

Expediente Núm. 4/2007
Dictamen Núm. 99/2007

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de septiembre 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 2 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 lo daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la que considera una defectuosa asistencia recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 24 de noviembre de 2005 tiene entrada en el registro del Servicio Público de Empleo de la Junta de Castilla y León, una reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por don (en adelante interesado), en nombre y representación de don (en adelante perjudicado), por la asistencia sanitaria prestada a dicho perjudicado en la red hospitalaria pública asturiana. Tal reclamación, incorporada a modo de “otrosí digo” en un escrito

de alegaciones a otro expediente de responsabilidad patrimonial, fue remitida a la Administración del Principado de Asturias, registrándose de entrada en el Registro el día 1 de diciembre de 2005.

Expone en su escrito que el perjudicado fue dado de alta en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo el día 26 de noviembre de 2004, y que en el informe de alta se le indicó “el siguiente tratamiento: `hábito diario con laxante local. Se recomienda dieta rica en residuos´”. Señala a continuación que “el día 6 de julio de 2005, (el perjudicado) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital `X´, presentado el siguiente cuadro de una semana de evolución: náuseas, epigastralgia, hábito estreñido c/3 días. Última deposición hace 5 días”; que “el informe médico del día 19 de julio de 2005 (...) informa del ingreso de D. en el Hospital `X´ por cuadro de obstrucción intestinal”, y que “el día 23 de julio de 2005, (el perjudicado) ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital `X´, presentando nuevamente cuadro de dolor abdominal y distensión de 3 días de evolución”, siendo “intervenido de urgencia el día 27 de julio de 2005, practicándosele una iliocoliectomía derecha y anastomosis ileocólica L-L. Durante la intervención quirúrgica se objetivó la presencia de metástasis hepática”. Según continúa señalando, “el informe de fecha 30 de agosto de 2005 del Hospital `X´ indica de que (el perjudicado) venía presentando episodios de molestias abdominales y estreñimiento de al menos un año de evolución, cuadro que fue interpretado como secundario al intestino neurógeno diagnosticado en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo”.

Sobre la base de dicho relato de hechos, señala el interesado que “se observa, (...), una carencia de medios diagnósticos en la atención prestada al (perjudicado) (que) acudió en repetidas ocasiones al Servicio de Urgencias del Hospital `X´ aquejado de molestias abdominales y alteración del ritmo intestinal. Siempre se atribuyeron dichas molestias como secundarias a su lesión medular (intestino neurógeno), sin que se realizara un diagnóstico diferencial ni se realizaran las oportunas pruebas para descartar cualquier patología digestiva./ Finalmente, después de un año (...) se le diagnosticó un

cáncer de colon, que era la patología responsable de las molestias". Por ello, señala a continuación, "existe una clara relación causa-efecto entre el retraso diagnóstico por insuficiencia de medios diagnóstico empleados y el daño causado al (perjudicado), entre el que cabe destacar la pérdida de probabilidad de curación (...). Si se hubiera diagnosticado un año antes el cáncer de colon, cuando comenzó la sintomatología, las probabilidades de que existiera metástasis serían muy escasas, y el pronóstico del paciente mucho más favorable, con mayores probabilidades de curación (...). La responsabilidad de la Administración procede por la defectuosa asistencia que se prestó (al perjudicado), pues una asistencia correcta habría conseguido un diagnóstico precoz del cáncer de colon que padece el paciente y, en consecuencia, un mejor pronóstico de sanación. En el presente caso, estamos ante un claro supuesto de pérdida de oportunidades terapéuticas".

Respecto a la cuantificación de los daños y perjuicios, el interesado solicita "una indemnización de 300.000 €, por una asistencia incompleta y negligente dispensada al paciente, al no valorar adecuadamente los síntomas de los que se venía quejando (...) desde hacía tiempo, referidos por éste en las diferentes consultas médicas, omitiendo la realización de las exploraciones y pruebas diagnósticas necesarias; existiendo una clara relación de causalidad entre la ausencia de pruebas diagnósticas y el retraso diagnóstico, lo que condicionan en grado importante las probabilidades de éxito de los tratamientos posteriores aplicados al paciente".

