Sólo cuando se evidencian éstos se actúa con diligencia y se resuelven. Sobre el interesado recae la carga de la prueba, sin que nada haya aportado al respecto que desvirtúe el contenido de aquellos informes, que atribuyen la causa de la miocardiopatía dilatada y el fallo cardíaco a la enfermedad congénita del paciente y no a un eventual retraso de diagnóstico de cinco días, que se califica como "un periodo mínimo, casi ridículo, en la evolución de la enfermedad". La respuesta por escrito a la queja en su día presentada por el interesado, por no ser diagnosticado correctamente en sus tres visitas al Servicio de Urgencias y en la que se le piden disculpas por las molestias ocasionadas, no puede entenderse, como pretende el reclamante, como un reconocimiento de deficiencias sujetas a responsabilidad patrimonial

de la Administración, sino como una buena práctica administrativa y hospitalaria, pues de su contenido no se puede deducir otra cosa.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por don

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.