

Expediente Núm. 26/2007
Dictamen Núm. 94/2007

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General Adjunto:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de julio de 2007, 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 25 de enero de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que califica de inadecuada asistencia médica recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 24 de noviembre de 2005, se presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don, por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica recibida en el Hospital “X”.

Inicia su escrito relatando que el día “1 de marzo de 2004 (...) sufrió un traumatismo en la pierna derecha cuando estaba desempeñando sus labores

como minero, siendo tratado con reposo domiciliario sin inmovilización, tras haber acudido al Hospital `X`.

Continúa señalando que “pasados dos días desde el accidente (...), acudió nuevamente al hospital (...), donde fue enviado por el médico (...) para nueva valoración, al aparecerle un edema a nivel del tercio superior del gemelo interno, prescribiéndole como tratamiento reposo con la pierna en alto”. Añade que “quince días desde el accidente (...) tenía un edema local en la zona de la contusión, realizándose una prueba de eco Doppler, que conllevó el diagnóstico de trombosis en la vena poplítea derecha, recomendándole reposo, con la pierna en alto y antiinflamatorios (...). Trasladado al Hospital `Y` (...), es diagnosticado de trombosis de la vena poplítea derecha en fase de resolución, en fecha 1 de mayo de 2004, siendo objeto de tratamiento con heparinas de bajo peso subcutáneas. Sin embargo, en fecha 21 de ese mismo mes y año, se descarta patología venosa que justifique la clínica del paciente, no siendo necesaria actuación alguna por parte del Servicio de (...) Cirugía Vasculare”.

Refiere, a continuación, que “en fecha 21 de mayo de 2004 (...) es ingresado en el Hospital `X`, donde permaneció hasta el día 9 de junio de 2004, siendo diagnosticado de flebitis MID (poplítea) y TEPA izquierdo, entendiendo este hospital la necesidad de que vuelva a ser valorado por el Servicio de Cirugía Vasculare, dada la clínica que presentó (...) a pesar de la anticoagulación durante 2 meses./ Así ocurrió y en tal sentido, se emitieron informes sobre tratamiento del síndrome posflebitico en la pierna derecha de fechas 20 de enero y 21 de abril de 2005 (...) que recomiendan (...) realizar prevención de trombosis ante situaciones de riesgo, si bien no se hizo nada en su momento para evitar la trombosis provocada”.

Añade que “es usual ante situaciones de encajamiento prolongado inyectar a los pacientes fármacos desde su ingreso para evitar situaciones de trombosis. En el presente supuesto no se hizo (...) aunque se han esforzado desde el Hospital `X` en justificar que la trombosis sufrida (...) se debe a cuestiones genéticas, dados los antecedentes de su padre, lo cierto es que nunca antes se le había manifestado un bloqueo venoso profundo por causas congénitas y no se ha acreditado que el producido (...) en dicho hospital obedeciese a tales causas, máxime si tenemos en cuenta el informe emitido por

el (...) médico responsable del Servicio (...) de Cirugía Vascul ar del Hospital `Y`, que afirma que no presenta ninguna patología venosa que justifique su clínica”.

Tras describir los fundamentos de derecho en que basa su reclamación, considera que se ha producido una “prestación irregular del servicio sanitario al producirse una trombosis no justificada (...) como consecuencia de una intervención quirúrgica tras traumatismo laboral. (...) la intervención quirúrgica en una pierna no es motivo para que secundariamente se produzcan complicaciones que, a la postre, supusieron la aparición de una trombosis y unas graves secuelas en el dicente”. Indica que “no se actuó debidamente al objeto de evitar la producción de la trombosis (...), que deberían haberse hecho más estudios y tratamiento que no fueron realizados, especialmente de carácter preventivo, al objeto de evitar la posibilidad de formación de trombos”.

