

Expediente Núm. 209/2015
Dictamen Núm. 12/2016

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fuego, 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 21 de enero de 2016, 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 9 de noviembre de 2015 -registrada de entrada el día 18 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 del fallecimiento de su esposa a causa de un error diagnóstico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 4 de diciembre de 2014, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de su esposa, ingresada en un centro hospitalario público, que atribuye a un error diagnóstico.

Expone que “sobre las 10:30 horas del (...) 31-08-2014” su esposa acudió al Servicio de Urgencias del Hospital “aquejada de un intenso dolor repentino en la parte izquierda de la espalda”, entregando a su llegada una historia de sus patologías, una relación de su medicación y un escáner realizado el 27-08-14” en un centro médico privado.

Tras manifestar que permaneció en Urgencias “unas 8 horas”, hasta que fue ingresada “en la planta de Urología a cargo de Traumatología”, señala que en la radiografía realizada al ingreso se observa un aumento de densidad en hemitórax izquierdo, lo que es “vital para el diagnóstico” de la paciente. Afirma que en el escáner efectuado en el centro privado constaba textualmente “consolidación en vidrio deslustrado en segmento ápico posterior de LSI con extensión pericisural no visible en TC de septiembre de 2013”, añadiendo que, según manifestaciones recogidas por la prensa local, se practican en ese centro hospitalario multitud de estudios radiológicos sin la asistencia de radiólogos y sin que estos informasen las pruebas, lo que implica un gran deterioro de la calidad asistencial.

Indica que ya en planta los responsables de Traumatología solicitaron interconsulta “a Medicina Interna a fin de que pautaran solamente la analgesia a la paciente y sin que Trauma considerara necesario seguimiento por M. Interna”. Tras relatar los intentos de colocación de un corsé, se le citó a las 8 horas del día 4 de septiembre en el Servicio de Traumatología, sin que nadie hubiese acudido a la cita, y subraya que “desde las 12:04 horas del día 03-09-14 hasta el día 05-09-14 a las 16:21 horas mi esposa (...) estuvo totalmente desatendida por los médicos (tanto Trauma como Interna, etc.)”, y que los únicos profesionales que la visitaron fueron el “personal de enfermería de la planta y su Supervisora (...). A las 16:30 horas del día 05-09-14, y previo aviso urgente a instancias de la familia (...), se llama a Medicina Interna”, reflejando los informes correspondientes un empeoramiento “debido a un error claro de diagnóstico desde su ingreso, avisándose incluso a la UVI al no haber mejoría (...). En esos informes de M. Interna se recoge literalmente que `(...)

en Rx de ingreso patrón intersticial difuso´ o, lo que es lo mismo (...), que hubo (...) un erróneo diagnóstico y una mala praxis para el tratamiento a aplicar”, lo que produjo la muerte de la paciente. Concretamente, “en el informe de alta de Medicina Intensiva del día 07-09-14” consta que “revisadas las pruebas radiológicas previas ya existían alteraciones Rx compatibles con proceso neumónico en Rx del 31-08-14, así como en TAC del 27-08-14 consolidación en vidrio deslustrado en LS1, la no expresividad clínica del proceso podría deberse a situación de inmunodepresión”.

Sostiene que existe una “mala praxis médica por desatención y un error claro de diagnóstico que la condujo a una situación del todo irreversible con el resultado final de muerte”, y cita, como prueba “del descontrol”, que “una vez ya fallecida (...), a las 8:38:19 horas del día 9 de septiembre (llevaba mi esposa 2 días fallecida) (...) se le hace una toma de orina por micción con resultado negativo”, según acredita con el documento que acompaña.

Concluye que las pruebas previas y las solicitadas en el propio hospital “indicaban la presencia de una neumonía y la omisión o desatención durante las 52 horas que estuvo casi abandonada (...), y el inadecuado diagnóstico y tratamiento pautado por el Servicio de Traumatología que la mal atendió y la falta de diligencia de dichos especialistas (...) avocó a su muerte por neumonía grave comunitaria”; proceso neumológico que, en su opinión, “bien podría haberse atajado”.

