

Expediente Núm. 109/2015
Dictamen Núm. 131/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
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 16 de julio de 2015, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 15 de junio de 2015 -registrada de entrada el día 19 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 6 de octubre de 2014, un letrado, en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Refiere que fue intervenida el día 24 de julio de 2013 en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital por presentar un útero miomatoso, siendo dada de alta el 27 de ese mismo mes, a pesar de que los dolores que sufría hicieron retrasar el alta un día sobre la fecha inicialmente prevista. Ya en su domicilio, y ante la persistencia de los dolores, el día 30 de julio acudió a su médico de Atención Primaria, que la derivó al Servicio de Urgencias del Hospital, donde, tras ser valorada por facultativos de este Servicio y del de Ginecología, "concretamente la misma especialista que le había realizado la intervención quirúrgica", fue diagnosticada de gastroenteritis aguda y remitida a su domicilio. Subraya que en "las pruebas de laboratorio que le fueron practicadas" con ocasión de esta asistencia "destacaba una PCR de 372".

De nuevo en su domicilio, y toda vez que el cuadro de dolor no remitía, el día 1 de agosto de 2013 acude de nuevo al Servicio de Urgencias y le practican un TAC abdominal que arroja el resultado de "hidroneumoperitoneo, dado el antecedente quirúrgico de la paciente valorar perforación de víscera hueca", por lo que se procede "a la realización de una intervención quirúrgica urgente".

Reseña las complicaciones surgidas en el posoperatorio y se remite al informe elaborado por el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital en el momento del alta, en el que se consigna que "queda en ventilación espontánea y en dieta absoluta las siguientes horas para valorar evolución. Al tercer día comienza con dolor abdominal y oliguria. Está taquipneica y llega a precisar VMNI. En la exploración abdominal llama la atención la salida de material fecaloideo por los drenajes, por lo que se solicita interconsulta urgente a S.º Cirugía General que decide intervención quirúrgica de urgencia por sospecha de peritonitis fecaloidea. En la intervención se confirma dicha sospecha y se reseca un segmento de rectosigma en el que se aprecia una perforación en la pared colónica, realizándose un Hartman con colostomía abocada a FII. A su regreso a la Unidad permanece estable y adaptada a la VM. Presenta evolución favorable y es extubada a las 48 h de la intervención, aunque precisa de nuevo

apoyo con VMNI durante 24 h posextubación, periodo tras el cual pasa a oxigenoterapia con VMT al 50%, gafas nasales y finalmente ventilación a aire ambiente”.

Manifiesta que el día 20 de agosto de 2013 abandona la UCI, siendo trasladada al Servicio de Cirugía General, donde permanece ingresada hasta el 13 de septiembre en que es alta hospitalaria. Ya en su domicilio es revisada en consultas externas el 31 de enero de 2014 y con esa fecha se le da el alta de incapacidad temporal del proceso iniciado el 23 de julio de 2013.

Indica que “una vez superado el plazo correspondiente, con fecha 13 de marzo de 2014 la reclamante ingresó de nuevo en el Servicio de Cirugía General para reconstrucción del tránsito (...). El día 14 de marzo de 2014 fue intervenida quirúrgicamente, realizándose reconstrucción del tránsito + eventrorrafia, siendo alta de hospitalización el día 25 de marzo de 2014”. Con ocasión de esta nueva intervención la perjudicada permaneció nuevamente en situación de incapacidad temporal entre el 13 de marzo y el 25 de abril de 2014.

Hace descansar la exigencia de responsabilidad patrimonial en “la existencia de una prestación irregular, por deficiente, del servicio público de salud del Principado de Asturias, al producirse una perforación de víscera, un alta precoz, un posterior error de diagnóstico, etc., con todas sus consecuencias”.

