



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **188/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 24 de julio de 2017, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 28 de diciembre de 2016, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **367/16**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 9 de mayo de 2014, x, actuando en su propio nombre y en el de sus cuatro hijos, formula denuncia y reclamación de daños y perjuicios por las prácticas médicas que califica de negligentes y que según el actor culminaron en el fallecimiento de su esposa, x, el 11 de mayo de 2013 en el Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" de Murcia.

Relata el reclamante que su esposa "se sintió mal y acudió al Médico de Cabecera, en el Centro de Salud "Mariano Yago" de Yecla. La médico le dijo que tenía "gases" y le recetó un medicamento para esa dolencia. Al ver que no encontraba mejoría acudió al Servicio de Urgencia del Hospital Virgen del Castillo y volvieron a decirle que tenía "gases", le dieron un jarabe y la mandaron a casa. Transcurrido poco más de un mes la médico de cabecera le dio un volante para ingreso en el Hospital donde la subieron a planta sin decirnos la dolencia que tenía. Pero le sacaron casi seis litros de líquido. Pero no nos dijeron de dónde procedía la enfermedad.

La llevaron al Hospital de Cieza para unas comprobaciones y no nos dieron ningún resultado. Y a los ocho o nueve días la llevaron a Murcia donde empezaron un tratamiento de quimioterapia, con resultado negativo. A los pocos días falleció".

Considera el reclamante que hubo un error de diagnóstico, pues si la Médico de Cabecera o el Hospital de Yecla, en la primera ocasión en que su esposa acudió aquejada de su dolencia, no hubieran errado, *"se habría llegado a tiempo y podría haberse curado".*

Solicita el reclamante copia de la historia clínica *"desde el momento en que acudió a la Médico de Cabecera y le recetó un alivio para los gases, hasta su fallecimiento"* y manifiesta que con su escrito interrumpe la prescripción.

SEGUNDO.- Requerido el reclamante para subsanar su escrito de reclamación, en orden a acreditar su legitimación, la representación que afirmaba ostentar de sus hijos y para que hiciera una evaluación económica del daño alegado y propusiera prueba, aporta el interesado fotocopia compulsada del libro de familia, certificado de defunción de su esposa y diversa documentación clínica.

Manifiesta, asimismo, que no ha podido recabar formalmente el otorgamiento de la representación a su favor por parte de sus hijos, pero que cualquiera de los herederos de la fallecida ostenta legitimación para reclamar y que él lo hace en beneficio de la comunidad hereditaria.

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del referido ente público sanitario, que da traslado de aquélla a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la aseguradora.

Del mismo modo, se recaba de los tres Hospitales mencionados en la reclamación y de la Gerencia del Área de Salud V-Altiplano copia de la historia clínica de la paciente e informe de los facultativos que le prestaron asistencia.

Asimismo, al notificar al interesado la admisión a trámite de la reclamación se le indica que se admite la formulada por x en nombre propio, pero no en representación de sus hijos, dada la falta de subsanación del defecto de representación que ya se le había puesto de manifiesto previamente. Se le confiere, no obstante, un nuevo plazo de subsanación.

Dentro del indicado plazo, el interesado afirma que sus hijos *"no desean entrar en un procedimiento administrativo"*, no obstante lo cual continúa manifestando que actúa en beneficio de la comunidad hereditaria y que *"aunque actuara en mi solo nombre, tengo legitimación suficiente como esposo de la fallecida, perjudicado directo, y heredero del usufructo vitalicio de la totalidad de la herencia"*.

CUARTO.- Mediante resolución de 7 de enero de 2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, se tuvo por desistido de la reclamación interpuesta a x (sic) en nombre de sus hijos y se negó la legitimación activa a la comunidad hereditaria para reclamar por el daño moral alegado.

Recurrida dicha resolución por el interesado, se desestima el recurso.

QUINTO.- Remitida por las Gerencias de Área la documentación solicitada -a excepción de la correspondiente al Área IX, dado que dicha Gerencia manifiesta que no consta que la paciente fuera atendida en el Hospital de Cieza-, los informes evacuados por los facultativos intervinientes en el proceso asistencial de la esposa del reclamante se expresan en los siguiente términos:

- El de la Médico de Atención Primaria de la paciente:

"Según la información de la base de datos del Servicio Murciano de Salud, una de las primeras veces que asisto en la consulta de atención primaria a la paciente es en 2010 para la prescripción de su medicación habitual.

