

Expediente Núm. 138/2006
Dictamen Núm. 155/2006

V O C A L E S :

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

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 13 de julio de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 26 de mayo de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, como consecuencia de lo que califica de defectuosa asistencia médica recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 7 de junio de 2005, doña presenta, en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Consejero de Salud y Servicios Sanitarios en relación con los daños y perjuicios derivados de lo que califica como defectuosa asistencia médica recibida en el Hospital, de

Inicia su escrito relatando que como consecuencia de un traumatismo previo sufrido durante la realización de su trabajo, fue atendida el día 26 de julio de 2004 en el Hospital, donde, después de la correspondiente exploración, le fue realizada la siguiente valoración: "miopía degenerativa; pseudofaquia bilateral, 0,5 con -0,75 a 45-1,50, 0,4 con -1 a 70-2,50; lentes intraculares con cataractología, y pronóstico visual grave".

A pesar del diagnóstico de pronóstico visual grave, el doctor que la atendió le recomendó, según dice, "que no me preocupase puesto que no pasaba nada (a pesar de haber estado operada de cataratas hace ya unos años), y me indicó que podría reincorporarme a mi puesto de trabajo sin problema alguno, y sin darme la baja laboral, que sólo se me concedió a partir del día 3 de agosto de 2004, cuando el problema se fue agravando".

Continúa diciendo que, con fecha 3 de agosto de 2004, volvió de nuevo al hospital "aquejada de una pérdida gradual de visión que me sucedió desde el accidente hasta esa fecha; una vez valorado el estado de mi visión, fui remitida urgentemente al Servicio de Oftalmología para una valoración por pérdida de visión en el ojo izquierdo (...), diagnosticándoseme desprendimiento de retina, como antecedentes relacionados figura en dicho informe el traumatismo previo sufrido dos semanas antes, durante la realización de mi trabajo, al cual no le dio importancia el doctor".

Posteriormente, acudió al Instituto Oftalmológico, donde se le diagnosticó "un desprendimiento de retina completo, con proliferación vítreo retiniana, de mal pronóstico quirúrgico, en el ojo izquierdo, tras lo cual fui intervenida quirúrgicamente el día 11 de agosto de 2004, realizándome la colocación de un cerclaje de tipo 276 y posteriormente vitrectomía, inyección de perfluorocarbono líquido e intercambio del vítreo por gas C3F8 al 16% consiguiéndose inicialmente, la reapiación de la retina./ Tras la revisión realizada el día 15 de octubre, se apreció un redesprendimiento de retina con intensa proliferación vítreo retiniana, que requirió una reintervención quirúrgica, con aceite de silicona intraocular y que se realizó el día 21 de octubre de 2004".

Como consecuencia de lo expuesto ha perdido la visión total del ojo izquierdo, debido, a su juicio, “a la inicial mala actuación del doctor” que la atendió, “al no dar importancia a un hecho grave”, por lo que entiende que “la actuación de la Administración sanitaria fue incorrecta, ya que de haber actuado sobre el ojo de inmediato, hubiera conducido a un resultado distinto, y en la actualidad no hubiera perdido la visión del ojo”. Considera, por tanto, evidente “la relación de causalidad entre la conducta asistencial habida cuenta de las dolencias narradas y mis antecedentes, y el resultado dañoso causado en la demora del diagnóstico del desprendimiento de retina del cual me aquejaba, tal y como se desprende del informe emitido por el Instituto Oftalmológico, el cual determina que es muy sugerente que exista relación causa-efecto entre la presencia del desprendimiento de retina en un paciente miope magno, después de haber recibido un traumatismo directo sobre el globo ocular”.

Por todo ello solicita “una indemnización por los daños y perjuicios ocasionados (...) como consecuencia de la pérdida total de visión en el ojo izquierdo, por una cantidad de 39.967,14” euros.

Por medio de Otrosí solicita el recibimiento a prueba y aporta la siguiente documentación: informe médico de petición de consulta ordinaria a Oftalmología del día 14 de junio de 2004 e informe de esta Unidad de fecha 26 de julio de 2004; informes médicos de 3 y 6 de agosto de 2004; informes emitidos por el Instituto Oftalmológico de 10 de agosto de 2004 y 15 de octubre del mismo año, y partes de baja médicos (37) del periodo comprendido desde el 3 de agosto de 2004 (parte de baja) hasta el 19 de mayo de 2005 (último parte de confirmación de incapacidad temporal aportado).