Considera que “concurren todos los requisitos para la procedencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de carácter objetivo, pues se aprecia un daño o perjuicio evaluable económicamente e individualizado, que (...) no tenía el deber de soportar y que deriva de forma directa e inmediata del funcionamiento del servicio público sanitario”. Entiende que “el funcionamiento ha sido anómalo, negligente y contrario a las más elementales reglas que rigen la *lex artis* por las razones expuestas anteriormente”, y precisa que “si bien en el consentimiento informado se especificaba como riesgo la posibilidad de que existiesen lesiones intestinales, la perforación de una víscera no deja de ser un

efecto desproporcionado que no tuvo porqué sufrir (...). Pero lo más destacable es que con posterioridad a producirse la perforación (...) cursó de forma desfavorable en su estado clínico, por cuya causa fue prolongada la estancia hospitalaria poscirugía, y que estando ya en su domicilio acudió a Urgencias el día 30 de julio de 2013, dirigida por su médico de Atención Primaria, aunque a pesar de ello no se llegó a un diagnóstico cierto, ya que fue remitida a su domicilio con el diagnóstico de gastroenteritis aguda señalándose la existencia de una PCR de 372./ Esa demora en el diagnóstico, sin la realización de aquellas pruebas médicas/diagnósticas necesarias ni la aplicación de medidas quirúrgicas oportunas a su debido tiempo, conjuntamente con la evolución del proceso sin el tratamiento adecuado, fue el desencadenante de las múltiples complicaciones posteriormente surgidas y del daño causado (...), constituyéndose en una actuación que claramente se aleja de la *lex artis*.

Afirma que "no cabe hablar, de ningún modo, en el presente caso ni de fuerza mayor, ni de caso fortuito, ni de culpa exclusiva de la víctima, ni de la existencia de un daño que el paciente tenía el deber jurídico de soportar. En definitiva, no cabe la posibilidad de aplicar ninguna causa exculpatoria para inaplicar la 'responsabilidad objetiva' que consagra el sistema español de responsabilidad patrimonial de la Administración".

Cifra el importe de la indemnización que solicita en cincuenta mil euros (50.000 €).

Acompaña copia de diversos documentos acreditativos de la asistencia prestada a la perjudicada a lo largo de todo el proceso y de los periodos de incapacidad temporal, así como el informe emitido por un especialista en Medicina Legal y Forense el 29 de septiembre de 2014.

2. Mediante escrito de 15 de octubre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de

Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Asimismo, le indica que entre la documentación que se adjunta a la reclamación no figura la relativa a su representación, por lo que le concede un plazo de diez días para subsanar el defecto.

Atendiendo a dicho requerimiento, el 29 de octubre de 2014 el representante de la perjudicada presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias al que adjunta un poder general para pleitos otorgado a su favor el 27 de octubre de 2014.

3. El día 17 de octubre de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la reclamante relativa al proceso de referencia y un informe del "Servicio interviniente (Obstetricia y Ginecología)".

Mediante oficio de 4 de noviembre de 2014, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la perjudicada y un informe elaborado por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital el 29 de octubre de 2014. En él se indica que "durante la intervención se produjo una perforación de víscera hueca (lesión intestinal). Dicha lesión fue asumida por (la interesada), que en el preoperatorio firmó un consentimiento informado en el cual se especificaba que dicha lesión podía producirse".

4. Con fecha 11 de febrero de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala, respecto a la consideración de "daño desproporcionado" que se da al hecho de que en la primera de las intervenciones la perjudicada sufriera la perforación de una víscera, que "consta en la historia clínica el documento de consentimiento informado para histerectomía" en el que figuran como

“complicación específica” de este tipo de intervenciones las “lesiones intestinales”, por lo que “no puede considerarse la perforación intestinal como un daño desproporcionado, sino la materialización de un riesgo típico de este tipo de procedimientos (...) del que la paciente era conocedora y que aceptó, puesto que firmó el citado documento”.