Concluye su escrito solicitando que se "tenga por presentado este escrito y documentos (...), ampliando el escrito inicial de reclamación (...) presentado en fecha 9/06/2005, y proceda a acumular la siguiente reclamación indemnizatoria (...) por las gravísimas consecuencias derivadas de este nuevo episodio de déficit asistencial y retraso diagnóstico (...). Se solicita expresamente la acumulación de la cantidad indemnizatoria indicada a la ya interesada en el anterior escrito de reclamación".

Junto con el escrito de reclamación el interesado presenta copia de los siguientes documentos: 1) Escritura de poder para pleitos compulsada, de fecha 8 de junio de 2005. 2) Informe del Hospital "X", correspondiente a una atención prestada el día 6 de junio de 2005. 3) Informe de la consulta de Neurología, del mismo Hospital "X", de fecha 19 de julio de 2005. 4) Informe de alta, fecha 23 de agosto de 2005, del Hospital "X", que refiere la asistencia prestada entre los días 23 de julio y 23 de agosto de 2005. 5) Informe de Consultas Externas del Servicio de Oncología del propio Hospital "X", de fecha 31 de agosto de 2005. 6) Informe de alta del Servicio de Cirugía General del Hospital "Y", de fecha 7 de octubre de 2005, sobre el ingreso en dicho centro entre los días 29 de septiembre y 8 de octubre de 2005. 7) Informe de Enfermería del "Y", sobre el mismo ingreso hospitalario.

2. Mediante oficio datado el día 26 de abril de 2005, notificado al perjudicado el día 4 de mayo, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio instructor) le comunica la fecha en que ha tenido entrada su escrito de alegaciones, y que teniendo en cuenta "el avanzado estado de tramitación del expediente iniciado con anterioridad (...) y la distinta identidad de hechos a los que se alude en su escrito de alegaciones, se procede a iniciar la incoación de un nuevo expediente de responsabilidad patrimonial en relación con estos hechos". Le indica la normativa aplicable al procedimiento y los plazos y efectos del silencio administrativo.

3. Mediante oficio fechado el día 5 de mayo de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Dirección Gerencia del Hospital "X", "la historia clínica correspondiente al concreto proceso asistencial al que se refiere la nueva reclamación, así como informe actualizado de los Servicios que atendieron al paciente".

4. Mediante oficio de fecha 5 de mayo de 2006, el Servicio instructor comunica a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) la incoación de “un nuevo procedimiento en materia de responsabilidad patrimonial (...), dado que la naturaleza de los hechos reclamados en el escrito de alegaciones no guardan relación alguna con el expediente anterior”.

5. El SESPA, mediante oficio de la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de fecha 30 de mayo de 2006, traslada al Servicio instructor un escrito del interesado, registrado en la Oficina de Empleo de Valladolid de la Junta de Castilla y León, donde señala que “interesa la acumulación de ambos expedientes a uno solo, tal y como dejó interesado en su escrito de alegaciones (...), puesto que los nuevos hechos alegados guardan directa relación con aquéllos que dieron origen al expediente inicial (...), no pudiéndose disociar ni tramitarse en dos procedimientos distintos e independientes”.

Junto con el escrito, acompaña una nueva copia de la escritura el poder general para pleitos ya aportada.

6. Mediante escrito fechado el día 9 de junio de 2006, la Directora Médica del Hospital “X” remite al Servicio instructor el “informe clínico actualizado emitido por el Servicio de Cirugía General” de dicho hospital.

