

Expediente Núm. 285/2017
Dictamen Núm. 305/2017

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 7 de diciembre de 2017, 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 6 de octubre de 2017 -registrada de entrada el día 17 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que imputan a un error diagnóstico de un tumor en la espalda.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de diciembre de 2016, los interesados -esposa e hijo del fallecido- presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar.

Exponen que con anterioridad al año 2012 el perjudicado “notó un bulto en su espalda y solicitó en varias ocasiones” al Centro de Salud “que lo estudiaran, pero nada realmente se hizo al respecto. Los facultativos que le atendieron solamente mencionaron que era un ‘bultoma’ o un ‘quiste sebáceo’./ Las consultas volvieron a repetirse en el año 2015, y ante la inoperancia y enorme retraso en recibir atención por parte de los servicios públicos de salud (...) acudió en junio de 2015 al Sanatorio, donde se le extirpó el citado bulto y tras el oportuno examen anatomopatológico se le indicó que el resultado era de sarcoma de células claras mx melanoma amelanótico, indicándosele pasase al Servicio de Oncología./ Volvió de nuevo a los servicios públicos de salud, pero ya todos los esfuerzos fueron en vano, pues a pesar de los tratamientos con quimio y radioterapia su estado de salud fue empeorando progresiva y rápidamente hasta el punto de que (...) falleció” en el Hospital “X”, “(donde estaba ya internado solo para cuidados paliativos) el día 2 (*sic*) de diciembre del pasado año”.

Imputan al servicio público de salud la “defectuosa” atención recibida, “pues hubo una total despreocupación para diagnosticar y tratar el bulto que (...) tenía en su espalda (...). Cuando se dedicaron a ello era demasiado tarde al constatarse un cáncer agresivo en grado sumo, por lo que tuvo lugar su desgraciado y doloroso fallecimiento”. Consideran que “con una correcta atención y con un correcto diagnóstico inicial se hubiese evitado con seguridad o con una altísima probabilidad el fallecimiento”.

Solicitan una indemnización de 200.000 euros para la viuda y de 120.000 euros para el único hijo del finado, así como el reintegro de los gastos médicos privados, que cuantifican en 800 euros.

Adjuntan a su escrito los siguientes documentos: a) Copias del documento nacional de identidad de la viuda y el hijo del fallecido. b) Certificado de defunción, en el que consta que el perjudicado falleció el “veintitrés de diciembre de dos mil quince”, a las “dos horas treinta y cinco minutos”, en el “X” c) Certificado de actos de última voluntad. d) Copia del testamento abierto otorgado ante notario por el causante el día 27 de agosto

de 2013. e) Solicitudes de informes médicos al Servicio de Atención al Ciudadano del Hospital "Y" y de la Fundación Hospital "Z". f) Listado de episodios emitido por el Centro de Salud g) Copias del Libro de Familia.

2. Mediante oficio de 5 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas da traslado de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. Con fecha 13 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas designa al Inspector de Prestaciones que actuará en el presente procedimiento.

4. El día 16 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio -22 de diciembre de 2016-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Mediante oficio de 18 de enero de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V un informe de los servicios intervinientes (Oncología Médica y Facultativo/a de Atención Primaria del Centro de Salud) en relación con el concreto contenido de la reclamación, así como una copia de las historias clínicas de Atención Primaria y Especializada.

6. En idéntica fecha, solicita a la Gerencia de la Fundación Hospital "Z" una copia de la historia clínica, un informe de los servicios intervinientes (Cirugía General y Cirugía Plástica) en relación con el contenido de la reclamación y la certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El día 9 de febrero de 2017, la Gerente de la Fundación Hospital "Z" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica y un certificado en el que se indica que el personal facultativo del Servicio de Cirugía General pertenece a la plantilla de la Fundación Hospital "Z".