2. Con la misma fecha (7 de junio de 2005) la reclamante presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias idéntico escrito al expuesto en el antecedente anterior, que acompaña de la misma documentación, y por el que interpone reclamación sobre los mismos hechos, si bien dirigido, en este caso, al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. Mediante escrito de 16 de junio de 2005, notificado el día 24 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, informándole expresamente que será tramitado en dicho Servicio. Con la misma fecha, comunica al Inspector de Prestaciones Sanitarias que ha sido designado para elaborar el informe técnico de evaluación del expediente abierto por la reclamación.

4. Por escrito de 28 de junio de 2005, el Director Gerente del Hospital remite fotocopia de la historia clínica de la paciente, relacionada con el proceso objeto de la reclamación, informe emitido por el Servicio de Oftalmología en la misma fecha y fotocopia del parte de reclamación dirigido a la correeduría de seguros.

En el informe de la Jefa de Sección de Oftalmología se comienza por exponer los antecedentes de la reclamante en el Servicio, señalando que se trata de una "paciente con miopía degenerativa, intervenida de cataratas (en) ambos ojos, en el Hospital que ha acudido a diversos controles oftalmológicos en nuestro Servicio (...)./ En la exploración de octubre de 2003 se aprecia que se le ha realizado una capsulotomía Yag en ambos ojos en otro centro./ El 26 de julio de 2004 acude de nuevo a nuestra consulta: remitida por vía ordinaria, sin que conste ni en la petición de consulta ni en el informe oftalmológico la existencia de ningún antecedente traumático".

En esa consulta se señala como motivo de la misma la "nueva valoración ante la reclamación ante el Inersro de su minusvalía", sin que figure "demanda de asistencia por traumatismo ni en el Servicio de Urgencias ni en el de Traumatología de nuestra Área Sanitaria./ La exploración oftalmológica (...) es la que figura en la reclamación, si exceptuamos la palabra `catarelotría` (que no existe en el lenguaje médico y que deduzco debe corresponder a capsulotomía) (...)./ No se aprecia en la exploración la presencia de desprendimiento de retina./ Se emite en informe con pronóstico visual grave

para solicitud de minusvalía que era el motivo por el que la paciente había solicitado la consulta”.

Con respecto a este pronóstico se especifica que se habla de “pronóstico visual grave en el sentido de que generalmente la evolución de las miopías (sobre todo en pacientes intervenidos de cataratas y con capsulotomía Yag añadida) es hacia el empeoramiento visual, bien por agravamiento de la coriorretinosis que avanza hacia la mácula, bien por la alta frecuencia con la que hacen membranas neovasculares retinianas, bien por aumento de la incidencia de desprendimiento de retina, etc..., sin que se pueda predecir, en qué momento se van a producir estas situaciones, si es que se producen./ No se realiza ninguna actuación terapéutica hasta que se manifiestan estas eventuales complicaciones./ Los miopes magnos llevan una actividad laboral y social normal, que no requiera una capacidad visual excepcional”.

Por lo tanto, continúa, “dada la exploración referida (que hay que reseñar es prácticamente igual a la descrita en el 2003) no se le recomendó la interrupción de la actividad laboral./ Con fecha 3 de agosto de 2004 acude de nuevo a la consulta con carácter urgente por pérdida de agudeza visual del ojo izquierdo que ha descendido de 0,4 a $< 1/10$. Tampoco el médico de cabecera ni el Oftalmólogo que la exploró hacen referencia a ningún antecedente traumático./ En la exploración se le diagnostica de desprendimiento de retina y una vez establecido este diagnóstico se remite al Hospital para el tratamiento oportuno a la mayor brevedad posible, poniéndonos incluso personalmente en contacto telefónico con los médicos del Servicio referido”.

Concluye el informe señalando que “desde entonces no hemos vuelto a ver a la paciente y desconocemos tanto los tratamientos recibidos como la evolución del caso”.

5. Con fecha 8 de julio de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la

Administración sanitaria, concluyendo que “la miopía magna que sufría la reclamante constituye un factor de riesgo para el desprendimiento de retina. Esta complicación, impredecible en cuanto a su aparición y de fácil diagnóstico para el especialista experto, no estaba presente en la primera de las consultas en Oftalmología (26-07-2004), como lo prueba la ausencia de signos en la exhaustiva exploración efectuada. Sin embargo, fue detectada rápidamente en la consulta urgente posterior. La reclamante en ningún momento refirió la existencia de un antecedente traumático, extremo éste de gran relevancia para el diagnóstico del desprendimiento de retina./ La actuación de los profesionales del sistema sanitario público que han intervenido en la atención de la reclamante, al utilizar los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología de la reclamante requería en cada momento, fue correcta y ajustada a los parámetros de la buena praxis médica, por lo que puede afirmarse que las secuelas que presenta actualmente (pérdida de visión del ojo izquierdo) no guardan ninguna relación de causalidad con la asistencia sanitaria prestada en el ámbito asistencial público./ La patología de la reclamante fue considerada como derivada de accidente de trabajo y como tal tratada por los servicios médicos de la mutua patronal que le corresponde”.