El informe, suscrito el día 30 de mayo de 2006 por el Jefe del Servicio de Cirugía General, señala que “cirugía vio por primera vez a este paciente en el S. de Urgencias el 6/07/05 (...) y en ese momento el paciente no presentaba signos de obstrucción./ Posteriormente fue visto de nuevo el día 23/07/05, e ingresado en el S. de Cirugía por clínica de suboclusión (...) se le diagnosticó un cáncer de colon y en intervención se encontró a parte del cáncer de colon una metástasis hepática (...)./ Desde que lo vio cirugía la primera vez hasta que fue diagnosticado e intervenido pasaron 21 días./ Posteriormente este enfermo fue enviado a la Unidad de Cirugía Hepática” del “Y”

A ello añade el siguiente comentario: "si anteriormente este paciente ha sido estudiado en otros Servicios por problemas digestivos, es algo que desconozco, pero lo que sí le puedo asegurar es que desde que acudió a cirugía, ingresó el 23/07/06, y fue diagnosticado e intervenido quirúrgicamente el día 27".

7. Se ha incorporado al expediente la documentación correspondiente a la historia clínica del perjudicado en el Hospital "X" y, junto con ella, una copia de los escritos del interesado con la documentación aportada, y el parte de reclamación al seguro de responsabilidad sanitaria, suscrito en, el día 22 de mayo de 2006.

Entre la documentación de la historia clínica figuran tres informes originales: informe de alta, de fecha 23 de agosto de 2005, sobre la asistencia prestada entre los días 23 de julio y 23 de agosto de 2005; informe de Consultas Externas de Oncología, de fecha 31 de agosto de 2005, e informe de alta del Servicio de Oncología, de fecha 12 de mayo de 2006.

El primero de ellos recoge que el perjudicado "ingresa procedente del Servicio de Urgencias por cuadro de obstrucción intestinal" realizándose una "intervención quirúrgica urgente el 27/07/05", observándose "neo colon-transverso estenosante y metástasis hepática". El segundo recoge que el perjudicado "ingresó el 23/07/05 por un cuadro de dolor abdominal y distensión de 3 días de evolución. El paciente venía presentando episodios de molestias abdominales y estreñimiento de al menos 1 año de evolución y que se interpretaron como secundarios al intestino neurógeno".

8. Con fecha 20 de junio de 2006, el Inspector designado al efecto elabora el correspondiente informe técnico de evaluación. Dicho informe, después de relatar los hechos alegados en la reclamación, considera acreditado, por lo que se refiere exclusivamente al proceso objeto de este procedimiento, que el paciente, "acude por primera vez al Hospital `X` el 6 de julio de 2005. El motivo

que se recoge es por un cuadro de aproximadamente una semana de evolución de náuseas, con epigastralgia, refiere hábito estreñido -por intestino neurógeno- (...). En la exploración no se palparon masas, abdomen blando y depresible y en estudio radiográfico abdominal se observan niveles hidroaéreos. Se señala que (en) aquel momento no tenía patología oclusiva y tras un enema de limpieza se le dio el alta aconsejando acudir a su médico si empeoraba./ El 19 de julio de 2005 el paciente acude a Consulta de Neurología donde no se recoge referencia alguna a patología intestinal y únicamente se aconseja seguir las recomendaciones dadas por Neurocirugía./ El 23 de julio acude a Urgencias (...). En placa de abdomen se observan niveles hidroaéreos sugestivos de suboclusión intestinal. Con este diagnóstico se ingresa en Cirugía. Tras los estudios complementarios se hace el diagnóstico de lesión estenosante en colon transversal compatible con neoplasia y lesión hepática única a nivel de segmento IV de unos 3,5 cm sugestiva de metástasis. El 27 de julio se interviene quirúrgicamente (...). Fue dado de alta el 23 de agosto y se derivó al Hospital `Y`al que acudió a Consultas Externas el 25 de agosto de 2005 y a Oncología Médica el 30 de agosto del mismo año. El 30 de septiembre se le practicó laparotomía exploradora por el Servicio de Cirugía del Hospital `Y` objetivándose la metástasis hepática y procediendo a la realización de una segmentectomía".