Cuantifica el daño sufrido en cincuenta y siete mil quinientos diecisiete euros con sesenta céntimos (57.517,60 €), según señala, en función de lo dispuesto en la “Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (...) de fecha 5 de marzo de 2014”, como esposo, al tener la víctima 83 años.

Junto con el escrito acompaña copia de los siguientes documentos: a) Informe de Cardiología del Hospital, de 15 de febrero de 2013. b) Informe de un escáner realizado en un centro privado, de 27 de agosto de 2014. c) Documento de interconsulta de Medicina Interna, de 31 de agosto de 2014. d)

Hoja de curso clínico de hospitalización, de fecha 6 de septiembre de 2014. e) Informe de alta de Medicina Intensiva, por exitus, de 7 de septiembre de 2014. f) Informes del Servicio de Microbiología, sobre “orina antigenuria” y “orina micción”, correspondientes a extracciones realizadas los días 6 y 9 de septiembre de 2014. g) Informe de alta del Servicio UVI, de fecha 7 de septiembre de 2014. h) Artículo periodístico, de 16 de septiembre de 2014, en el que radiólogos del Hospital “denuncian cientos de pruebas sin su presencia”.

2. Mediante oficio de 10 de diciembre de 2014, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales del Servicio de Salud del Principado de Asturias traslada la reclamación al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios.

3. El día 22 de diciembre de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente.

4. Con fecha 2 de febrero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario notifica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -“15 de diciembre de 2014”-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Además, le requiere para que en el plazo de diez días acredite “el parentesco con la perjudicada” y aporte “certificado de defunción” de la misma.

El día 4 de febrero de 2015, el interesado presenta una fotocopia compulsada del Libro de Familia y el certificado de defunción de su esposa.

5. Mediante oficio de 16 de febrero de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de

Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado por el Jefe de la Sección de Traumatología, con el visto bueno del Jefe del Servicio. En él se indica que la paciente, de 82 años de edad, pluripatológica, acude "a Urgencias el día 31-8-2014 por presentar dolor súbito en región dorsal escapular izquierda. Además refiere dolor crónico en columna dorsolumbar (...). El día 27-8-14 se realizó estudio TC de tórax, abdomen y pelvis para control de Ca. (no trae imágenes solo informe) que reporta osteocondrosis intervertebral (...) con Fx-colapso de nueva aparición de L3 (...). El día 31-8-2014 se solicita desde el Servicio de Urgencias (...) a las 14:25 h a M. Interna (urgente) para valoración de paciente pluripatológica y seguimiento de la misma durante la hospitalización (...). No para ajuste analgésico. M. Interna valora a la paciente y considera que (...) no precisa seguimiento".

Tras relatar los sucesivos intentos de colocación de una faja o corsé entre los días 1 y 3 de septiembre de 2014, señala que el día "4-9-2014 su marido rechaza realizar nuevo TC (lo comunica a enfermería)" y que siguen "sin disponer de imágenes de TC torácico./ 5-9-2014: a las 12:08 pase de visita: Se solicita interconsulta urgente al Servicio de M. Interna (...) para valoración (...) de la paciente que está somnolienta, con abdomen distendido. Sospecha clínica de íleo paralítico./ M. Interna solicita serie obstructiva para descartar íleo paralítico y es valorada por Trauma de guardia", que decide su ingreso en UCI.

6. El día 18 de mayo de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que "el reclamante basa su solicitud de indemnización en que en el TAC realizado" en el centro privado "ya se observaban imágenes de un proceso neumológico (patrón en vidrio deslustrado); así como las Rx realizadas en el momento del ingreso (aumento de densidad en hemitórax izquierdo) y que 'bien podría haberse atajado'".