En cuanto a la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, solicita ser indemnizado “teniendo en cuenta el sufrimiento continuo que ha tenido que soportar el paciente y su familia (...), suma indemnizatoria (...) dirigida a paliar los daños psicológicos y la incidencia en su vida personal y profesional (...). La indemnización, comprensiva del daño moral y el perjuicio patrimonial por lucro cesante, se calculará atendiendo (a) las circunstancias personales, laborales y familiares de los reclamantes, así como el papel de la patología y demás circunstancias concurrentes en la lesión”.

Aplicando tales criterios, cuantifica el daño “partiendo de la tromboflebitis, como trastorno trófico grave, fijando (en) 10 puntos de secuelas, y un total de 414 días improductivos (desde la fecha del accidente hasta la fecha del informe de alta), (...) en la cantidad de 27.061,16 €” (veintisiete mil sesenta y un euros con veintiséis céntimos). Dicha suma “deriva de multiplicar los 414 días improductivos por 45,81 €, sumando a dicha cantidad la derivada de aplicar 10 puntos a la cantidad de 735,99 € por punto que fija el baremo para un paciente con edad comprendida entre 21 y 40 años, aplicando a dicha suma en concepto de secuelas el 10% del factor de corrección por perjuicios económicos derivados de los ingresos de la víctima”.

Termina afirmando, a modo de resumen, que “solicita esta indemnización atendiendo a las razones siguientes: en primer lugar (...),

estamos ante un supuesto de responsabilidad de carácter objetivo; en segundo lugar, no cabe olvidar la no desdeñable influencia en la trombosis de una falta de actuación preventiva sobre la pierna y el sistema cardiovascular del enfermo, así como la falta de previsión, con la anticoagulación debida, lo que desencadenó en el lamentable resultado de la tromboflebitis (...), y en tercer lugar, el criterio de la fijación de indemnización en supuestos similares al presente, con aplicación de la Ley 30/1995 y sus ulteriores actualizaciones por las resoluciones anuales dictadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, (que) como criterio orientador viene siendo acogido por los Tribunales para casos de responsabilidad administrativa derivada de asistencia sanitaria”.

Como primer otrosí interesa “se reciba el procedimiento a prueba, incorporando a la presente reclamación 5 informes médicos vinculados a los padecimientos (...), por lo que procede (...) se tenga por hecha la anterior petición y se acuerde su práctica en el momento oportuno”.

Adjunto a su escrito aporta, los siguientes documentos:

a) Informe del Área de Urgencias del Hospital “X”, de fecha 1 de marzo de 2004. Dentro del apartado “exploración” señala “herida contusa a nivel pierna derecha (...). Buena movilidad. No edema. No hinchazón”.

b) Informe del Área de Urgencias del Hospital “X”, de fecha 3 de marzo de 2004. Consta haber sido “enviado (...) para nueva valoración” y, como “naturaleza de las lesiones”, refiere “trombosis pierna derecha”. Se realiza radiografía, exploración y Eco pierna derecha que señala “no rotura fibrilar”. Como impresión diagnóstica consta “contusión pierna derecha” y se prescribe como tratamiento “Reposo pierna en alto. Neobrufen (...). Clexane (...). Control por su médico”.

c) Informe del Área de Urgencias del Hospital “X”, de fecha 16 de marzo de 2004. En él se indica que “comienza ayer con dolor en pantorrilla derecha, edema e hinchazón” y que se realizó exploración y eco Doppler. Como impresión diagnóstica figura “trombosis vena poplítea derecha” y como tratamiento, “comentado con cirugía”, consta “reposo pierna en alto. Neobrufen

(...). Clexane (...). Fomentos de agua de Burow (...). Revisión el 19-03-2004 en Urgencias”.

d) Informe de consultas externas del Servicio de Hematología del Hospital “Y” de fecha 21 de abril de 2005. Refiere “PFH alteradas y dislipemia a valorar por su médico”, por lo que, “dados sus antecedentes, recomendamos realizar prevención de trombosis ante situaciones de riesgo (cirugía, inmovilización o encamamiento prolongado)./ Evitará factores de riesgo asociados”.