Finalmente, en el apartado "valoración", el Inspector informa que, "a diferencia de lo que afirma el reclamante, sólo acudió en una ocasión a Urgencias desde que fue dado de alta el 26 de noviembre de 2004 en Toledo hasta que ingresó con una suboclusión intestinal el 23 de julio de 2005 en el Hospital `X`. De manera rotunda puede afirmarse que en ningún caso se ha producido un retraso diagnóstico ni una falta de medios. Se le hicieron los estudios acordes con la patología que presentaba en cada momento y se le diagnosticó acertadamente iniciando con celeridad el tratamiento adecuado. Pretender que el paciente no fue debidamente estudiado el 6 de junio (*sic*) y que por ello el cáncer de colon con metástasis hepáticas que se le diagnosticó

el 23 del mismo mes hubiese tenido distinto pronóstico, supone una hipótesis insostenible de acuerdo con los criterios de la *lex artis*".

A la vista de todo ello, concluye su informe proponiendo que "la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por (el perjudicado) debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*".

9. Mediante oficios de fecha 21 de junio de 2006, el informe técnico de evaluación es remitido al SESPA y a la correduría de seguros.

10. Con fecha 21 de agosto de 2006, a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, una asesoría privada emite informe suscrito colegiadamente por cuatro médicos, tres de ellos especialistas en Cirugía General y Digestivo, y un cuarto en Cirugía General. En él, tras relatar y analizar los hechos que concurren en el presente caso, señala las siguientes conclusiones: "1. Paciente varón de 68 años intervenido el 27/07/05 de forma urgente (...) por cáncer obstructivo de colon, en tiempo y forma correcta./ 2. Por las características de la enfermedad (cáncer de colon) no es posible que presente un tumor obstructivo de un año de evolución sin tratamiento./ 3. No hay datos de que el paciente solicite asistencia por este problema antes del 06/07/05, ni entre el 06/07/05 y el 23/07/05./ 4. Tampoco es posible que esté obstruido durante casi un mes sin presentar sintomatología, aunque en ese momento ya esté presente la enfermedad./ 5. El desarrollo de metástasis en el cáncer de colon no se produce en un solo mes./ 6. El paciente está diagnosticado de intestino neurógeno como secuela de su proceso de base, lo que explica el estreñimiento crónico que padece y hace más difícil el diagnóstico de un cuadro obstructivo./ 7. Sin embargo, el paciente es correctamente diagnosticado y tratado antes de que se produzca una perforación intestinal./ 8. El tratamiento quirúrgico realizado es correcto en tiempo y forma. El paciente es informado (firma el documento de CI) y la

evolución posoperatoria es satisfactoria./ 9. Durante la intervención se detecta metástasis hepática. Se decide completar estudio posoperatorio y remitir a equipo con experiencia en cirugía hepática; la actitud es la más adecuada./ 10. La decisión de resección segmentaria hepática y tratamiento quimioterápico adyuvante para estadio IV es adecuada./ 11. El paciente se encuentra en remisión completa en la última revisión”.

11. El día 24 de octubre de 2006 se notifica al perjudicado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una copia de la relación de documentos obrantes en el mismo.

12. El día 8 de noviembre de 2006, toma vista del expediente una tercera persona autorizada por el perjudicado, a la que se le hace entrega de una copia del expediente, que en ese momento está integrado por doscientos ochenta y tres (283) folios numerados, según diligencia suscrita por dicha persona y una funcionaria de la Administración, incorporada al expediente. Se acompaña nuevamente una copia de la escritura de poder general para pleitos, y una copia del pasaporte de ese representante.

13. El día 15 de noviembre de 2006, el interesado presenta, en el registro de la Oficina de Empleo de Valladolid de la Junta de Castilla y León, un escrito de alegaciones. En dicho escrito señala, en primer lugar, que “se reitera en todas y cada una de las alegaciones efectuadas” en sus escritos anteriores. Posteriormente realiza alegaciones a los informes técnicos incorporados al expediente.

Sobre lo informado por el Servicio de Cirugía General del Hospital “X”, señala que “entre los días 6 y 23 de julio de 2005, existe otra visita que el (Jefe del Servicio autor del informe) ha obviado en su informe. El día 19 de julio de 2005 (el perjudicado) ingresó en el Hospital `X` por cuadro de obstrucción intestinal./ En este momento se indica: Enema (...) lesión estenosante en colón

transverso compatible con neoplasia”.

