

Expediente Núm. 51/2012
Dictamen Núm. 247/2012

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 19 de septiembre de 2012, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de esa Presidencia de 6 de marzo de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 19 de mayo de 2011, la perjudicada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que imputa a la asistencia sanitaria recibida en la red pública.

Expone que “con fecha 24 de septiembre de 2009 quedó en situación” de incapacidad temporal por contingencias comunes, “permaneciendo de baja hasta el 24 de febrero de 2010”.

Refiere que el día 24 de septiembre de 2009 ingresa por Urgencias en el Hospital "X" y que es trasladada "a la planta de Ginecología", siendo dada de alta el día 25 del mismo mes con la "impresión diagnóstica" de "pérdidas vaginales en probable relación con la toma de anticonceptivos", e indicándosele que debería "valorarse" remitirla "a revisión por parte de Ginecología" y ser "controlada y valorada por su médico de Primaria".

Señala que "no le dan cita con el Servicio de Ginecología y sufre un aborto natural el 23 de diciembre de 2009 (...). Tenía cita para el 16 de febrero de 2010 para consultas externas de Ginecología y, sin esperar el diagnóstico ni el resultado de las pruebas que tenían que hacerle, el médico le dio el alta".

Según relata, durante todo el año 2010 ha sido atendida en los Servicios de Ginecología y de Cirugía, "realizándole pruebas: ecografías, punción aspiración con aguja fina, etc.", y precisa que "todavía tiene cita para marzo de 2011".

Achaca al hecho de que se le hubiera "dado de alta mientras se le realizaban (dichas) pruebas" el que tuviera que "ser derivada a Salud Mental", la pérdida de su empleo sin percibir la "prestación de desempleo" y que no "la volvieran a llamar" de la empresa en la que trabajaba, "ya que (...) al darle el alta tan rápido no se creían la causa de la baja".

Finalmente, indica que "también deben ser valoradas las secuelas, limitaciones y dolores que le quedan" y solicita que se le conceda una indemnización de sesenta mil euros (60.000 €) "por las lesiones y daños acreditados".

2. Mediante escrito de 2 de junio de 2011, notificado a la reclamante el día 8 del mismo mes, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

3. El día 6 de junio de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria III una copia de la historia clínica de la interesada y un informe del médico de Atención Primaria. En idéntica fecha, requiere a la Gerencia del hospital una copia de la historia clínica de la perjudicada y los informes del Servicio de Ginecología y del Centro de Salud Mental que la trataron.

4. Mediante escrito de 7 de junio de 2011, el Director Médico del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la reclamante.

5. Con fecha 21 de junio del mismo año, la Directora Médica de Atención Primaria del Área Sanitaria III remite al Servicio instructor el informe del facultativo encargado de la paciente, junto con una copia de su historia clínica. En el informe, fechado el 15 de junio de 2011, el médico de cabecera indica que "durante el mes de septiembre de 2009" estuvo "de vacaciones, atendiendo (su) consulta otro compañero./ Fue dada de baja con fecha 24-09-09 por (otra doctora) por un cuadro vaso-vagal (...) por el que fue atendida en el Hospital 'X', donde había sido enviada por otro compañero./ El 25-09-09 (la misma doctora que le había dado la baja) la derivó al S. de Ginecología por un sangrado intermenstrual y por el cual (...) el 15-10-09 (otra doctora) le realizó un test de embarazo que resultó negativo. En el S. de Ginecología fue diagnosticada de 'huevo huero', realizando legrado evacuador./ El 05-10-09 (otro doctor) la derivó a Psiquiatría por ansiedad-depresión./ El 17-02-10 fue enviada al S. de Cirugía por mí debido a una tumoración quística en la mama izda./ El 10-02-10 recibo desde la Inspección Médica una propuesta de alta médica en base a una solicitud del (...) médico de la mutua (...) por no encontrar patología que justifique" la incapacidad temporal "en ese momento./ Con todo ello, y dado que su evolución ha sido favorable, fue dada de alta por mejoría clínica con fecha 24-02-10. Posteriormente a esa fecha no consta en la historia clínica ninguna otra patología ni consulta

médica./ En los partes de baja que se entregan a la empresa no figura ningún diagnóstico ni datos médicos, por lo que no se puede asociar el diagnóstico con la duración” de la incapacidad temporal. Adjunta “copia de las derivaciones a las especialidades mencionadas, la propuesta de alta de la mutua y los partes de baja y alta”.