e) Informe del Servicio de Cirugía Vascul ar I del Hospital “Y ”de fecha 20 de enero de 2005. Recoge, como impresión diagnóstica “síndrome posflebítico en ext. inf. derecha” y añade “edema residual que responde bien al descanso nocturno, buena permeabilidad arterial confirmada por Doppler y palpación de pulsos. El estudio venoso con Doppler evidencia permeabilidad distal de la vena tibial posterior derecha y reflujo en la vena poplítea del mismo lado (...), es necesario realizar un estudio de trombofilia para descartar una posible alteración congénita de la coagulación, no hay inconveniente definido para la eliminación del Sintrom, pero deberá hacerse en coordinación con las indicaciones del especialista de Hematología”. Tratamiento pautado: Sintrom, Varisan y Esberiven a dosis adecuadas.

2. Mediante escrito de 12 de diciembre de 2005, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la fecha de entrada de su reclamación en el Principado de Asturias y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

3. Sin que conste la fecha, se une al expediente de responsabilidad patrimonial copia de la historia clínica del paciente y del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria e informe elaborado por el Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital “X”, de fecha 13 de diciembre de 2005, sobre la atención prestada al paciente en dicho Servicio.

Dicho informe refiere que “el paciente fue visto inicialmente en este Servicio el día 01/03/2004 con el diagnóstico (de) contusión en pierna derecha (traumatismo por accidente laboral); se descartó patología ósea y fue dado de

alta con tratamiento sintomático./ Acudió nuevamente el día 03/03/2004, enviado por su médico de empresa para nueva valoración, se realizó ecografía de partes blandas a nivel de la lesión demostrándose la existencia de un edema de partes blandas sin hematoma ni ruptura de fibras, iniciando en ese momento tratamiento profiláctico con heparina de bajo peso molecular./ Fue enviado a Urgencias el 16/03/2005 por dolor, edema y calor local en miembro inferior derecho por lo que se realizó eco Doppler diagnosticándose una trombosis venosa de poplítea derecha con femoral, safena e iliaca permeable por lo que se le puso tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas. Acudió a revisión programada a este Servicio el día 19/03/2004./ Posteriormente fue revisado por los S. de Cirugía General y Vasculuar./ Los días 20 y 21 fue visto nuevamente en el S. de Urgencias por dolor en hemitórax izquierdo, ingresando el día 21/05/2004 en el S. de Neumología con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar para control y tratamiento”.

De la historia clínica del paciente destacan, entre otros, los siguientes documentos:

1) Informe del Servicio de Cirugía Vasculuar del Hospital “Y”, de 21 de mayo de 2004. Consta en el mismo que el paciente “ha presentado un cuadro de traumatismo con probable rotura muscular (...). Repetimos un nuevo estudio de eco Doppler venoso en MID donde encontramos un sector venoso profundo que es hemodinámica y morfológicamente normal. Igualmente (...) el estudio flebográfico (...) es de sistema venoso profundo en MID normal. (...) el paciente no presenta ninguna patología venosa que justifique la clínica (...), que por otro lado ha presentado un traumatismo y por tanto el edema puede ser secundario a la rotura muscular y el hematoma acompañante, así como inherente al propio traumatismo”.

2) Informe de alta de hospitalización del Servicio de Neumología del Hospital “X”, de fecha 9 de junio de 2004. Como antecedentes personales del paciente figura “traumatismo en la mina el 1.03.04 en pantorrilla dcha. Siendo tratado con reposo domiciliario sin inmovilización. Posteriormente se complicó con una trombosis de la vena poplítea dcha. siendo tratado con heparina de

bajo peso molecular (Clexane 150 s.c./24 horas) hasta el 1º de mayo. Fue valorado por Cirugía Vascul ar el día 1 de mayo organizándosele varias pruebas suspendiéndosele el tto. con heparinas". Refiere, asimismo, que se trata de un "paciente que dos días antes del ingreso comienza con dolor punzante a nivel de costado izdo. que aumentaba con la respiración profunda y que se acompañó de hemoptisis (...) así como ligera disnea". Como impresión diagnóstica figura "Flebitis MID (poplítea)./ TEPA izdo."