Afirma que el patrón en "vidrio deslustrado" es un "hallazgo inespecífico visible en el TAC que se da en gran cantidad de procesos pulmonares. Este

hallazgo, junto con los existentes en la Rx de tórax, deben interpretarse en un contexto clínico para poder llegar a un diagnóstico. Los síntomas de la neumonía por *Legionella* son muy similares a los de la gripe (...). La paciente no presentaba ninguno, por lo que la actuación médica se encaminó a resolver los problemas clínicos que (...) presentaba” (colapso vertebral de L3 y anemia). Afirma que “la valoración del aumento (...) de densidad del hemitórax izquierdo en las Rx realizadas al ingreso se hace en un contexto de síntomas, signos clínicos y radiológicos evidentes (condensación en pulmonares en las Rx realizadas el 5-9-2014) de infección pulmonar (...) que obliga a trasladar a la paciente a la UVI”. Añade que “el 3-9-2014 se propuso la realización de un TAC” (no se tenían las imágenes del realizado en el centro privado) “pero el marido lo rechazó./ El fallecimiento (...) se produjo (debido) a la gravedad de la neumonía que padecía que no presentó la clínica habitual de estos procesos” (probablemente debido a una situación de inmunodepresión) “en el contexto de una paciente con múltiples y graves procesos patológicos cardiopulmonares”.

Concluye que “la asistencia prestada (...) fue correcta y adecuada a la *lex artis* (...), produciéndose el fallecimiento por la gravedad del proceso infeccioso y las graves patologías que (...) presentaba con carácter previo”, por lo que propone la desestimación de la reclamación.

7. Mediante escritos de 20 de mayo de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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.

8. Con fecha 3 de septiembre de 2015, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia del expediente administrativo, al

haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

9. Mediante escrito notificado al interesado el 29 de septiembre de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 14 de octubre de 2015 el reclamante presenta un escrito de alegaciones. En él manifiesta que el trámite resulta “extemporáneo, pues se ha cumplido con creces el plazo de resolución” del procedimiento, por lo que interpuso recurso contencioso-administrativo, admitido a trámite, y que “en aras de una mayor brevedad procedimental (...) se reiteran a la vez que se dan por reproducidos” los hechos y fundamentos jurídicos de la reclamación.

10. El día 21 de octubre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al reiterar los argumentos contenidos en el informe técnico de evaluación. Tras resumir los hechos, propone desestimar la reclamación, dado que “la asistencia prestada a la fallecida fue correcta y adecuada a las evidencias clínicas que (...) iba presentando, produciéndose el fallecimiento por la gravedad del proceso infeccioso y las graves patologías que la paciente presentaba con carácter previo”. Considera, por ello, que “no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de noviembre 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula 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 4 de diciembre de 2014, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la perjudicada- el día 7 de septiembre 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, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, advertimos en la práctica administrativa, y en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 163/2015, entre otros, y a las consideraciones allí realizadas nos remitimos.

El interesado reclama por el fallecimiento de su esposa, ingresada en el hospital, que atribuye a un error diagnóstico al no haberse detectado que padecía una neumonía hasta que, ya evolucionada ("probablemente más de 6 días", según recoge la nota de evolución del curso clínico), causó su óbito. Argumenta que no se valoró adecuadamente que en la radiografía realizada al ingreso ya se observaba un aumento de densidad en hemitórax izquierdo, que además estaba acompañada de dolor en la región escapular izquierda, a lo que añade que en el escáner realizado en un centro privado -entregado en el

Servicio de Urgencias del hospital- figuraba textualmente “consolidación en vidrio deslustrado en segmento ápico posterior de LSI con extensión pericisural no visible en TC de septiembre de 2013”. En consecuencia, sostiene que existe una mala praxis en la actuación del Servicio de Urgencias del hospital al no interpretar correctamente los resultados de una radiografía, lo que pone en relación con las noticias aparecidas en la prensa sobre la realización de estudios radiológicos sin la asistencia de radiólogos y sin que estos procedieran a informar las pruebas.

