

Expediente Núm. 199/2006  
Dictamen Núm. 204/2006

**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 accidental:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de octubre 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 18 de julio 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 una asistencia sanitaria prestada en hospitales públicos de la Comunidad Autónoma.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de octubre de 2004, sin que conste la de registro de entrada, doña ..... presenta ante el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por la defectuosa asistencia sanitaria prestada en los hospitales “X” e “Y”.

Inicia el relato de lo sucedido señalando que, “con fecha 18 de marzo de 2004 (...) fue intervenida quirúrgicamente por el Servicio de Oftalmología del Hospital `X` a fin de eliminar una catarata que sufría en su ojo izquierdo. Los

análisis preoperatorios que se le realizaron dieron un resultado satisfactorio y por lo tanto no existía indicio alguno que pudiera ocasionar peligros en la operación a la que iba ser sometida./ La intervención se practicó normalmente sin que en el curso de la misma surgiera ningún tipo de complicación. Únicamente debe señalarse que mientras estaba siendo intervenida la paciente oyó decir al cirujano dirigiéndose a uno de sus auxiliares `qué pasa aquí que nos estamos quedando sin corriente o energía´. De cualquier forma insistimos, en que una vez intervenida, los facultativos manifestaron tanto a la enferma como a sus familiares, que la operación se había desarrollado correctamente, le prescribieron el correspondiente tratamiento y la mandaron a su domicilio”.

Sin embargo, añade a continuación, “una vez en su domicilio y siguiendo el tratamiento prescrito, la compareciente comenzó a notar molestias en el ojo intervenido, que paulatinamente comenzó a inflamarse, a ofrecer signos de hemorragia (...). Ante estas anormalidades acude nuevamente al Hospital `X´ donde expone al servicio médico correspondiente, los síntomas que padecía; los facultativos que la atendieron, después de reconocerla, le manifiestan que aquellas molestias eran una secuela de la operación, que irían remitiendo con el tiempo y prescriben un tratamiento de antibióticos para paliar la infección que padecía en el ojo, complementario del que venía siguiendo (...). Como las mencionadas secuelas no sólo no desaparecían sino que progresivamente iban empeorando (...), el médico que la atendió le manifiesta que efectivamente el curso postoperatorio se había complicado (...) y asimismo manifestó a una hija, que la paciente había sufrido y padecía un desprendimiento de retina, y que al no disponer de medios adecuados debían remitirla al Hospital `Y´ a fin de someterla al tratamiento terapéutico adecuado (...). Por fin, el día 3 de mayo de 2004 ingresa en el Hospital `Y´ donde se le diagnostica que presenta un desprendimiento de retina del ojo izquierdo que había sido operado y que dicha lesión había sido ocasionada o causa de la intervención practicada en `X´ (...). Con posterioridad a la operación se comunica a la paciente y a sus familiares, `que efectivamente sufría un desprendimiento de retina, que con la intervención que se le había practicado, dicha retina quedó colocada; de cualquier forma la visión del ojo está totalmente perdida´”.

Sobre las secuelas, añade también la reclamante, que “el ojo afectado se va empequeñeciendo progresivamente hasta el punto que actualmente lo tiene casi cerrado, lo cual ha determinado una visible alteración en el rostro de la paciente, alteración que obviamente debe ser evaluada adecuadamente a efectos de cuantificar la posible indemnización que pudiera corresponderle, así como también la necesidad que tiene de utilizar los servicios de otra persona para atender muchas de sus necesidades esenciales”.

A continuación, la reclamante razona que “es forzoso llegar a la conclusión de que en la operación practicada para eliminar la catarata en el ojo izquierdo de la paciente, se produjo algún tipo de error o fallo que implicó el desprendimiento de retina que posteriormente precisó una segunda intervención para atenuar dicha lesión, que de cualquier forma no impidió la total pérdida de visión en el ojo izquierdo de la paciente./ Bajo este prisma, debe asimismo reconocerse, que en el presente caso concurren todos y cada uno de los requisitos que tanto la doctrina como la jurisprudencia vienen exigiendo para fundamentar la exigencia de responsabilidad patrimonial del Estado por el mal o deficiente funcionamiento de los servicios públicos”.