Por todo ello entiende el informante que la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada debe ser desestimada.

6. Con fecha 11 de julio de 2005, se remite copia de lo actuado a la correduría de seguros y a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

7. Con fecha 18 de octubre de 2005 se emite informe médico, a petición de la compañía aseguradora según se dice en la propuesta de resolución, realizado por dos licenciadas en Medicina y Cirugía, especialistas en Oftalmología, en el que se considera que “no sabemos cual es el déficit visual actual del OI de la paciente, pero en cualquier caso se puede afirmar que este déficit no se deriva

de la asistencia prestada en la sanidad pública, sino de su miopía magna y del DR que se produjo, favorecido por la miopía, por la cirugía de la catarata, por la capsulotomía y muy posiblemente por el golpe que la paciente dice que sufrió”, concluyendo que “la actuación de los facultativos que asistieron a la paciente se considera adecuada”.

8. Con acuse de recibo del día 9 de noviembre de 2005, se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 14 de noviembre de 2005, la interesada se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de noventa y seis (96) folios, según diligencia incorporada al mismo. Sin que conste la presentación de alegaciones.

9. Con fecha 15 de mayo de 2006, el Jefe del Servicio instructor formula propuesta de resolución en el sentido de “desestimar la reclamación” interpuesta por la interesada. Con base en los antecedentes y fundamentos de derecho que considera de aplicación, razona, en síntesis, que “el desprendimiento de retina sufrido por la reclamante no guarda relación alguna con la referida actuación de los servicios sanitarios del Hospital” y que “los facultativos que atendieron a la reclamante lo hicieron utilizando los recursos que su patología requirió en cada momento, fue una actuación correcta y ajustada a los parámetros definitorios de una buena praxis médica”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de mayo de 2006, registrado de entrada el día 30 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del

expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 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 establecido en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo dispuesto en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), la interesada está activamente legitimada para solicitar la reparación del daño, 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 presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas". En el presente caso, se presenta la

reclamación con fecha 7 de junio de 2005, habiendo tenido lugar los hechos que la originan el día 26 de julio de 2004, por lo que es claro que fue aquella presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo que rige la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites esenciales legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo. Ciertamente, se ha comunicado a la reclamante la incoación del procedimiento y las normas de aplicación al mismo -en las que consta el plazo máximo para notificar la resolución expresa y los efectos de su transcurso sin que se haya producido dicha notificación-, por lo que, con una interpretación flexible, cabría entender efectuada indirectamente

la comunicación de dichos extremos, pero no se le ha indicado en modo alguno la fecha de recepción de la reclamación en el registro del órgano competente para su tramitación, es decir, la fecha desde la cual se contará el plazo máximo en que debe notificarse la resolución expresa de dicha reclamación.

Se advierte, también, en el expediente la omisión de actos expesos de instrucción, tales como la resolución de apertura del preceptivo periodo de prueba y la determinación de su plazo, habiendo solicitado expresamente la interesada en su escrito inicial el recibimiento a prueba, aunque sin proponer medios a tal efecto, a fin de demostrar la producción de las lesiones. A pesar de la citada omisión, dado el contenido de la propuesta de resolución formulada, no se aprecian razones para suponer que se habría modificado el resultado final de la misma. Por esta razón y por aplicación del principio de economía procesal, no cabe estimar necesaria la retroacción de actuaciones cuando, de subsanarse el defecto del procedimiento, es de prever, en buena lógica, que se produciría la misma propuesta de resolución.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias el día 7 de junio de 2005 (sin que conste la fecha de su recepción en la Consejería competente), se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 30 de mayo de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido rebasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los

casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de un daño o lesión antijurídica, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Al no resultar controvertidos, ni la realidad del daño frente al que formula la interesada su pretensión indemnizatoria, ni su identificación (pérdida total de visión en el ojo izquierdo a consecuencia de un desprendimiento de retina), para determinar una eventual responsabilidad de la Administración, procede que analicemos si concurre o no en el caso que se examina, relación

de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y la pérdida total de visión en uno de sus ojos que padece la reclamante en la actualidad.

Funda la reclamante su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración por una defectuosa asistencia sanitaria que concreta en el error de diagnóstico del facultativo del Servicio de Oftalmología que la atendió, pues considera que éste restó importancia a un hecho grave, como era el accidente sufrido previamente, y de este error deriva, a su juicio, el desprendimiento de retina y la consiguiente pérdida de visión, ya que “de haber actuado sobre el ojo de inmediato, hubiera conducido a un resultado distinto, y en la actualidad no hubiera perdido la visión del ojo”.