En cuanto a las restantes deficiencias denunciadas, tales como la posible existencia de “un error en el diagnóstico” de la perforación, a la que se liga un alta “precoz” que provocó una “evolución desfavorable del cuadro clínico”, subraya que “en el curso clínico no existe ninguna circunstancia que hiciese demorar el alta hospitalaria. Tan solo en la mañana del día 26-7-2013 (dos días después de la intervención quirúrgica), en la hoja de `observaciones de enfermería´ se hace mención a un episodio de `dolor´ que cede tras la administración de Nolotil”, por lo que en modo alguno se puede hablar de “precocidad del alta”. En relación con “la atención recibida en el Servicio de Urgencias (...) por diarrea y fiebre y `dudoso dolor abdominal´”, hay que hacer constar que tanto la exploración clínica como la radiológica eran absolutamente normales. El dato del la PCR elevada, valorado aisladamente, carece de valor diagnóstico alguno. La PCR pertenece a los llamados reactantes de la fase aguda y sirve para verificar la existencia de un proceso inflamatorio (...). Puede estar elevada en diferentes situaciones muy distintas entre sí (cáncer, enfermedad del tejido conectivo, cardiopatía isquémica, infección, enfermedad intestinal inflamatoria, lupus eritematoso, enfermedad neumocócica, artritis reumatoide, fiebre reumática, tuberculosis, etc.)./ Cuando la paciente vuelve al Servicio de Urgencias el 1-8-2013 la exploración abdominal sugería la posibilidad de existencia de algún tipo de patología (abdomen distendido y timpanismo), se comprueba mediante Rx y TAC la posibilidad de una perforación intestinal dado el antecedente quirúrgico, siendo intervenida de forma urgente e ingresándola en la UCI `por precaución´, a pesar de estar hemodinámicamente estable y sin signos de fallo orgánico. La evolución posterior puede considerarse como normal en este tipo de casos”.

Concluye que “la asistencia prestada a la paciente fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La perforación intestinal constituyó la materialización de un riesgo típico que la paciente conocía y aceptaba, puesto que firmó el documento de consentimiento informado donde se hacía mención a este riesgo. La asistencia posterior al alta se adecuó en todo momento a los datos clínicos, la exploración y los datos radiológicos de cada momento. Una vez diagnosticada la complicación, esta fue rápida y correctamente tratada con todos los medios disponibles, por lo que considero que la reclamación debe ser desestimada”.

5. Mediante escritos de 16 de febrero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. A instancias de la compañía aseguradora, el día 1 de abril de 2015 emite informe un especialista en Obstetricia y Ginecología. En él afirma que “es clara la relación causa efecto entre la perforación de colon y la cirugía reciente (...). Dicha complicación surge como materialización de un riesgo típico, informado e inherente a la propia técnica quirúrgica (...). Una microperforación puede pasar desapercibida tras una minuciosa revisión de la cavidad abdominal tras la finalización de la intervención (...). La sintomatología que presenta la paciente tres días después del alta es anodina y no hace pensar en dicha complicación, más bien en un cuadro gastroentérico que ya presentaba previo a la cirugía (...). La elevación de la PCR (reactante de fase aguda) es inespecífico y no orienta en este caso hacia el diagnóstico, sobre todo cuando no está asociado a otros datos que pudieran hacer pensar en dicha complicación (...). Dos días después cuando acude de nuevo a Urgencias se asocian otros datos que llevan a profundizar en otros métodos (...) que dan con el diagnóstico definitivo de perforación (...). Una vez realizado el diagnóstico de sospecha de posible

perforación como complicación quirúrgica la paciente es intervenida de forma urgente”.

Concluye que “el manejo médico quirúrgico prestado (...) por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital (...), en cuanto a la indicación quirúrgica, realización de la misma y manejo de las complicaciones acontecidas, se ajusta a la *lex artis ad hoc*”.

7. También a instancias de la entidad aseguradora, el 7 de abril de 2015 emite informe un gabinete jurídico privado en el que se concluye que no procede otorgar indemnización a la reclamante, al estimar que “la actuación del equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido conforme a la *lex artis*” y que “la paciente fue informada correctamente de los riesgos que conllevaba la realización de esta intervención”, por lo que “no existe antijuridicidad en el daño reclamado”.

8. Mediante escrito notificado al representante de la interesada el 23 de abril de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Dentro del referido trámite, el 24 de abril de 2015 comparece este en las dependencias administrativas y obtiene una copia de la documentación obrante en el expediente, tal y como consta en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 6 de mayo de 2015, el representante de la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que se reitera en todos los términos de la reclamación inicial.