Sobre el informe “emitido por el Servicio de Inspección -continúa señalando el interesado- igualmente omite la visita realizada por el paciente el día 19 de julio de 2005, indicando que desde el día 6 de julio de 2005 (el perjudicado) no vuelve al hospital hasta el día 23”. A continuación señala que “a mayor abundamiento, hay que hacer mención al informe de fecha 30 de agosto de 2005 del Hospital `X´, donde se indica de que el paciente venía presentando episodios de molestias abdominales y estreñimiento de al menos un año de evolución. Este cuadro fue interpretado como secundarios al intestino neurógeno diagnosticado en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, diagnóstico que figura en el informe de alta de fecha 26/11/04./ Este error diagnóstico se debe única y exclusivamente a la ausencia de realización de las oportunas pruebas diagnósticas en tiempo”, a lo que añade que el perjudicado “acudió en repetidas ocasiones al Servicio de Urgencias del Hospital `X´ aquejado de molestias abdominales y alteración del ritmo intestinal. Siempre se atribuyeron dichas molestias como secundarias a su lesión medular (intestino neurógeno), sin que se realizara un diagnóstico diferencial ni se realizaran las oportunas pruebas para descartar cualquier patología digestiva./ Después de un año de presentar esta sintomatología, (el perjudicado) sufrió un cuadro de obstrucción intestinal, siendo ingresado en el Hospital `X´, donde se le diagnosticó un cáncer de colon, que era la patología responsable de las molestias referidas por el paciente en repetidas ocasiones, sintomatología a la que nunca antes se le prestó la atención adecuada”. Todo ello le permite afirmar que si se hubiera detectado “un año antes el cáncer de colon, cuando comenzó la sintomatología, las probabilidades de que existiera metástasis serían muy escasas, y el pronóstico del paciente mucho más favorable, con mayores probabilidades de curación”.

Sobre el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, señala el interesado que sus “indicaciones no hacen más que sustentar lo manifestado por esta parte: la obstrucción intestinal del

paciente es permanente y de larga evolución, y era la manifestación del cáncer de colon que fue tardíamente diagnosticado, en un estadio avanzado, y, por tanto, con menores posibilidades terapéuticas de sanación”; que “nuevamente se vuelve a errar, al afirmar que (el perjudicado) estuvo casi un mes sin presentar sintomatología dolorosa intestinal, omitiendo el ingreso de fecha 19 de julio de 2005; error que aparece nuevamente en la conclusión tercera y cuarta del dictamen”, y que “la afirmación vertida de que “el desarrollo de metástasis en el cáncer de colon no se produce en un solo mes”, constituye una manifestación sin fundamento”. Finaliza este punto señalando que “la conclusión sexta es un mero intento de justificar el error diagnóstico y la ausencia de realización de las oportunas pruebas, al escudarse en que el paciente tenía diagnosticado intestino neurógeno, que explicaría el estreñimiento crónico (del perjudicado)./ Se reconoce la ausencia de pruebas (...) en orden a realizar un diagnóstico adecuado o certero”.

Concluye su escrito reiterando la solicitud de “indemnización de 300.000 €, por una asistencia incompleta y negligente dispensada al paciente, al no valorar adecuadamente los síntomas de los que se venía quejando el paciente desde hacía tiempo”, y reiterando también su solicitud de acumulación de este procedimiento al ya iniciado con anterioridad, “interesando expresamente la acumulación de la cantidad indemnizatoria de 300.000 € a la ya interesada en el anterior escrito de reclamación de indemnización de fecha 9/06/2005”.