Finalmente, y por lo que respecta a la cuantificación del daño, sostiene la reclamante que “ha de efectuarse acudiendo como criterio orientador (...) al derivado del sistema de valoración del daño corporal establecido en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre (...). Por ello y considerando los varios factores que concurren se fija en 53.162,8 euros la cantidad que debe percibir la reclamante”, por lo que termina solicitando que “se dicte resolución en la que con estimación de la presente reclamación se condene a la Consejería de Salud del Principado de Asturias a abonar a la reclamante la cantidad de 53.162,8 euros”.

En cuanto a la prueba, en el cuerpo de su escrito solicita la reclamante “que tanto por los servicios médicos de Oftalmología del Hospital `X´ como por los del Hospital `Y´ se remitan a ese Servicio -se refiere al de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias- los historiales médicos de la paciente a fin de contar con los elementos de juicio y medios de prueba necesarios”.

Junto con el escrito de reclamación, presenta una escritura de

apoderamiento, otorgada el día 27 de septiembre de 2004, a favor de varios letrados y procuradores de los tribunales.

2. Mediante escrito fechado el 6 de octubre de 2004, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la incoación del oportuno expediente y la normativa que resulta de aplicación.

3. Por escrito de fecha 11 de octubre de 2004, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital "X" la remisión de una copia de la documentación relativa a la reclamación, así como un informe del Servicio de Oftalmología.

4. Con fecha 18 de octubre de 2004, el Gerente del "X" remite al servicio instructor una copia de la historia clínica solicitada, junto con una copia de la reclamación, del escrito enviado al Servicio de Oftalmología, del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y del escrito enviado a la compañía de seguros. Entre la documentación correspondiente a la historia clínica figura una copia del consentimiento informado para "anestesia loco-regional", suscrito por la reclamante el día 5 de marzo de 2004; dos informes radiológicos de fechas 29 de marzo y 12 de abril de 2004, correspondientes a sendas ecografías "de globo ocular izdo.", y una copia del "consentimiento para la cirugía de cataratas", suscrito el día 22 de diciembre de 2003 por la reclamante.

5. Con fecha 10 de noviembre de 2004, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Dirección Gerencia del Hospital "Y" una "copia exclusivamente del informe de alta elaborado por el Servicio de Oftalmología", relativo al proceso asistencial de la reclamante en dicho centro sanitario; informe que es remitido por el Secretario General del "Y", con fecha 12 de noviembre de 2004, junto con la hoja correspondiente del "curso clínico".

6. Con fecha 30 de noviembre de 2004, la Gerencia del "X" remite al servicio instructor una copia del informe elaborado por el Servicio de Oftalmología sobre la asistencia sanitaria prestada a la reclamante. En dicho informe se recoge que "durante el acto operatorio hubo, efectivamente, problemas de iluminación del campo quirúrgico que no influyeron en el desarrollo de la cirugía. Sí se pudo constatar que existía un reflejo anómalo ocular y una presión vítrea positiva que originó una pequeña rotura de cápsula posterior que no precisó vitrectomía anterior (...). En el primer día del postoperatorio se objetiva una hemorragia en vítreo sin más especificaciones. Siete días después (...) se pide un estudio ecográfico", que "fue efectuado 4 días después (29-03-04) y la información del S. de Radiología fue de hemorragia vítrea sin evidencia definida de desprendimiento de retina (...). El día 12-04-04 le hacen nueva ecografía (...) y sí ven imágenes compatibles con desprendimiento de retina (...). Es consultada el 21-04-04 en el Hosp. `Y`y deciden la cirugía para el 4 ó 5 de mayo/2004./ Existe una última consulta en este hospital de fecha 26-07-04 en donde está anotado que estaba sin tratamiento alguno y la agudeza visual con el ojo izq. era de 2/10 (...) y en el fondo de ojo la retina estaba aplicada (...). Parece que fue citada para 4 meses después pero no debió de acudir porque no hay evidencia escrita de ello".