En el año 2011, estando en control por el Servicio de Salud Mental por su cuadro de psicosis crónica (trastorno bipolar) y por Neurología por deterioro cognitivo, acudió nuevamente a la consulta refiriendo un cuadro de visión de monos que se la intentan llevar con ellos y que le roban un pulmón y un riñón. Desde estas fechas hasta 2013 acudió de nuevo a la consulta para controles analíticos y prescripción de sus recetas habituales.

Según la historia clínica, el día 2 de Abril de 2013 acudió a la consulta por taquicardia y fatiga. En la auscultación presentó crepitantes bibasales, frecuencia cardíaca de 125 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 98%. Remitió a la paciente a enfermería para toma de tensión arterial y realización de electrocardiograma, presentó una tensión de 150/100 (la paciente refirió lo siguiente "hoy no he tomado mi pastilla de la tensión y que se me suele olvidar tomarla") y un electrocardiograma con frecuencia de 118 latidos por minuto.

El 9 de Abril de 2013 acudió a la consulta y refirió que había ido a urgencias porque estaba hinchada. Según consta en la historia clínica, en urgencias le hicieron una analítica y radiografía de abdomen en la que se apreciaban abundantes heces y pautaron el medicamento Duphalac. Acudió a la consulta para que le hiciese la receta de esta medicación y se le añadió el medicamento Cidine.

El 17 de Abril de 2013 volvió a la consulta por fatiga. En la auscultación aprecié hipoventilación generalizada y presentó una saturación de oxígeno de 92% por lo que la remití a enfermería para pautar tratamiento intramuscular y tratamiento inhalado; ante la falta de respuesta a este tratamiento derivé a la paciente a urgencias del hospital para su valoración. Siendo éste el último dato que consta en la historia clínica de atención primaria".

- El informe del Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital "Virgen del Castillo":

"Durante el primer día de su ingreso hospitalario, se valora a la paciente de 69 años que fue admitida por disnea progresiva junto a distensión abdominal y diagnosticada de ascitis para estudio, acompañada de derrame pleural.

Tras valorar a la misma se decide extracción de líquido ascítico con vistas a estudio de posible neoplasia de origen no filiado y con sospecha de síndrome de Meigs. Se extraen 4.500 cc de líquido ascítico que se envían para estudio citológico además de aliviar la sintomatología abdominal.

Se encuentran pendientes marcadores tumorales y se hace petición de TAC toraco-abdominal con contraste.

Se informa extendidamente a la familia del posible origen, no pudiendo precisar el mismo dadas las posibilidades

de diagnóstico diferencial.

El 2º día, se reciben marcadores tumorales con Ca 125 (2573 U).

El TAC toraco-abdominal evidencia la presencia de adenopatías retroperitoneales y masa del mismo origen, posiblemente conglomerado adenopático, con posible estrecha relación con cámara gástrica.

Ante la posibilidad de un origen gástrico o ginecológico se realiza interconsulta a Ginecología y se solicita endoscopia digestiva.

Se comenta dicho proceder a la familia de la paciente.

Tras estudio inicial ginecológico que descarta afectación ovárica inicialmente, se decide la realización de RMN toraco-abdomino-pélvica con contraste.

Nos encontramos pendientes del estudio anatomopatológico del líquido ascítico y de la realización de gastroscopia. Se explica tal disyuntiva a la familia.

El 3º día, la paciente comenta ligera mejoría tras la paracentesis evacuadora. Quedan pendientes las pruebas referidas.

El 4º día, se le realiza gastroscopia mediante la cual se descarta el posible origen gástrico. Nuevamente se informa a la familia de tal eventualidad.

El 5º día, se encuentra pendiente de realización de RMN por la sospecha de síndrome de Meigs.

Se comenta con la familia la dificultad para encontrar el origen de la neoplasia primaria. El 6º día, se recibe el informe de RMN toraco-abdominopélvica con el diagnóstico compatible de origen ovárico + carcinomatosis peritoneal.