A los expresados efectos, comienza por dejar constancia del rechazo que le produce el “informe técnico de evaluación, de fecha 11 de febrero de 2015 (...), toda vez que resulta atufante su parcialidad y no contradice, con

argumentos médico-jurídicos, en ningún momento, las afirmaciones, contrastadas, contenidas en la reclamación previa”.

Insiste en su argumentación relativa tanto a la desproporción del daño, como a la evidencia de que la “perforación intestinal pasó desapercibida para el personal sanitario o, por lo menos, no se trató adecuadamente”.

Respecto a la aseveración que se hace en el informe técnico de evaluación de que “el dato de la PCR elevada, valorado aisladamente, carece de valor diagnóstico alguno”, precisa que “no se puede valorar ese dato aisladamente. Es necesario valorar conjuntamente las circunstancias que lo rodean. Tales como que acaba de ser sometida a una intervención quirúrgica y que presentaba fuertes dolores abdominales, tantos que su médico de Atención Primaria la remitió al Servicio de Urgencias (...). Cualquiera de las enfermedades citadas a modo de ejemplo en el referido informe entendemos que son de una gravedad suficiente como para por lo menos hacer más pruebas diagnósticas a la paciente y no remitirla sin más a su domicilio”.

Reitera de nuevo que el alta hospitalaria del posoperatorio que siguió a la primera de las intervenciones -la que se llevó a cabo el 24 de julio de 2013- fue precipitada, y se remite como prueba de ello a que determinados datos obrantes en la historia clínica demostrarían que, estando prevista para el día 26, los dolores que sufría la reclamante habían aconsejado posponerla para el día siguiente, a pesar de que la persistencia del cuadro de dolor obligó a la reclamante a abandonar “el centro hospitalario en silla de ruedas”.

9. El día 11 de mayo de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia de las alegaciones presentadas a la correduría de seguros.

10. Con fecha 19 de mayo de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la asistencia prestada a la interesada fue

correcta y adecuada a la *lex artis ad hoc*. La microperforación intestinal que se produjo en el transcurso de la intervención quirúrgica constituyó la materialización de un riesgo típico de este procedimiento quirúrgico que la reclamante conocía y asumió, puesto que firmó el documento de consentimiento informado donde se menciona este riesgo. Una vez detectada la complicación se pusieron todos los medios para solucionarla de forma efectiva./ Visto lo anterior, no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados, por lo que no se dan los requisitos exigidos en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de junio de 2015, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, 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 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 6 de octubre de 2014, y, si bien los hechos de los que trae causa se remontan a la intervención quirúrgica practicada a la perjudicada el día 24 de julio de 2013, lo cierto es que las complicaciones surgidas en el curso de la misma y en el posoperatorio subsiguiente dieron paso a un largo episodio de recuperación al que pone fin el alta en la situación de incapacidad temporal el 25 de abril de 2014, por lo que es claro que fue formulada 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.

En aplicación de la normativa citada, y si bien se ha cumplido con los trámites fundamentales de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución, este Consejo considera, con base en la documentación obrante en el expediente remitido, que no se ha dado tratamiento adecuado a la exigencia de incorporación de informe del servicio afectado, en los términos de lo establecido a tal efecto en 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”.

Basta una atenta lectura de los escritos incorporados al procedimiento por el representante de la interesada para comprender fácilmente que la reclamación que se formula se fundamenta en dos aspectos diferenciados de la asistencia que le fue prestada por el servicio público sanitario a partir del día 24 de julio de 2013, en que fue intervenida por el Servicio de Ginecología del Hospital, y en cuyo funcionamiento pudieran verse implicados otros servicios además del citado.

La perjudicada cuestiona, por lo pronto, la forma en que se efectuó por parte del Servicio antes indicado la histerectomía prevista, en el curso de la cual se habría producido una lesión intestinal, y considera que este hecho, en tanto que expresión de lo que conceptúa como un “daño desproporcionado”, resultaría, a su juicio, suficiente para que surgiera el deber de indemnizar.