7. Con fecha 7 de diciembre de 2004, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el Informe Técnico de Evaluación. Comienza por resumir la asistencia prestada, señalando que "fue explorada en la consulta del Servicio de Oftalmología del Hospital `X`el 22 de diciembre de 2003 sentándose el diagnóstico de catarata en ojo izquierdo y la indicación de tratamiento quirúrgico. El mismo día firmó su inclusión en lista de espera con el citado diagnóstico y propuesta de intervención (...). Igualmente, firmó un consentimiento informado en el que se le informaba expresamente de los riesgos típicos del procedimiento al que se iba a someter y concretamente del riesgo de sufrir hemorragias postquirúrgicas y desprendimiento de retina con expresa referencia a la necesidad de posibles reintervenciones, incluida la pérdida de visión", indicando a continuación que "el 13 de marzo de 2004, en la

Unidad de Cirugía sin Ingreso, se practicó la intervención (...). Durante el acto quirúrgico, efectivamente, se produjo un problema con la iluminación del campo quirúrgico que pudo ser objeto de algún comentario que la paciente haya oído, pero que en ningún caso tuvo influencia alguna en el desarrollo de la técnica quirúrgica (...). En el primer día del postoperatorio se objetivó una hemorragia en vítreo sin más especificaciones. Siete días después, el 25 de marzo de 2004, dada la mala visualización del fondo de ojo se pidió un estudio ecográfico del ojo izquierdo. Se realizó el 29 de marzo y se informó como hemorragia vítrea sin evidencia definida de desprendimiento de retina, recomendando un posterior control pasados unos días. El 12 de abril de 2004 se practicó la referida ecografía de control viéndose imágenes compatibles con un desprendimiento de retina./ Solicitada consulta en el Servicio de Oftalmología del Hospital de referencia (Hospital `Y`) le dieron cita para el 21 del mismo mes, decidiéndose intervenir quirúrgicamente a la paciente el día 4 de mayo de 2004 (...). En la primera revisión, hecha el 12 de mayo la retina estaba aplicada y en la segunda, efectuada el 14 de julio de 2004 la retina continuaba aplicada teniendo una visión ocular de 0,3 en el ojo derecho (y) 0,1 en el ojo izquierdo (...). El 26 de julio fue revisada en el Hospital `X` apreciándose unas agudezas visuales de 0,3 para OD y 0,2 para OI que con corrección se sitúan en 0,5 y 0,2 respectivamente”.

A la vista de tales hechos, y en el apartado “valoración”, expone el inspector que “se trata (...) de una paciente de 83 años intervenida de catarata en el ojo izquierdo (...), que desarrolló una de las complicaciones descritas como riesgos típicos. En el postoperatorio inmediato se apreció la existencia de una hemorragia en vítreo sin más especificaciones y un desprendimiento de retina que no se objetivó hasta un mes después pese a la realización de varias consultas y un estudio ecográfico que puso de manifiesto el sangrado pero no el desprendimiento. Intervenida quirúrgicamente de la complicación surgida, a pesar de que la retina quedó aplicada, la agudeza visual es de 0,2 no mejorando con corrección./ Tanto las hemorragias vítreas como el desprendimiento de retina son riesgos típicos de la intervención para la extracción de catarata y así le fueron expresamente informados a la reclamante

que firmó, como inequívoca prueba de ello, el correspondiente consentimiento informado”.

Concluye el informe señalando que “la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta (...) debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

**8.** Mediante escrito de fecha 7 de diciembre de 2004, el servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del SESPA y, con esa misma fecha, remite otra a la correduría de seguros, junto con una copia del expediente.

**9.** Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente, mediante oficio recibido por la interesada el día 22 de mayo de 2006, el día 23 de ese mes se persona en las dependencias administrativas un apoderado de ésta, a quien se le hace entrega de una copia del mismo, compuesto en ese momento por setenta y ocho (78) folios, según consta en la diligencia a éste incorporada.

**10.** El día 8 de junio de 2006, la interesada presenta en las dependencias del servicio de Correos de ..... un escrito de alegaciones, reiterando los argumentos expuestos en la reclamación inicial. En él señala que “se ha producido un daño a la reclamante, real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado. Daño ilegítimo, por cuanto no tiene el deber de soportarlo, dada la gravedad del resultado obtenido y la extraordinaria desproporción entre los riesgos preexistentes y el resultado dañoso. Por otra parte, existe un nexo de causalidad evidente entre la actuación administrativa y el daño causado, puesto que es, precisamente, la actuación administrativa la que origina el daño”.