En tal situación se decide hablar con S. de Oncología de nuestro Hospital de referencia HUVA, con vistas a tratamiento paliativo oncológico, con la sospecha de síndrome de Meigs secundario posiblemente a carcinoma de origen ovárico.

Desde este momento queda pendiente de traslado a nuestro Hospital de referencia. Se comenta tal eventualidad con la familia.

El 7º día, se realiza nueva paracentesis evacuada por parte de digestólogo de guardia.

El día 29-4-2013 se realiza de forma definitiva traslado a S. de Oncología de HUVA. Se informa a la familia: del origen neoplásico ovárico posible y que el tratamiento no es definitivo sino paliativo.

Posteriormente se consulta anatomía patológica confirmando el origen neoplásico como adenocarcinoma no mucosecretor."

- El informe del Servicio de Oncología Médica del HUVA:

"Paciente de 69 años de edad trasladada desde el Hospital de Yecla por carcinomatosis peritoneal de origen incierto para valoración y tratamiento (ver informe de alta por exitus de fecha 24 de Mayo de 2014).

La paciente fue valorada en nuestro servicio y se realizó nuevo estudio de extensión con TAC de tórax, abdomen y pelvis, y exploración y ecografía ginecológica.

Con el resultado de las pruebas realizadas en nuestro hospital y el resultado de la citología de líquido peritoneal aportado desde el Hospital de Yecla (citología positiva para células malignas sugestivo de metástasis de carcinoma no mucosecretor), se consideró que el origen de la carcinomatosis peritoneal podía ser una carcinomatosis peritoneal primaria o secundaria a cáncer de ovario por lo que de acuerdo con la paciente y la familia se administró un ciclo de quimioterapia con carboplatino y paclitaxel.

La situación clínica de la paciente se deterioró progresivamente a pesar de haber iniciado la quimioterapia. Preciso toracocentesis y paracentesis con intención paliativa, y finalmente sedación paliativa para control sintomático hasta fallecer el día 11 de Mayo de 2014".

No consta en el expediente remitido al Consejo Jurídico la historia clínica de Atención Primaria ni el informe del facultativo que atendió a la paciente en urgencias hospitalarias en Yecla.

SEXTO.- Con fecha 16 de enero de 2015, se solicita el preceptivo informe del Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (Inspección Médica).

SÉPTIMO.- Por la aseguradora del SMS se aporta informe médico pericial elaborado por un especialista en

Oncología Médica, que alcanza las siguientes conclusiones:

"En el caso que nos ocupa, la primera visita que puede relacionarse con el diagnóstico final, se produce el día 2/4/2013 (CS de Yecla) refiriendo "hinchazón y plenitud". Se realizaron exploraciones y pruebas relacionadas con los síntomas. El día 6/4/2013 (cuatro días después) acude a Urgencias refiriendo igualmente "hinchazón abdominal". Se realizan exploraciones y pruebas relacionadas con el síntoma y se pauta tratamiento empírico. El día 17/4/2013 acude nuevamente al CS desde donde es remitida a urgencias directamente. En esta ocasión (segunda visita a Urgencias por el mismo síntoma en un periodo de 11 días) se establece un diagnóstico provisional de cáncer en un periodo de horas.

Por tanto:

- En la segunda visita al médico general es referida a atención especializada.*
- En la segunda consulta a Urgencias de Hospital de referencia se realiza el diagnóstico.*
- Todo lo anterior en un periodo de 15 días (2/4/2013 al 17/4/2013).*

Puede considerarse, según los criterios expuestos previamente, que no sólo no existe retraso diagnóstico alguno, sino que el diagnóstico se estableció en un tiempo excepcionalmente corto.

Por otra parte, x presentaba, en el momento del diagnóstico, un estadio avanzado de la enfermedad (un estadio IV). Desgraciadamente es en este estadio (estadios III y IV) cuando esta enfermedad comienza a dar síntomas, todos ellos inespecíficos. Por ello puede establecerse que no ha habido pérdida de oportunidad terapéutica.

CONCLUSIONES MÉDICO PERICIALES

1º.- Un periodo de tiempo de 15 días no es suficiente como para que un tumor maligno de las características del de nuestro caso pase de un estadio incipiente o precoz y curable a un estadio diseminado incurable. Por lo tanto no existe pérdida de oportunidad terapéutica.