A este respecto, hemos de recordar que tratándose de la Administración sanitaria, el servicio público por ella prestado debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como “*lex artis*”, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Como ya hemos recordado en otros dictámenes (35/2006, entre otros), la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria ha de extenderse también a la fase de diagnóstico, sin quedar circunscrita a la del tratamiento médico al paciente. Pero, siguiendo el criterio anterior, ello no comporta el derecho de éste a un diagnóstico de resultado acertado y correcto, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, procede analizar si en el caso que examinamos concurre o no el alegado error diagnóstico respecto de la actuación del facultativo que atendió a la reclamante el día 26 de julio de 2004.

En este sentido, se han incorporado al expediente distintos informes, acreditando los aportados a instancias de la Administración la ausencia de error de diagnóstico alguno. Así, tanto el informe emitido por el Servicio de Oftalmología del Hospital como los formulados por el Inspector de Prestaciones Sanitarias y el aportado por la compañía aseguradora son coincidentes en el hecho de que los antecedentes de la reclamante, diagnosticada de miopía magna, intervenida de cataratas en ambos ojos y con capsulotomía Yag, hacían previsible el empeoramiento visual por la aparición de eventuales complicaciones, entre las que se encuentra el desprendimiento de retina, aunque no pueda predecirse su aparición. Es precisamente por esa razón que en estos casos se habla de pronóstico visual grave, pues la evolución normal es el empeoramiento visual; sin embargo, como se señala en el informe del Inspector de Prestaciones Sanitarias, hasta la aparición, en su caso, de las complicaciones, “no se requiere actuación terapéutica alguna, ni interrupción de la actividad laboral, excepción hecha de profesiones que requieran una capacidad visual excepcional, que no era el caso”.

Asimismo, los informes citados son terminantes con respecto a lo acertado del diagnóstico efectuado a la reclamante el día 26 de julio de 2004, así como a la detallada exploración practicada, en la que no apareció signo alguno de desprendimiento de retina, a diferencia de lo sucedido en la realizada el día 3 de agosto del mismo año en la que se detectó inmediatamente su existencia, habiéndose realizado una exploración idéntica en ambos casos. Dado lo impredecible de la complicación y su fácil diagnóstico para el especialista, se desprende su inexistencia en el momento de la exploración efectuada en el mes de julio.

Por último, en el informe emitido por el Servicio de Oftalmología del Hospital, así como en el informe del facultativo que atendió a la reclamante el 26 de julio de 2004, se pone de manifiesto que el motivo de la consulta no fue la existencia de un antecedente traumático sino una “nueva valoración ante la reclamación ante el INSERSO de su minusvalía” (transcripción literal del

motivo de la consulta emitida por su médico de Atención Primaria, según la propia documentación aportada por la reclamante). Tampoco consta la existencia de tal antecedente con motivo de la consulta efectuada el día 3 de agosto en la que se diagnosticó el desprendimiento de retina.

Además de los informes ya referidos, la reclamante aporta dos del Instituto Oftalmológico, uno de ellos reproducido prácticamente en su integridad en su reclamación, en los que se describen la exploración y el diagnóstico efectuados a la reclamante (informe de 10 de octubre de 2004) y las intervenciones que le fueron practicadas con motivo del desprendimiento de retina (15 de octubre de 2004).

No se contiene en estos informes juicio alguno acerca de la exploración y diagnóstico efectuado por el facultativo de la sanidad pública que atendió a la paciente el día 26 de julio de 2004, únicamente en el primero de los citados expresamente se señala que “no es posible asegurar la relación causa-efecto del desprendimiento de retina con el trauma sufrido, pero la presencia de un desprendimiento de retina en un paciente miope magno poco tiempo después de haber recibido un traumatismo directo sobre el globo ocular, es muy sugerente de que esta relación exista”. Manifestación ésta que en nada contradice el resto de informes obrantes en el expediente.

En definitiva, en modo alguno el error diagnóstico alegado por la reclamante aparece acreditado en el expediente, sino, más bien, todo lo contrario. Por ello, consideramos que no queda acreditada una actuación del profesional médico que atendió a la paciente contraria al buen quehacer médico o disconforme con la “*lex artis ad hoc*”, ajustándose su actuación en el presente caso a la patología que la paciente presentaba, lo cual impide apreciar nexo causal alguno entre el actuar de la Administración y el daño alegado por la reclamante. Tal conclusión hace innecesario el examen de la evaluación económica realizada por la interesada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación formulada por doña

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.