14. Con fecha 24 de noviembre de 2006, el instructor del expediente remite “copia de las alegaciones presentadas” a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

15. Con fecha 28 de noviembre de 2006, el Jefe del Servicio instructor eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Señala, en sus fundamentos de derecho, tras resumir las alegaciones del interesado, que “la actuación de la

Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis. Tras el alta en el Hospital de Paraplégicos de Toledo el 26 de noviembre de 2004, acudió aquejando patología intestinal por primera vez al Hospital `X`, el 6 de julio de 2005. Tenía un cuadro de una semana de evolución de náuseas, con epigastralgia, estreñimiento y desde hacía cinco días heces líquidas. En la exploración no se objetivó la existencia de patología oclusiva y tras un enema de limpieza se le dio el alta. El paciente no volvió a acudir por esta patología hasta el día 23 de julio, fecha en la que es ingresado, diagnosticándosele una lesión estenosante en colon transversal compatible con neoplasia y una lesión hepática sugestiva de metástasis. El 27 de julio de 2005 se intervino quirúrgicamente realizándose una ileocolectomía derecha y se remitió al Hospital `Y` donde el 30 de septiembre se le extirpó la metástasis hepática, siguiendo control y tratamiento por Oncología Médica. A diferencia de lo que afirma el reclamante, sólo acudió en una ocasión a Urgencias desde que fue dado de alta el 26 de noviembre de 2004 en Toledo hasta que ingresó con una suboclusión intestinal el 23 de julio de 2005 en el Hospital `X`. De manera rotunda puede afirmarse que en ningún caso se ha producido un retraso diagnóstico ni una falta de medios. Se le hicieron los estudios acordes con la patología que presentaba en cada momento y se le diagnosticó acertadamente iniciando con celeridad el tratamiento adecuado. A pesar de que en su escrito de alegaciones insista en que acudió el día 19 de julio de 2005, fecha en la que se le practicó un enema que se informó como lesión estenosante de colon transversal compatible con neoplasia, la realidad es que en la historia clínica sólo constan dos atenciones en Urgencias correspondientes a los días 6 y 23 de julio de 2005, a las 8:43 horas y 11:05 horas, respectivamente (...) y el enema al que se refiere el reclamante se realizó e informó el 27 de julio de 2005 (...). Al margen de este hecho pretender que el paciente no fue debidamente estudiado el 6 de junio y que por ello el cáncer de colon con metástasis hepáticas que se le diagnosticó el 23 del mismo mes hubiese tenido distinto pronóstico, supone una hipótesis insostenible de acuerdo con los conocimientos

actuales de la ciencia”.

16. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 2 de enero de 2007, 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. de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el expediente original.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo 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, 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 Común (en adelante 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.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”. En el caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 24 de noviembre de 2005, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 6 de julio del mismo año (primera atención de los Servicios de Urgencias), por lo que es claro que lo fue 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 fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, y en relación con el procedimiento tramitado, hemos de reparar en que el interesado solicitó en repetidas ocasiones la acumulación de este procedimiento a otro anterior que se venía tramitando, también como consecuencia de una responsabilidad patrimonial de índole sanitaria, a instancia del mismo perjudicado. Esa solicitud, incorporada al escrito que se considera inicia este procedimiento y objeto también de una alegación específica, ha de ser resuelta expresamente, puesto que según señala el artículo 79 de la LRJPAC, “Los interesados podrán, en cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia, aducir alegaciones y aportar documentos u otros elementos de juicio./ Unos y otros serán tenidos en cuenta por el órgano competente al redactar la correspondiente propuesta de resolución”. Consecuentemente con ello, habrá de completarse en ese sentido la resolución final, incorporando los razonamientos que, a juicio del órgano competente, justifican la no adopción del acuerdo de acumulación de los procedimientos.

Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

Debemos hacer otra consideración también en relación con el procedimiento tramitado, puesto que observamos que las notificaciones y los traslados se realizan directamente al perjudicado, con olvido de que dicho perjudicado actúa en este procedimiento a través de un representante, y que el artículo 32.1 de la LRJPAC, señala que en los casos en se actúe en un expediente por medio de representante, habrán de entenderse “con éste las actuaciones administrativas, salvo manifestación expresa en contra del interesado”. En este supuesto concreto, no existe tal manifestación en contra, y por tanto, todas las notificaciones debieron de dirigirse a dicho representante, que había acreditado fehacientemente su condición de tal. No obstante la irregularidad señalada no ha producido indefensión, puesto que el representante intervino en todas las fases del procedimiento, y por ello no nos

encontramos ante un supuesto de nulidad que obligue a la retroacción del expediente.