En dicho escrito da relevancia al “problema de iluminación del campo quirúrgico”, a lo que añade que “se produce durante la intervención una rotura de cápsula posterior. Existe abundante literatura médica que relaciona esta lesión con la curva de aprendizaje en la cirugía de facoemulsificación. Con todo, es evidente que la intervención no se realizó correctamente por cuanto se

originó un daño que en ningún caso debía haberse producido./ Producida la rotura, tampoco se le trata de manera adecuada. En efecto, es práctica habitual y aconsejada por la doctrina la realización de una vitrectomía anterior limitada tras la ruptura, precisamente para evitar que ésta pueda llegar a determinar un desprendimiento de retina. En este caso, ignorando esta práctica, no se lleva a cabo la debida vitrectomía, con el posterior desprendimiento de retina que ocasiona la pérdida de visión a la perjudicada”.

Con relación al postoperatorio, señala que “el 17 de marzo la paciente ha sufrido una rotura de cápsula posterior (...). Al día siguiente, 18 de marzo, sufre una hemorragia en el vítreo. La hemorragia vítrea postoperatoria es siempre un signo de gravedad, que por lo general implica una manipulación intraoperatoria inadecuada, y que puede implicar un desprendimiento de retina. Ante esto, debía haberse estudiado de inmediato mediante examen ecográfico tal posibilidad. Sin embargo, la Administración sanitaria deja pasar de manera indolente otros 7 días hasta que se solicita la prueba necesaria, la cual se demora aún otros 4 días más (...). El día 25 de marzo, se realiza, por fin, la prueba ecográfica. Ya se sospecha de un desprendimiento de retina. Con todo, como si no hubiese pocas señales de la gravedad de la lesión sufrida por Dña. ...., se le practica otra prueba más. Prueba que, lejos de realizarse de manera rápida y diligente, se demora otros 4 días (...). Por fin, el día 12 de abril se le diagnostica un desprendimiento de retina. Ante esto, la literatura médica es unánime en señalar la urgencia de vitrectomía y la cirugía precisa para tratar el desprendimiento (...); el día 12 de abril había ya un diagnóstico preciso, que exigía un tratamiento inmediato y urgente./ Pues bien, la hoja de observaciones es suficientemente explicativa de lo ocurrido. Transcribimos (...) `Mandamos a ..... para consulta con la Dra. .... el 21-04-04 (no hay nadie de retina hasta esa fecha)./ Hablé con la Dra. .... y aún no hacen vitrectomías´ (...). Tampoco el día 21 logra Dña. .... que alguien le intervenga de su desprendimiento de retina. En absoluto. Le citan para el día 4 de mayo, es decir, 13 días después de la primera cita en el Hospital `Y´, 23 días después de serle diagnosticado su desprendimiento de retina, 47 días después de la aparición de la hemorragia vítrea que debió haber sido señal de alarma sobre un posible desprendimiento,

y 48 días después de la operación de cataratas donde le causan la ruptura de cápsula posterior”.

Finalmente, y sobre el consentimiento informado, señala la reclamante en este escrito de alegaciones que “el documento que se presentó a la firma de la perjudicada no es un consentimiento informado redactado y realizado conforme a Derecho (...). Así, lo que debiera ser un instrumento esencial para el conocimiento y comprensión del paciente, se transforma en un instrumento de la Administración para salvaguardar su práctica, buena o mala, normal o anormal, de cualquier consecuencia lesiva, introduciendo una mera relación de prácticamente todas las incidencias, complicaciones, problemas o alteraciones, normales o anormales que cualquier paciente pueda sufrir en cualquier circunstancia”. En la hoja del consentimiento informado “en ningún momento se explica y se detalla que un desprendimiento de retina puede conducir a la práctica ceguera del ojo afectado. Es decir, nunca se llegó a informar a la perjudicada que una rotura de la cápsula del cristalino, tratada y originada en la forma en que lo hizo, podía ocasionar un desprendimiento de retina, el cual, a su vez, podía hacerle perder la visión del ojo”.

**11.** Mediante escritos fechados el día 12 de junio de 2006, el servicio instructor remite, tanto a la correduría de seguros como a la entidad aseguradora, una copia de las alegaciones presentadas por la reclamante.