Con fecha 3 de febrero de 2017, comunica que "no hay ninguna atención por parte de Cirugía Plástica en el Hospital `Z´ relacionada con el proceso que se revisa" y envía el informe elaborado por el Servicio de Cirugía General el 2 de febrero de 2017. Este último se remite al emitido a propósito de la primera visita del paciente el 30 de junio de 2015 y al realizado a petición de la familia el 25 de agosto del mismo año. Añade que "no se pudo llegar a un diagnóstico diferencial inequívoco entre sarcoma de partes blandas y melanoma y se decidió realizar tratamiento quimioterápico con una combinación de Dacarbacina más Tamoxifeno, de los que recibió un total de dos ciclos sin mejoría, con progresión a nivel de SNC en forma de dos lesiones supratentoriales en el hemisferio cerebral izquierdo. En TAC posteriores realizados en noviembre de 2015 se objetiva nueva progresión de la enfermedad a nivel cerebral". Manifiesta que no dispone de datos ni de información sobre los acontecimientos acaecidos con anterioridad a junio de 2015, por lo que no puede pronunciarse al respecto. Finalmente, señala que el patólogo que informa la biopsia de 13 de mayo de 2015 indica "que los márgenes son insuficientes en muchos de los planos quirúrgicos (...), y el cirujano que lo intervino (...) también cita en su informe de 9-6-15 (se adjunta copia) que los márgenes están afectados". Explica que "este hecho supone un dato de mal pronóstico y en su momento se informó al paciente y a su familia del riesgo de diseminación por vía hematológica que pudiera conllevar la afectación de los márgenes en la biopsia incisional realizada./ Dicha diseminación a nivel pulmonar y hepático se sospecha en una TAC torácica realizada en el Sanatorio Begoña (*sic*) con posterioridad a la intervención (03-06-15) y se confirma en los estudios (PET/TAC, BAG hepática) realizados tras la primera visita en nuestra Sección (se adjuntan copias de estos informes)".

7. Obra incorporada al expediente la documentación en soporte digital remitida el 10 de febrero de 2017 por el Gerente del Área Sanitaria V, que comprende los siguientes documentos: a) Parte de reclamación. b) Copia de la historia clínica obrante en el Centro de Salud c) Informe del médico de Atención Primaria, de 27 de enero de 2015. En él expone que “el 12 de marzo de 2012 el paciente consulta, por primera vez, por bultoma en la espalda, que tiene desde hace un año y solicita valoración de exéresis del mismo. Se deriva a Cirugía. Aunque no volvió a la consulta, tengo constancia (de) que fue visto en el Servicio de Cirugía del Hospital “Z” el 14 de mayo, el 17 de mayo y el 25 de junio de 2012./ El paciente no acude de nuevo hasta el 25 de marzo de 2014, y en esta ocasión el único motivo de consulta es el de presentar desde hacía 2 años dolor en el hombro derecho con la abducción del mismo. Dado el tiempo de evolución se deriva a Traumatología./ El 2 de enero de 2015 veo nuevamente al paciente, que consulta por bultoma en la espalda desde hacía un año, lo derivo a Cirugía y le pauto Ciprofloxacino 500 cada 12 h por sospecha de sobreinfección del mismo./ Vuelve a consulta el 23 de marzo de 2015. En esta ocasión se deriva a fisioterapia por tendinopatía subacromial de hombro derecho (RMN). Se hace también una derivación a Cirugía por referir en los 2 últimos años episodios de rectorragias intermitentes, y paso al curso descriptivo de su historial el informe de Cirugía del 16 de marzo en relación con su bultoma en la espalda./ El 4 de mayo vuelve a consulta y lo derivo nuevamente a Cirugía para revalorar el bultoma por no evolucionar bien. Había sido visto por Cirugía por 2.^a vez el 28 de abril en relación con este proceso./ El 2 de junio se deriva a Oncología por habersele extirpado en el Sanatorio la lesión en la espalda, con el resultado anatomopatológico de sarcoma de células claras Mx melanoma amelanótico./ Durante este periodo, desde enero de 2015, fue atendido también por el Servicio de Atención continuada del C. S. el 21, el 24 de enero y el 31 de marzo, y por su enfermero el 28 de enero”. d) Informe del Jefe de la Sección de Oncología Médica, de 2 de febrero de 2017,

ya remitido por la Fundación Hospital "Z". e) Copia de la historia clínica obrante en el Hospital "X".

8. Mediante oficio de 15 de marzo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros una copia del expediente a fin de que se recabe e incorpore al mismo el informe pericial de la compañía aseguradora.