Por último, 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. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el día 13 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 enero de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- 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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- No existe controversia alguna en cuanto a la enfermedad que se alega por el interesado, a quien se le diagnosticó, según consta en el informe del Servicio de Cirugía General del Hospital “X”, de fecha 30 de mayo de 2006, un “cáncer de colon”, del que fue intervenido quirúrgicamente el día 27 de julio de 2005, haciendo constar igualmente que en dicha intervención “se encontró a parte del cáncer de colon una metástasis hepática”. No hay tampoco controversia sobre el tratamiento que se le dispensó, una vez diagnosticado, ni sobre el grado de evolución del mismo, “estadio IV (presencia de una metástasis hepática única)” intervenida por los servicios del “Y” el día 30 de septiembre de 2005.

Ahora bien, hemos de comenzar por señalar que el interesado imputa a los servicios sanitarios públicos una desatención y consecuentemente un retraso

diagnóstico que ocasiona, como daño, una “pérdida de oportunidades terapéuticas”, argumentando que únicamente se alcanzó dicho diagnóstico después de un año de presentar la misma sintomatología (“molestias abdominales y alteración del ritmo intestinal”). Por ello, resulta de todo punto imprescindible fijar con precisión las fechas en las que se prestó esa asistencia sanitaria, y en esta cuestión, el relato del interesado difiere del que sostiene la Administración.

El interesado, tanto en su escrito inicial, como en las posteriores alegaciones, detalla tres fechas concretas de atención por los servicios de urgencias: días 6, 19 y 23 de julio de 2005. Sin embargo en esos mismos escritos se refiere también, sin concretar fechas, a que “acudió en repetidas ocasiones”, indicando que “son constantes las visitas (del perjudicado) al Servicio de Urgencias del Hospital `X`, aquejado siempre de las mismas dolencias intestinales” (o como reitera en su escrito de alegaciones, “acudió en repetidas ocasiones al Servicio de Urgencias” o “son constantes las visitas (...) al Servicio de Urgencias”). Sin embargo, todos los informes incorporados al expediente por la Administración, señalan que el perjudicado únicamente acudió en dos momentos a esos servicios de urgencias, los días 6 y 23 de julio, fecha esta última en la que quedó ingresado con la sospecha diagnóstica ya indicada. En la propuesta de resolución, el Servicio instructor señala al respecto que “tras el alta en el Hospital de Parapléjicos de Toledo el 26 de noviembre de 2004, acudió aquejando patología intestinal por primera vez al Hospital `X`, el 6 de julio de 2005”, y que “el paciente no volvió a acudir por esta patología hasta el día 23 de julio, fecha en la que es ingresado”, afirmando más adelante que “a pesar de que en su escrito de alegaciones insista en que acudió el día 19 de julio de 2005, fecha en la que se le practicó un enema (...), la realidad es que en la historia clínica sólo constan dos atenciones en Urgencias (...) y el enema al que se refiere el reclamante se realizó e informó el 27 de julio de 2005”.

Pues bien, hemos de señalar que, efectivamente, según los datos que obran en la historia clínica, únicamente constan acreditadas las dos atenciones, los días 6 y 23 de julio de 2005, dispensadas por los Servicios de Urgencias, y que en la fecha a que se refiere el interesado (el día 19 de julio de ese mismo año), lo que se constata, según la documentación aportada por él mismo, es una consulta en el Servicio de Neurología del propio Hospital "X" (documento 2 de los aportados con su escrito inicial), que hemos de suponer se encuentra relacionada con la patología anterior por la que venía siendo asistido el perjudicado. No existe constancia alguna de que se le hubieran prestado otras atenciones, ni tan siquiera de que haya acudido, con anterioridad a ese día 6 de julio de 2005, o entre esa fecha y el día 23 del mismo mes, en demanda de asistencia sanitaria como consecuencia de la patología abdominal al centro hospitalario al que se refiere la reclamación. Además, y pese a que, tanto la historia clínica como los informes técnicos, le fueron puestos de manifiesto al interesado, éste en sus alegaciones se limita, como ya hemos dejado expuesto, a simples apelaciones genéricas a "repetidas" o "constantes" visitas a ese centro asistencial, pero sin aportar documento alguno que permita sostener las mismas.