2º.- Un periodo de tiempo de 15 días para establecer el diagnóstico de un cáncer de ovario no se considera retraso diagnóstico".

OCTAVO.- Conferido trámite de audiencia al interesado, presenta escrito de alegaciones en el que, en síntesis, manifiesta que:

- Su conformidad con que se le reconozca legitimación activa para reclamar en nombre propio y no en nombre de sus hijos.

- Que antes del mes de abril de 2013, la paciente estuvo quejándose de dolor abdominal, diuresis, dilatación abdominal, agotamiento físico, disnea, etc. y acudió en innumerables ocasiones al Centro de Salud a que la viera su Médico de Cabecera.

- Que cuando el 6 de abril acudió a urgencias hospitalarias es incomprensible que no se le realizaran pruebas radiográficas de tórax y otros, cuando llevaba varios litros de líquido en el abdomen y lo confundieron con heces.

- No se ha aportado al expediente la documentación relativa a la asistencia dispensada a la paciente en Atención Primaria, siendo el único documento que ofrece datos sobre la misma el informe de la Médico de Familia realizado *ad hoc* en contestación a la reclamación formulada y que pretende dibujar a la esposa del reclamante como una "loca" incapaz de narrar los síntomas que padecía. Sin embargo, afirma el reclamante que él acompañó en numerosas ocasiones a su esposa a la consulta, quejándose ésta de dilatación y dolor abdominal, diuresis, "*que no podía doblarse... y la médico le decía que eso era un simple estreñimiento. Íbamos cada quince días, y no fallaba*".

Solicita, en consecuencia, que se una al expediente el "*histórico médico de mi esposa grabado en el "Ágora Plus". Toda la información de primaria, con la reseña de las citas en el Centro de Salud, lo que ella iba refiriendo en cada momento, las prescripciones médicas, las analíticas, con sus marcadores tumorales (en su caso). Ahí es donde se va a ver las veces que mi esposa acudió a la Sanidad Pública y la mala praxis que sufrió en tanto en cuanto, con los síntomas que manifestaba, se le diagnosticó una y otra vez "estreñimiento", sin detectar que por dentro el cáncer de ovarios estaba progresando y efectuando metástasis a otros órganos*".

Dicha proposición de prueba es rechazada por la instrucción del procedimiento al considerarla "*innecesaria, en la medida que figura en el expediente copia de la historia clínica del Servicio de Urgencias, Medicina Interna y Atención Primaria, remitida por la Gerencia del Área de Salud V, siendo Ágora Plus simplemente, una aplicación informática a disposición de los profesionales sanitarios autorizados para acceder a la información clínica que esté disponible en los distintos sistemas de información clínica del Servicio Murciano de Salud*".

NOVENO.- Recabado el informe del Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales, se evacua el 10 de marzo de 2016 con las siguientes conclusiones:

"1. *x falleció el 11 de mayo de 2013 en el HCUVA por carcinomatosis peritoneal probablemente secundaria a cáncer de ovarios.*

2. *El diagnóstico de enfermedad oncológica muy avanzada se produjo en el H. Virgen del Castillo de Yecla donde fue ingresada el 17 de abril de 2013. Las actuaciones de los profesionales del hospital fueron totalmente correctas.*

3. Desde la primera vez que consultó a su médico de cabecera por clínica inespecífica hasta el ingreso hospitalario transcurrieron 15 días. Las actuaciones tanto del médico de cabecera como del S. de Urgencias del H. Virgen del Castillo al que la paciente acudió en una ocasión, fueron acordes al normal hacer.

4. En tan corto periodo de tiempo un tumor no pasa de un estadio con buen pronóstico a una fase tan avanzada de enfermedad. No se puede considerar ningún retraso diagnóstico que influya en el resultado final".

DÉCIMO.- Conferido nuevo trámite de audiencia a los interesados, el reclamante, tras obtener vista del expediente, presenta escrito de alegaciones en el que se reafirma en que hubo un fallo en el diagnóstico que derivó en la tardanza en aplicar el tratamiento correcto y en la muerte de la paciente.