3) Informe del Servicio de Cirugía Vascul ar I del Hospital "Y", de 21 de junio de 2004. Señala como impresión diagnóstica "sospecha de trombosis venosa en pierna derecha. TEP confirmado pte. de prueba trombofílica".

4) Informe del Servicio de Neumología del Hospital "X", de 13 de octubre de 2004. Consta como impresión diagnóstica "TEP (...) en mayo-04./ TVP poplítea dcha." y como tratamiento "Sintrom según Hematología". Se indica que "por nuestra parte completar los seis meses de tto. (...) hasta que lo vea el Sº de Cirugía Vascul ar en enero-2005".

5) Informe del Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital "Y" relativo a los días 20 de enero y 20 de junio de 2005. La anotación correspondiente a esta última fecha refiere "secuela en MID pero quiere trabajar. Alta".

4. Con fecha 1 de febrero de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, tras recoger los antecedentes del caso y realizar diversas consideraciones médicas, analiza la actuación de la Administración sanitaria, concluyendo que "del estudio de las actuaciones de los profesionales intervinientes en la asistencia proporcionada al reclamante, se deduce que la terapia aplicada, ha sido correcta y ajustada a los parámetros marcados en la lex artis, empleando todos los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban. Concretando, se recoge que, a las 48 horas de sufrir el accidente laboral, el paciente estaba sometido a tratamiento con heparina a dosis profilácticas, manteniendo el mismo hasta que su situación clínica lo requirió (...). Los procesos patológicos que aparecieron en el paciente son ajenos al bien o mal hacer de los facultativos implicados en el proceso asistencial (...) y son consecutivos a su estado de salud, a su patrón de

la coagulación (dosificación factorial, cifras de anticoagulantes, de anticuerpos anticardiolipina, etc.) de la trombofilia, y en general de la suma de factores que constituyen su mayor o menor propensión a sufrir trombosis, ajena esta predisposición, repetimos, a la actuación de los profesionales responsables de su proceso asistencial que, además, sí hicieron profilaxis de trombosis, siendo achacable por tanto, la aparición de este proceso a su estado de salud”.

Propone que se desestime la reclamación dado que “carece de fundamento”.

5. Con fecha 2 de febrero de 2006, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

6. El día 20 de marzo de 2006, se emite informe por una asesoría privada, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora. En él, después de relatar los antecedentes del caso, que en nada difieren de los recogidos en el informe técnico de evaluación, se contienen una serie de consideraciones sobre diversos aspectos técnicos concurrentes en el caso y, en particular, los factores de riesgo que favorecen la aparición de la trombosis venosa y la embolia pulmonar.

Tras ello, extraen los informantes las siguientes conclusiones: “1. El paciente presentó una trombosis venosa poplítea 16 días después de sufrir un traumatismo en miembro inferior derecho y cuatro días después de suspender la heparina de bajo peso molecular./ 2. Durante el tiempo que estuvo en reposo absoluto el enfermo recibió profilaxis de trombosis venosa con heparina de bajo peso molecular./ 3. La trombosis venosa fue tratada con anticoagulación durante seis semanas al cabo de las cuales fue evaluado por Cirugía Vasculuar que consideró que no había existido una trombosis venosa y suspendió la anticoagulación./ 4. La anticoagulación en la trombosis venosa se recomienda se prolongue durante más de tres meses, pero si la causa que la provoca desaparece, algunos autores consideran que pueden ser suficientes seis semanas./ 5. Veinte días después de suspender la anticoagulación el enfermo

presentó un cuadro sugestivo de embolia pulmonar, pero no se realizó una prueba de imagen que confirmara el diagnóstico ya que se consideró que no iba a cambiar la decisión de anticoagular durante más de tres meses./ 6. No se puede asegurar que la suspensión de la anticoagulación tuviese consecuencias ya que no es seguro que el cuadro que presentó fuese una embolia pulmonar y el síndrome post-flebitico ya existía”.