Consecuentemente con todo lo expuesto, consideramos acreditado que el perjudicado acudió por primera vez a los Servicios de Urgencias del Hospital "X", por el proceso patológico que desencadena esta reclamación de responsabilidad patrimonial, el día 6 de julio de 2005 y por segunda vez el día 23 de ese mismo mes y año, quedando ingresado en esa fecha con un cuadro de obstrucción intestinal.

Establecidos de este modo los hechos, antes de profundizar en el análisis de la reclamación, debemos empezar por indicar que, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio sanitario público debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria

cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por el interesado es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Pues bien, teniendo en cuenta lo anterior y el relato de hechos que hemos dejado expuesto, este Consejo considera, de acuerdo con la propuesta de resolución, que la reclamación debe ser desestimada, y ello porque el interesado no ha podido probar que los perjuicios que refiere (el cáncer en el estadio de desarrollo que señala) se encuentre unido causalmente a la prestación del servicio sanitario público. En efecto, el perjudicado acudió por primera vez a esos servicios sanitarios el día 6 de julio de 2005, y por segunda vez el 23, quedando ingresado ese mismo día, siendo intervenido de urgencia el día 27 de ese mismo mes con el resultado ya señalado. A la vista de tales hechos, no cabe hablar de retraso diagnóstico, cuando han transcurrido 21 días desde la primera consulta en el Servicio de Urgencias hasta la intervención, ni mucho menos, a la vista de los informes técnicos incorporados al expediente (informes no desvirtuados mediante la aportación de otros en sentido

contrario), que el transcurso de tan breve lapso temporal esté en el origen del desarrollo de la metástasis referida. En este sentido son coincidentes todos los informes técnicos aportados al expediente por la Administración, al considerar que “el desarrollo de metástasis en el cáncer de colon no se produce en un solo mes” -dictamen aportado a instancia de la compañía aseguradora-, o que “pretender que el paciente no fue debidamente estudiado el 6 de (julio) y que por ello el cáncer de colon (...) que se le diagnosticó el 23 del mismo mes hubiese tenido distinto pronóstico, supone una hipótesis insostenible” de acuerdo con los criterios de la *lex artis*, según expresa el informe técnico de evaluación.

La conclusión que acabamos de exponer no se contradice con lo que figura en el informe de fecha 31 de agosto de 2005, del Servicio de Oncología del Hospital “X”, reiteradamente citado por el interesado, donde se indica que el perjudicado “venía presentando episodios de molestias abdominales y estreñimiento de al menos 1 año de evolución y que se interpretaron como secundarios al intestino neurógeno”. Lo que recoge este informe puede deberse a manifestaciones del propio paciente en tal sentido, o simplemente a una conclusión obtenida por el informante a la vista del desarrollo posterior de los acontecimientos. Pero en cualquier caso, y sea cual sea el origen de esa afirmación, no se contradice con los hechos que se desprenden del expediente que analizamos y que niegan la pretendida desatención o el retraso diagnóstico: la única atención documentada en el expediente se refiere a una visita al Servicio de Urgencias del Hospital “X” el día 6 de julio de 2005, y puesto que el perjudicado no acude de nuevo hasta el día 23 de ese mismo mes, momento en el que ya se establece la sospecha diagnóstica (posteriormente confirmada en la intervención quirúrgica del día 27 siguiente), no puede imputarse a tales servicios el pretendido retraso de más de un año en el diagnóstico de la enfermedad.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por don, en nombre y representación de 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.