El 20 de mayo de 2017, emiten informe cuatro especialistas en Cirugía General. Tras analizar los hechos, realizan una serie de consideraciones médicas en relación con los lipomas, los quistes sebáceos y los sarcomas de partes blandas. Señalan que los primeros "suelen presentarse (...) como lesiones nodulares subcutáneas, localizadas predominantemente en tronco y cuello (...). No suelen requerir tratamiento, salvo por motivos estéticos". En cuanto a los quistes sebáceos, los describen como una "hinchazón de crecimiento lento de la piel que contiene material de apariencia caseosa o aceitosa, así como desechos y otras partículas de la piel (...). Normalmente no son dolorosos (...). En ocasiones se infectan". Respecto a los sarcomas de partes blandas, explican que "constituyen un grupo de patologías de heterogeneidad variable que en su mayoría se originan del tejido conjuntivo extraesquelético y sus variedades especializadas, como tejidos fibroso, adiposo, muscular sinovial, vascular sanguíneo y linfático, tendinoso y otros (...). Representan entre el 1 y el 2 % de las neoplasias del adulto y entre el 10 y el 15 % de las pediátricas (...). La historia natural de los sarcomas tiene 2 etapas: una etapa inicial de crecimiento local y la segunda etapa de diseminación sistémica./ El diagnóstico y estadificación, pilar fundamental para poder determinar una correcta selección terapéutica, se sustenta en los estudios de imágenes y el estudio histológico mediante la biopsia incisional o excisional, dependiendo del volumen tumoral (...). La resonancia magnética (...) se ha convertido en la técnica diagnóstica ideal porque es capaz de diagnosticar con exactitud la extensión tumoral, la relación del tumor con el paquete neurovascular, definir el edema perineoplásico, el componente necrótico e

identificar la persistencia tumoral o la recidiva posterior al tratamiento. La tomografía computarizada puede ser de gran utilidad en ausencia de la RM (...). La base del tratamiento es la cirugía, según su estadificación, y esto se puede combinar con la radioterapia y quimioterapia”.

En cuanto a la asistencia médica dispensada, consideran “correcta” la solicitud de interconsulta con Cirugía ante el “posible diagnóstico de lipoma” en el año 2012. Añaden que “no es hasta enero de 2015 cuando acude de nuevo con signos inflamatorios y con fluctuación a ese nivel. Se considera que puede tratarse de un quiste sebáceo infectado, se realiza apertura y drenaje del mismo (...). La actitud es correcta, puesto que los quistes sebáceos infectados son susceptibles de drenaje pero no de extirpación”.

Tras indicar que “el paciente fallece por progresión de la enfermedad en diciembre de 2015”, concluyen que a la vista de “la documentación examinada todos los profesionales del sistema público de salud actuaron en todo momento de acuerdo con los síntomas que presentaba en ese momento el TPB y de acuerdo con la *lex artis*. No parece, de acuerdo con las anotaciones de la H.^a clínica, que el retraso de 2,5 años en acudir a Cirugía sea achacable a los profesionales de Atención Primaria”.

9. Con fecha 28 de junio de 2017, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes notifica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 6 de julio de 2017 se extiende diligencia en la que consta que en el día de la fecha la perjudicada examina el expediente y se le entrega un CD que contiene una copia de los documentos obrantes en el mismo.

Mediante escrito de 14 de julio de 2017, los reclamantes formulan alegaciones en las que reiteran que en marzo de 2012 su familiar acudió al Centro de Salud “en busca de diagnóstico y tratamiento para un bulto que le había aparecido en la espalda un año antes, solicitando se valorase su exéresis”, y consideran que el diagnóstico ofrecido es “erróneo, o como mínimo no completamente acertado o tratado, pues se calificó como ‘bultoma’ o

‘quiste sebáceo’ sin darle mayor relevancia al mismo”. Añaden que, “a pesar de acudir a la consulta dos veces más durante los dos meses siguientes por dolor en la misma zona, no se le proporciona ninguna clase de tratamiento aparte de unos antiinflamatorios para los dolores”, poniendo de manifiesto que no hay constancia en la historia clínica del paciente del contenido de la interconsulta realizada entonces. También reprochan que no se le programaran revisiones periódicas, “como resultaba preceptivo”.