Ahora bien, el cuestionamiento que la reclamante hace de la asistencia recibida no se detiene y se limita a este primer aspecto, sino que profundizando

en el conjunto de la misma entiende, al margen de lo anterior, que el alta hospitalaria -a su juicio precipitada- del día 27 de julio de 2013 vino seguida de un posterior "error de diagnóstico" cuando en la tarde del día 30 de julio de 2013, y con un diagnóstico final de "gastroenteritis aguda", fue dada de alta por el Servicio de Urgencias de ese hospital, al que había acudido derivada por su médico de Atención Primaria ante la persistencia del cuadro de dolor. A los dos días de este alta -el 1 de agosto de 2013- y de nuevo en el Servicio de Urgencias del Hospital, tras la realización de las pruebas pertinentes y contando con la valoración del Servicio Cirugía General y Digestivo del mismo centro, los hallazgos encontrados alertan de una posible perforación de víscera hueca que hace necesaria una intervención quirúrgica de urgencia el mismo día. En el curso de este segundo posoperatorio, no exento de nuevas complicaciones que obligaron a una nueva reintervención el 4 de agosto de 2013, la perjudicada permaneció en la UCI del centro hasta el día 20 de agosto, fecha en la que pasó a la planta de Cirugía General, donde estuvo ingresada hasta su alta hospitalaria el 13 de septiembre. Esta secuencia de hechos, y partiendo de lo que considera un "error de diagnóstico" que se habría producido el día 30 de julio de 2013, al que se añade una consecuente "demora en el diagnóstico" en torno a la cual se argumenta el citado "daño desproporcionado", constituye para ella una evidente infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria recibida.

Ante este planteamiento, nos encontramos con que en el presente supuesto el órgano instructor, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, ha considerado suficiente solicitar a la Gerencia del Área Sanitaria V un informe del "Servicio interviniente (Obstetricia y Ginecología)". Dando cumplimiento a este requerimiento, el Servicio afectado, en un lacónico informe, y a la vista de la reclamación planteada, indica que "durante la intervención se produjo una perforación de víscera hueca (lesión intestinal). Dicha lesión fue asumida por (la interesada),

que en el preoperatorio firmó un consentimiento informado en el cual se especificaba que dicha lesión podía producirse”.

Así las cosas, lo primero que observamos es que el informe del único Servicio cuyo funcionamiento ha considerado el órgano instructor que pudiera estar implicado en el resultado dañoso -Obstetricia y Ginecología - solamente arroja luz sobre el primero de los aspectos en los que la reclamante basa su pretensión -es decir, en lo que para la misma supone el daño desproporcionado de haber sufrido una lesión intestinal en el curso de una intervención quirúrgica-, guardando absoluto silencio sobre las restantes cuestiones planteadas -error y retraso en el diagnóstico- en relación con la asistencia que le fue prestada por el servicio público sanitario a partir del momento en que fue dada de alta hospitalaria de la primera de las operaciones a las que fue sometida. Asistencia en la que, por lo demás, y tal y como se desprende de la documentación remitida, podrían aparecer implicados servicios distintos del de Obstetricia y Ginecología del Hospital, y de manera clara el Servicio de Urgencias del mismo centro.

Esta forma de proceder a lo largo de la instrucción supone, a juicio de este Consejo, un incumplimiento de lo establecido en el artículo 10 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, pues impide conocer la versión de los diferentes servicios que pudieran estar implicados en los hechos e imputaciones que constan en la reclamación; en concreto, y entre otras, si -tal y como sostiene la perjudicada- puede hablarse de un error y de un retraso en el diagnóstico, así como su posible reflejo en los acontecimientos posteriores en la asistencia que le fue prestada a partir del día 30 de julio de 2013 en el Hospital, adonde había acudido tras haber sido dada de alta hospitalaria en el mismo centro el día 27 de julio de la intervención quirúrgica a la que fue sometida el 24 del mismo mes.

En estas condiciones, la omisión en el procedimiento del informe preceptivo del servicio o servicios “cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable” nos impide cualquier consideración sobre el

fondo del asunto. Por ello deben recabarse los informes preceptivos, que habrán de ser sometidos al trámite de audiencia, y formulada una nueva propuesta de resolución habrá de solicitarse de este Consejo el preceptivo dictamen.

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 mismo 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.