7. Mediante escrito de 5 de abril de 2006, notificado al interesado el día 11 del mismo mes, se comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntando una relación de los documentos obrantes en él.

El día 25 de abril de 2006, quien figura como representante legal del interesado se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de sesenta y nueve (69) folios, según consta en diligencia incorporada al efecto. Adjunta copia de escritura de poder para pleitos a su favor otorgada por el interesado, así como una copia de su documento nacional de identidad.

8. Mediante escrito de fecha 2 de mayo de 2006, registrado de entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 9 del mismo mes, formula el interesado un escrito alegaciones en el que solicita nuevamente que “se estime la presente reclamación y se reconozca la deficiente actuación sanitaria del Hospital “X” y del SESPA indemnizando (...) en la cantidad total de 27.061,16 €” (veintisiete mil sesenta y un euros con veintiséis céntimos), más “los intereses legales que correspondan”. Concretamente, muestra su disconformidad con los informes técnicos incorporados al expediente y, en particular, con el emitido por la asesoría privada, en el que se indica que “la anticoagulación en los supuestos de trombosis venosas se recomienda se prolongue durante más de tres meses, cuando realmente en este caso se suspendió a las 6 semanas, siendo la consecuencia directa de dicha suspensión el que a los 20 días el enfermo presentase un cuadro sugestivo de embolia pulmonar”.

9. Con fecha 12 de enero de 2007, el Jefe del Servicio instructor formula

propuesta de resolución en el sentido de estimar parcialmente la reclamación interpuesta en, la cantidad de “mil doscientos cuarenta euros con cuarenta y cinco céntimo (1.240,45 €)”, razonando que “los profesionales que atendieron al paciente no lo hicieron conforme a la lex artis ad hoc, por cuanto la actuación emprendida facilitó la embolia pulmonar tras el traumatismo, en tanto en cuanto, la supresión del anticoagulante no estaba del todo indicada. Es decir, el paciente tuvo que estar ingresado en el Hospital “X” durante 20 días como consecuencia de la asistencia prestada en el mismo, debiendo de establecerse sobre dicha estancia hospitalaria la indemnización que en su caso se estime”.

Considera que “la estimación de las pretensiones indemnizatorias del reclamante encuentran su fundamento parcial en las siguientes actuaciones:/ Cuando le fue diagnosticada al paciente trombosis venosa profunda, únicamente le trataron con Clexane, siendo más adecuado iniciar al mismo tiempo tratamiento con Sintrom y suspender Clexane a los 5-10 días./ En el Servicio de Cirugía Vasculat no tienen en cuenta el eco Doppler de 6 semanas antes y suspenden la anticoagulación porque los resultados de las pruebas realizadas por ellos son normales”.

En la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial acude “al baremo del 2004 (...) establecido por la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, texto refundido aprobado por Real Decreto 632/1968, de 21 de marzo, en la revisión de las cuantías indemnizatorias formuladas a través de la Resolución de 24 de enero de 2006 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones” y añade que “de acuerdo con la tabla V, relativa a las indemnizaciones por incapacidad temporal, se ha de valorar de la siguiente manera: días de estancia hospitalaria,/ $20 \times 56,384386 \text{ €/día} = 1.127,68 \text{ €}$./ Factor de corrección por perjuicios económicos derivados del ingreso,/ 10% a añadir sobre la cantidad resultante: $1.127,68 + 112,76 = 1.240,45 \text{ €}$./ Desde el 21/5/04 al 9/6/04, son 20 días de indemnización básica durante la estancia hospitalaria a razón de 56,384386 €/por día; resulta un total de mil doscientos cuarenta euros con cuarenta y cinco céntimos (1.240,45 €) como cuantía indemnizatoria a satisfacer al reclamante”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de enero de 2007, registrado de entrada el día 29 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, cuyo original adjunta.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo establecido 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 dispuesto 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 reclamante 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 reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de

manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias con fecha 24 de noviembre de 2005, constando en el expediente como fecha de alta en el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y" el día 20 de junio de 2005, por lo que es claro que el derecho se ejerció 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 (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.