Añaden que en el año 2014 “el paciente sigue remitiendo fuertes dolores en la zona que se localizan en ese momento (...) en su hombro derecho, y a pesar de que los mismos llevaban estando presentes durante 2 años enteros (...), Atención Primaria le deriva a Traumatología, sin hacersele prueba alguna sobre el quiste existente en la espalda y diagnosticándole una tendinopatía del supraespinoso que según el profesional médico justificaba absolutamente los dolores”.

En cuanto a la asistencia dispensada en el año 2015, indican que en el mes de enero el perjudicado acude de nuevo a consulta en el centro de salud “por nuevos dolores en el bulto de la espalda, apreciándose en ese momento infección, y por tanto procediendo a drenar el quiste”. Destacan que hasta pasados dos meses no se le deriva a la Fundación Hospital “Z”, donde en un principio estaba previsto intervenirle para la extirpación del quiste, pero que luego se pasa a un tratamiento de control preventivo que “no evoluciona bien”. Destacan que ante la “inoperancia” del servicio médico, que se “había limitado a examinarlo una y otra vez sin realizar intervención alguna, el paciente decide acudir a la vía privada para obtener una segunda opinión”. Una vez aquí, “en tan solo 9 días se le prepara para extirpación del quiste, pues realizándosele una simple prueba, como es un TAC, ya se aprecian al menos 4 lesiones con metástasis en hemitórax derecho”.

Concluyen resaltando “la absoluta falta de diligencia del servicio público de salud, pues tuvieron a un paciente durante un periodo de casi tres años con un tumor en la espalda identificado desde un principio (...) sin proporcionarle mayor tratamiento que el suministro de antiinflamatorios y algún antibiótico, sin

valorarse mediante pruebas médicas adecuadas el mismo -biopsia, TAC (...)- y sin prestarle la menor atención al tumor y su evolución y diagnóstico, tomando decisiones desacertadas una y otra vez". A su juicio, "ello propició que el diagnóstico del tumor se produjera en un estadio avanzado por afectación metastásica múltiple, lo que condicionó el tipo de tratamiento y finalmente el fallecimiento del paciente".

10. Mediante oficio de 24 de julio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

11. El día 22 de septiembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que en el presente caso "la asistencia prestada al paciente fue acorde a la *lex artis*, recibiendo (...) la asistencia adecuada de acuerdo con la sintomatología que presentaba. Dadas las características del tumor, puede afirmarse categóricamente que en el año 2012 el paciente no lo presentaba, siendo correcto el diagnóstico de lipoma./ La consulta con el Servicio de Traumatología en 2014 no guarda relación con el bultoma (se le diagnostica una tendinopatía del supraespinoso, realizando tratamiento rehabilitador). En enero de 2015 acude de nuevo con signos inflamatorios y con fluctuación a ese nivel. Se considera que puede tratarse de un quiste sebáceo infectado, se realiza apertura y drenaje del mismo, saliendo abundante pus. Se pauta tratamiento. La actitud es correcta, pues los quistes sebáceos infectados son susceptibles de drenaje pero no de extirpación. En mayo presenta una nueva infección que requirió tratamiento antibiótico, acudiendo posteriormente a un centro privado".

En los antecedentes de la propuesta de resolución se recoge el contenido del informe del Servicio de Cirugía General de la Fundación Hospital "Z" de 3 de febrero de 2017, en el que se indica que el paciente "fue atendido (...) el día 14 de mayo de 2012 (...) para valoración de un bultoma en la espalda de un año