En segundo lugar, afirma que una vez trasladada a la planta de Traumatología sus responsables se limitaron a solicitar interconsulta “a Medicina Interna a fin de que pautaran solamente la analgesia (...), y sin que Trauma considerara necesario seguimiento por M. Interna”, lo que, en su opinión, también contribuyó a que no se detectara el proceso neumológico de la paciente, dado que el Servicio de Traumatología centró su actividad asistencial exclusivamente en el intento de colocación de un corsé. Igualmente, sostiene que “desde las 12:04 horas del día 03-09-14 hasta el día 05-09-14 a las 16:21 horas” su esposa estuvo totalmente desatendida por los médicos, y que solo recibió asistencia por el personal de enfermería.

Como prueba “del descontrol” que dice existir, indica que “una vez ya fallecida (...), a las 8:38:19 horas del día 9 de septiembre (llevaba mi esposa 2 días fallecida) (...) se hace una toma de orina por micción con resultado negativo”, según el documento del laboratorio cuya copia aporta.

Pese a tales alegaciones, que cuestionan la asistencia sanitaria prestada por tres Servicios hospitalarios, únicamente consta en el expediente el informe emitido por uno de ellos, el de Traumatología. En él se refleja la existencia de un TC realizado el día 27 de agosto de 2014 en un centro privado, pero ni siquiera se recogen los estudios radiológicos practicados con ocasión de su ingreso -en los que basa el interesado, junto con el dato de “dolor escapular”, su imputación de error diagnóstico-; radiografías que sí aparecen en la historia clínica y en el informe de alta por exitus. Tampoco da respuesta el informe a

otra de las imputaciones concretas, la falta de atención médica el día 4 de septiembre de 2014.

Por lo que se refiere a la historia clínica incorporada al expediente, llama la atención de este Consejo el hecho de que algunos de los documentos que aporta el interesado junto con su reclamación no figuren en ella. Es el caso de los identificados con los números 6 y 6 bis, fechados el 11 de septiembre de 2014, y que recogen los resultados analíticos de muestras de orina recogidas los días 6 y 9 de ese mes (esta última cuando la paciente ya había fallecido). Tampoco se adjuntan los informes de las pruebas radiológicas efectuadas al ingreso, ni las posteriores, por lo que no podemos constatar si -como sugiere el interesado- tales pruebas pudieran no haber sido informadas por radiólogos. El hecho notorio de que se ha producido una informatización radical de la documentación hospitalaria no puede suponer un desconocimiento de la obligación de mantener una historia clínica integrada por el “conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial” (artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica), y que ha de ser incorporada, al menos en lo que se refiere al proceso asistencial objeto de reclamación, a los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

La falta de datos y de informe de los servicios afectados impide a este Consejo entrar a valorar el fondo de la reclamación. A estos efectos, resulta oportuno recordar que el artículo 10.1, *in fine*, del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial dispone que, “En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”, y este Consejo viene reiterando que el informe no puede suplirse por la remisión de los documentos obrantes en la historia clínica, pues ha de pronunciarse de modo expreso sobre las concretas imputaciones que se realizan. En el asunto examinado la imputación de error diagnóstico en la valoración de

las pruebas de imagen iniciales es rotunda, y no ha sido analizada por los servicios a los que se achaca aquel. Por ello, y a la vista de la repercusión que el esclarecimiento de tales extremos pudiera tener en la resolución de la reclamación formulada, este Consejo Consultivo estima necesaria la retroacción del procedimiento para que, de una parte, se incorpore al mismo la totalidad de la historia clínica y, de otra, a fin de que los servicios a los que se imputa el daño (en este caso, junto con el de Traumatología, aparecen mencionados los de Urgencias y de Medicina Interna) respondan a las concretas denuncias que se hacen.

Tal y como hemos señalado en anteriores dictámenes, la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Por ello, al término de la instrucción deberán estar claros los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación, con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución. Así lo establece el artículo 7 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que encomienda al instructor la práctica de los actos “necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución”.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso perdería su objeto la continuación del procedimiento administrativo. 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.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada; en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe retrotraerse el procedimiento en los términos expuestos y, una vez formulada nueva propuesta de resolución, habrá de recabarse de este Consejo el preceptivo 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.