UNDÉCIMO.- Con fecha 12 de diciembre de 2016, la unidad instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, toda vez que de los informes obrantes en el expediente no se desprende actuación u omisión alguna contraria a normopraxis, de donde resulta que no puede considerarse acreditada la relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño moral alegado, ni la antijuridicidad de éste.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extractos de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de dictamen mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 28 de diciembre de 2016.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación y plazo.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), que junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos que, como el que es objeto del presente Dictamen, se hubieran iniciado antes de su entrada en vigor, que se regirán por la normativa anterior. En consecuencia el régimen legal aplicable en el supuesto sometido a consulta es el que establecía la LPAC.

II. Una vez resuelta la cuestión de la representación de los hijos de la paciente fallecida que, según las manifestaciones del propio actor, expresaron su deseo de no iniciar procedimiento alguno y limitada, en consecuencia, la reclamación a la formulada por el actor en su propio nombre, cabe reconocerle legitimación activa para solicitar ser resarcido del daño moral derivado de la pérdida afectiva inmanente a la muerte del cónyuge.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Atendida la fecha del óbito de la enferma, el 11 de mayo de 2013, y la fecha de ejercicio de la acción, el 9 de mayo de 2014, ha de calificarse la reclamación como temporánea.

TERCERA.- Rechazo de la prueba documental propuesta por el interesado y necesidad de instrucción complementaria.

Para el reclamante, la muerte de su esposa se debió a la tardanza en diagnosticar el cáncer que aquella padecía, sin que la Médico de Atención Primaria, primero, ni el Servicio de Urgencias del Hospital "Virgen del Castillo" de Yecla, después, lograran alcanzar el juicio clínico acertado sino cuando ya la enfermedad había progresado tanto que resultaba incurable.

Ya en el escrito inicial de reclamación el interesado señala que, como su esposa se sentía mal, acude al médico de Atención Primaria, que le dice que tiene gases y le receta un fármaco y que, al no encontrar mejoría acude al Servicio de Urgencias del Hospital, que ratifica el diagnóstico y le dan el alta con la prescripción de un jarabe.

De este relato fáctico y de su comparación con los episodios clínicos que aparecen documentados en el expediente, cabe considerar que el actor se está refiriendo, como momento en que ya debió alcanzarse el diagnóstico del cáncer que aquejaba a su esposa, a la consulta realizada en el Centro de Salud el 2 de abril de 2013. Y, en consecuencia, a este momento y a la subsiguiente asistencia sanitaria se refieren los informes y las pruebas contenidas en el expediente.

Sin embargo, con ocasión del primer trámite de audiencia que se confiere al actor, pone éste de manifiesto que las molestias por las que la paciente consultó el 2 de abril de 2013 (dolor y distensión abdominal), no sólo estaban presentes desde meses antes, sino que de hecho habían sido la causa de acudir repetidamente -cada 15 días- al Centro de Salud, donde eran sistemáticamente interpretadas por su Médico de Atención Primaria como "estreñimiento", sin llegar a realizar prueba diagnóstica alguna, como una radiografía de tórax, que pudiera haber puesto de manifiesto la ascitis que sufría y haber adelantado el diagnóstico de la enfermedad oncológica.

Esta alegación, que vendría a afirmar que meses antes del diagnóstico del cáncer la esposa del actor ya había comenzado a presentar síntomas de la enfermedad, puede contrastarse con algunos informes clínicos obrantes en el expediente.

En efecto, en el de la primera asistencia en Urgencias del Hospital "Virgen del Castillo" (folio 38) se refiere, textualmente, lo siguiente: *"Enfermedad actual: Mujer de 69 años que refiere cuadro de 4-5 meses de sensación de plenitud gástrica y epigastralgia, continua, no parece tener relación con la ingesta de alimentos, no vómitos, no diarrea, no fiebre, no pérdida de peso, no síndrome constitucional, última deposición esta mañana, normal. Ha visitado a su MAP hace 4 días..."*.

Del mismo modo, en el informe de alta de hospitalización que evacua el Servicio de Medicina Interna del referido Hospital (folio 42), además de la disnea habitual que padece la interesada, se recoge la *"sensación de distensión abdominal, refiere hinchazón progresiva desde hace 8 años (???), que ha empeorado en los últimos 5 meses. A veces dolor abdominal difuso, sin estreñimiento..."*.