de evolución. Presentaba un quiste sebáceo infectado en esa localización que fue drenado. El día 17 de ese mismo mes fue revisado (...) para realizarle una cura. En ese momento se hizo constar que apenas sangraba y se le dio una nueva cita en el plazo de un mes para valorar la extirpación de la lesión. El día 26 de junio el bultoma no se percibía, por lo que se decidió (...) una revisión si (lo) notaba de nuevo. Tres años después (...) se vio en consulta el 16 de marzo de 2015 y presentaba una lesión grande en el costado derecho, con signos de infección reciente, por lo que se programó para intervención con anestesia local (...). El día de la intervención, el 28 de abril (...), la lesión quística estaba infectada, leñosa, por lo que en ese momento no era subsidiaria de intervención y le indica tratamiento médico y control por su médico de Atención Primaria, con la recomendación de nueva valoración (...). Es atendido en consultas externas el día 1 de junio de 2015” por “rectorragias ocasionales, de un año de evolución, sin relación con la deposición ni alteración del tránsito intestinal. Se indica en ese momento la realización de una colonoscopia”. Finaliza el informe afirmando que “en todas las ocasiones el paciente fue atendido correctamente, con diligencia, rapidez desde su derivación y en ningún caso despreocupación (...). Era fumador de un paquete de cigarrillos al día durante 25 años, hábito que puede favorecer la degeneración de los quistes (...). Según la bibliografía, los quistes sebáceos degeneran hacia Ca. epidermoide (...). Los carcinomas de células claras versus melanoma amelanótico no degeneran de quiste sebáceo, sino de células derivadas de la cresta neural y con fenotipo similar al melanoma cutáneo (mismos marcadores inmunohistoquímicos). Son de crecimiento rápido y producen metástasis de manera precoz”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de octubre de 2017, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá 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 22 de diciembre de 2016, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de su familiar- el día 23 de diciembre de 2015, 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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Sin embargo, debemos recordar, tal y como hemos manifestado en dictámenes anteriores, que 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. Con tal propósito, la tramitación debe integrar la aportación de elementos de decisión, tanto por el propio órgano instructor -de acuerdo con los principios de impulsión de oficio e inquisitivo-, como por otros órganos administrativos, mediante la incorporación de informes, preceptivos o necesarios, y por parte de los interesados, quienes, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción, podrán adjuntar cuantos datos consideren pertinentes en defensa de sus derechos e intereses y desplegar la actividad probatoria que estimen suficiente para demostrar la veracidad de los hechos alegados. Al término de la instrucción deberán estar claros tanto los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

En este caso, la instrucción realizada no ha satisfecho plenamente dicha finalidad, dado que el informe médico-pericial elaborado a instancias de la

compañía aseguradora señala que el diagnóstico de los sarcomas de partes blandas se sustenta “en los estudios de imágenes y el estudio histológico mediante la biopsia incisional o excisional, dependiendo del volumen tumoral”. De la documentación obrante en el expediente se desprende que el diagnóstico de sarcoma de células claras con diferencial de melanoma amelanótico no se alcanza en el servicio público sanitario, sino en la biopsia realizada en un centro privado el 13 de mayo de 2015. Por ello, entendemos que procede la emisión de un nuevo informe en el que se consigne si era procedente haber realizado una biopsia y/o estudios de imágenes cuando en enero del año 2015 el paciente vuelve a consultar en relación al bultoma ya conocido por el Servicio de Cirugía desde el año 2012. Y, en su caso, en qué medida habría influido en el pronóstico de la enfermedad.

De otro lado, en el informe del Servicio de Cirugía General de la Fundación Hospital “Z” -reproducido parcialmente en la propuesta de resolución- se indica que “los carcinomas de células claras versus melanoma amelanótico no degeneran de quiste sebáceo, sino de células derivadas de la cresta neural y con fenotipo similar al melanoma cutáneo (mismos marcadores inmunohistoquímicos)”. Al respecto, este Servicio deberá aclarar si el paciente padecía de manera simultánea un quiste sebáceo y una tumoración o si lo que en un principio se diagnosticó como bultoma y posteriormente como quiste sebáceo en realidad era un tumor.

En relación con ello, hemos de señalar que no figuran en el expediente los informes relativos a las interconsultas solicitadas por el médico de Atención Primaria al Servicio de Cirugía General de la Fundación Hospital “Z”, ni el informe elaborado por este Servicio con ocasión de la reclamación cuya existencia cita en su escrito de 3 de febrero de 2017 la Directora Médica del referido hospital y se extracta en la propuesta de resolución, que debió de haberse incorporado a aquel; máxime en un caso como el presente, en el que puede resultar de singular trascendencia a la hora de analizar la responsabilidad administrativa.

Este Consejo entiende que se causa indefensión a los interesados, en

tanto que no han tenido acceso al informe del Servicio de Cirugía General, lo que constituye un defecto insalvable que impide cualquier consideración sobre el fondo del asunto.

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 solicitada; que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de realizar nuevos actos de instrucción, incorporando al expediente el citado informe del Servicio de Cirugía General y un informe complementario del Servicio que corresponda en los términos que hemos dejado expuestos, y, formulada nueva propuesta de resolución, previa audiencia de los interesados, habrá de recabarse a 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.