**12.** Con fecha 4 de julio 2006, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Después de resumir los antecedentes de hecho y de señalar los fundamentos jurídicos que considera de aplicación, indica que “en sus alegaciones insiste en que se produjo un defecto de iluminación del campo quirúrgico y un consentimiento informado genérico en el que no se proporcionaron al paciente todos los detalles precisos sobre el tratamiento a seguir de forma clara, comprensible e individualizada. Frente a esto es preciso señalar que la paciente sufrió una de las complicaciones descritas como riesgos típicos. En el postoperatorio inmediato se apreció la existencia de una hemorragia en vítreo sin más especificaciones y un

desprendimiento de retina que no se objetivó hasta un mes después pese a la realización de varias consultas y un estudio ecográfico que puso de manifiesto el sangrado pero no el desprendimiento. Intervenida quirúrgicamente de la complicación surgida, a pesar de que la retina quedó aplicada, la agudeza visual es de 0,2 no mejorando con corrección. Tanto las hemorragias vítreas como el desprendimiento de retina son riesgos típicos de la intervención para la extracción de catarata y así le fueron expresamente informados a la reclamante que firmó, como inequívoca prueba de ello, el correspondiente consentimiento informado. En él (...) se le informaba expresamente del riesgo de sufrir hemorragias postquirúrgicas y desprendimiento de retina con expresa referencia a la necesidad de posibles reintervenciones, incluida la pérdida de visión. Finalmente cabe señalar que siendo cierto que durante la intervención se produjo un problema con la iluminación del campo quirúrgico, este hecho en ningún caso tuvo influencia alguna en el desarrollo de la técnica quirúrgica. Por tanto la actuación de la Administración sanitaria fue en todo momento conforme y adecuada a los criterios de la *lex artis*".

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 18 de julio de 2006, registrado de entrada el día 20 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, adjuntando a tal fin el expediente original.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para solicitar la reparación del daño causado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que originaron la reclamación.

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 la determinación del alcance de las secuelas". En el presente caso, se presenta la reclamación con fecha 5 de octubre de 2004 y el alta hospitalaria de la intervención quirúrgica en el "Y" se produjo el día 5 de mayo de 2004; por lo tanto, aunque, de acuerdo con la documentación obrante en el expediente, no consta en legal forma la fecha del registro de entrada del escrito de reclamación y resulta dudosa la fecha de estabilización de las secuelas, parece razonable entender que la reclamación se presenta dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, desarrollados por 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, 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 de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución, pero no el fundamental de incorporación de informe de los servicios afectados, en los completos términos del artículo 10 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que dispone, en el párrafo segundo de su apartado 1, que "En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable". Ciertamente, figura en el expediente el informe del Servicio de Oftalmología del "X" sobre la asistencia prestada a la interesada en relación con los hechos por los que reclama, pero no consta el informe del Servicio de Oftalmología II del "Y", en el que se le realiza a aquélla la cirugía por desprendimiento de retina en el mismo ojo operado de cataratas en el "X". Tal ausencia obedece a que el instructor lo único que solicita a la Dirección Gerencia del "Y" es el informe de alta elaborado por dicho servicio hospitalario, según consta en el oficio "les rogamos que nos remitan copia exclusivamente del informe de alta".

Por un principio constitucional de eficacia administrativa, esta irregularidad hubiera podido obviarse si la reclamación no se refiriese al tratamiento sanitario recibido en el "Y" o, incluso en este caso, si de la documentación obrante en el expediente pudiese concluirse que el informe del Servicio de Oftalmología de este hospital nada añadiría a lo que ya figura en el informe de alta y en la hoja del curso clínico, por lo que, de subsanarse este trámite, en buena lógica sería de prever la misma propuesta de resolución. Sin embargo, el escrito de reclamación y, sobre todo, el de alegaciones subrayan que el daño se produce no sólo por una deficiente cirugía practicada en el "X", sino que tal anormalidad fue corroborada por el Servicio de Oftalmología del "Y" "por fin, el día 3 de mayo de 2004 ingresa en el Hospital `Y` donde se le

diagnostica que presenta un desprendimiento de retina del ojo izquierdo que había sido operado y que dicha lesión había sido ocasionada o causa de la intervención practicada en "X" y que, además, se agravó por la "manera indolente" con que se atendió a la paciente, dilatando la intervención quirúrgica en el "Y". Ni del mencionado informe de alta ni de la hoja del curso clínico de la paciente se puede extraer información que ilustre al respecto, por lo que, a la vista de los argumentos de la reclamante, es determinante para el procedimiento conocer el informe del Servicio de Oftalmología II del "Y".

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 para que sea subsanada la omisión del trámite esencial de incorporación del informe del segundo de los servicios afectados y, una vez practicado nuevo trámite de audiencia y formulada nueva propuesta de resolución, recabar a este Consejo el preceptivo dictamen."

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL ACCIDENTAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.