Se observa, no obstante, que 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 de recepción de su solicitud, 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 le notifica la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado los extremos requeridos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Igualmente, advertimos 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. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 28 de noviembre de 2005, se concluye que a la fecha de recepción de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 29 de enero de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. Ello no impide, no obstante, la resolución del procedimiento, 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 de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución, pero no el fundamental de incorporación de informe de los servicios afectados, en los términos exigidos por el artículo 10 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que dispone, en el párrafo segundo de su apartado 1, que “En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”. En efecto, el interesado formula en el escrito inicial de reclamación su pretensión indemnizatoria como consecuencia del anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, en particular del Hospital “X”, “como consecuencia de una intervención quirúrgica tras traumatismo laboral (...) que, a la postre, supus(o) la aparición de una trombosis y unas graves secuelas en el dicente”, razonando que “deberían haberse hecho más estudios y tratamiento que no fueron realizados, especialmente de carácter preventivo, al objeto de evitar la posibilidad de formación de trombos”. Atendiendo a dicha pretensión, el Servicio instructor - aunque no existe constancia expresa en el expediente-, en cumplimiento de lo dispuesto en el citado artículo 10, debió solicitar a la Dirección Gerencia del Hospital “X” la remisión de un informe del servicio o servicios implicados en la reclamación, trámite que quedó cumplido con la incorporación del elaborado con fecha 13 de diciembre de 2005 por el Jefe de la Unidad de Urgencias de dicho hospital, acompañado de la historia clínica del paciente.

Finalizada la instrucción del procedimiento, concedido al interesado el preceptivo trámite de audiencia y efectuadas las alegaciones oportunas, el Servicio instructor formula propuesta de resolución. En principio, dado este curso de actuaciones, no cabría plantear objeción alguna al procedimiento seguido en la tramitación de la presente reclamación. Ocurre, no obstante, que

la referida propuesta, apartándose del contenido tanto del informe técnico de evaluación como del informe elaborado por la asesoría privada a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, concluye que debe estimarse parcialmente la reclamación interpuesta, imputando el daño que considera sufrido por el interesado no sólo al Servicio frente al que éste formuló su pretensión indemnizatoria, esto es, el Servicio de Urgencias del Hospital "X", sino también a otro distinto, el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y". En efecto, la propuesta argumenta que "la estimación de las pretensiones indemnizatorias del reclamante encuentran su fundamento parcial en las siguientes actuaciones: (...) En el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y", no tienen en cuenta el eco Doppler de 6 semanas antes y suspenden la anticoagulación porque los resultados de las pruebas realizadas por ellos son normales".

Según la propuesta de resolución, resulta que el funcionamiento del Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y" pudo haber ocasionado la presunta lesión indemnizable, sin que, sin embargo, haya sido incorporado al expediente informe de dicho Servicio, circunstancia que, además de incumplir el artículo 10 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, impide conocer la versión que el mismo pueda tener sobre los hechos e imputaciones que constan en la reclamación.

En consecuencia, el órgano instructor, con carácter previo a la formulación de la propuesta de resolución, debió haber solicitado informe al Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y" e incorporado al expediente una copia de la historia clínica completa del paciente obrante en dicho centro, máxime en un caso como el presente, en el que, a la vista de la actuación de dicho Servicio, la instrucción propone estimar parcialmente la pretensión indemnizatoria del interesado.

Tal omisión constituye un defecto formal insalvable, puesto que no se han incorporado los informes de los servicios "cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable", lo que impide cualquier consideración sobre el fondo del asunto. Por ello, debe recabarse el preceptivo informe que, con carácter previo a su remisión a este Consejo, habrá de ser sometido al trámite de audiencia, incorporando al expediente las alegaciones que pudieran formularse tras su vista, y elaborando, en su caso, una nueva

propuesta de resolución.

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,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.