El interesado alega que nada hay en el expediente que documente la asistencia sanitaria prestada en Atención Primaria en los meses previos a abril de 2013, más allá del informe *ad hoc* que realiza la Médico de Familia en contestación a la reclamación -informe que únicamente contempla la asistencia sanitaria prestada a partir del 2 de abril de 2013-, y solicita expresamente que se incorpore la historia clínica obrante en Ágora Plus correspondiente a ese período, con la reseña de las citas en el Centro de Salud, lo que la paciente iba refiriendo en cada momento, las prescripciones médicas y las analíticas, con sus marcadores tumorales (en su caso).

Por la instrucción se rechaza esta prueba al considerarla innecesaria, en la medida en que ya figuraría en el expediente copia de la historia clínica de Atención Primaria. Sin embargo esta premisa de la que parte el órgano instructor es errónea, pues en el expediente -al menos en el remitido a este Consejo Jurídico- no se contiene dicho historial. Sí consta el correspondiente a las atenciones hospitalarias dispensadas en el "Virgen del Castillo" de Yecla y en el HUVA de Murcia, pero no el detalle de las consultas de Atención Primaria en los meses anteriores a abril de 2013.

Ello determinó, además, que los informes valorativos de la asistencia sanitaria prestada a la paciente se centraran en el corto período de tiempo comprendido entre el 2 de abril de 2013 y la fecha del óbito de la paciente apenas un mes después, por lo que sus consideraciones y conclusiones relativas a la ausencia de un retraso diagnóstico no tomaron en consideración la posible existencia de síntomas en los meses anteriores al momento en que se descubrió el cáncer ovárico ni, en consecuencia, valoraron si, en atención a la eventual persistencia de aquéllos y a la evolución de la paciente, habría estado indicada la realización de cualesquiera pruebas que orientaran el juicio clínico hacia el cáncer.

Es cierto que el actor no ha llegado a acreditar mediante una prueba adecuada a tal fin -dadas las cuestiones sobre la que habría de versar no podría ser otra que la pericial- que la eventual presencia de tales síntomas meses antes del diagnóstico acertado ya hubieran permitido descubrir el cáncer con antelación e instaurar un tratamiento precoz que mejorara el pronóstico de la enfermedad; pero también lo es que para poder realizar dicha pericia con las necesarias garantías, sería preciso contar con la documentación integrante del historial clínico de la paciente en Atención Primaria, la cual no se ha incorporado al expediente, a pesar de haberlo solicitado el actor en dos ocasiones (en el escrito inicial de reclamación y en el transcurso del trámite de audiencia).

No parece necesario insistir en la procedencia de incorporar al procedimiento una documentación que ya el propio instructor admitió inicialmente y que, si fue objeto de rechazo posteriormente como innecesaria al amparo de lo establecido en el artículo 80.3 LPAC, lo fue con fundamento en su errónea convicción de que ya se había incorporado al expediente, de modo que lo que realmente consideraba innecesario era traer al procedimiento los resultados del programa informático de gestión de la información clínica (Ágora Plus) al que expresamente se refería la alegación del actor, no tanto como la información clínica en sí, que estimaba que ya estaba incorporada al expediente.

Considera el Consejo Jurídico que procede traer al procedimiento la información clínica solicitada por el actor, dar audiencia de la misma a todos los interesados en el procedimiento (actor y aseguradora del SMS) y solicitar de la Inspección Médica informe valorativo acerca de si la información que se desprende de la historia clínica de Atención Primaria altera las conclusiones de su inicial informe acerca de la correcta praxis seguida en la atención dispensada a la paciente.

Debe, asimismo, requerirse de nuevo al interesado para que efectúe una valoración económica del daño reclamado, lo que no consta que haya realizado en su escrito de reclamación inicial ni en las sucesivas alegaciones formuladas.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar el Consejo Jurídico que procede realizar las actuaciones instructoras complementarias descritas en la Consideración Tercera de este Dictamen, en orden a practicar la prueba documental propuesta por el actor y cuya práctica, de conformidad con lo allí expuesto, fue indebidamente rechazada.

No obstante, V.E. resolverá.