6. El día 29 de junio de 2011, el Director Médico del Hospital “X” traslada al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia del informe elaborado por el Jefe del Servicio de Ginecología el día 17 del mismo mes. En él consta que la paciente “el 24 de septiembre de 2009 es atendida en el Servicio de Urgencias por una lipotimia, sin ingresar en ningún Servicio, es dada de alta desde Urgencias; en el informe de alta se recomienda al médico de Atención Primaria que valore la conveniencia de una revisión ginecológica./ El 22 de diciembre de 2009, a las 18 horas, acude a Urgencias con el diagnóstico realizado en una clínica privada de posible aborto de 6 semanas. Se confirma el diagnóstico de huevo huero de 6 semanas, se le recomienda ingreso. La paciente prefiere acudir al día siguiente, por lo que abandona el hospital y acude de nuevo a las 7 horas del día 23 de diciembre para ingresar, se le realiza legrado evacuador este mismo día y se procede al alta en la misma fecha a las 16 horas. El informe de Anatomía Patológica confirma que los restos que se remitieron del legrado correspondían a restos ovulares./ El 16 de febrero de 2010 se le realiza una consulta de ginecología de control, donde se le practica una ecografía vaginal, se toma la muestra para una citología y se solicita analítica. Se le da cita para recoger los resultados de estas pruebas el 10 de marzo de 2010, donde se le informa de la normalidad de todas las pruebas (...), y se remite al Centro de Orientación Familiar (...) para su posterior seguimiento”.

7. Con fecha 13 de julio de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él indica que “resulta difícil entender cuáles son los motivos en los que se

pretende fundamentar la reclamación. Si en el aborto espontáneo sufrido por la reclamante cuando se encontraba tomando anticonceptivos orales y con el que la actuación” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “no guarda relación alguna o si con el alta médica extendida cuando se consideró que ya no padecía una patología que justificase su continuidad. Alta médica que no fue recurrida en su momento por la reclamante. Alega también haber perdido el trabajo por habérsele dado el alta prematuramente, pero lo cierto es que desde que se le dio el alta no consta que haya vuelto a ser atendida por su médico de Atención Primaria, al margen de las pruebas derivadas del estudio de la tumoración quística de mama y respecto de la cual la propia reclamante señala en su escrito la realización de una PAF. Por otra parte, en ningún caso la vía de la responsabilidad patrimonial sería la adecuada para debatir la legalidad o no del alta extendida por su médico de familia. En cuanto a la afirmación de que tuvo que ser remitida a Salud Mental, es preciso reiterar que la paciente había estado acudiendo a estos servicios desde el año 2003 y precisamente cuando se la derivó en el año 2009 tan solo asistió a la primera consulta, en la que se marchó precipitadamente por problemas de índole personal, y a una segunda. Después ya no acudió a ninguna de las consultas que se le programaron posteriormente./ Respecto al aborto diagnosticado el 22 de diciembre de 2009, se trataba de un huevo huero de 6 semanas y, por tanto, no podía tener relación alguna con la asistencia prestada en Urgencias por un presíncope el 24 de septiembre de 2009, ni con las metrorragias relacionadas con la toma de anticonceptivos, ni con la consulta solicitada al Servicio de Ginecología por este último motivo”. Finalmente, considera que la reclamación “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 escritos de 20 de julio de 2011, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 29 de septiembre de 2011, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe una asesoría privada, suscrito por un Facultativo Especialista de Área, adscrito al Servicio de Obstetricia y Ginecología de un hospital público, y por dos especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él se refieren a las causas del aborto, que clasifican en “embrionarias, maternas y ambientales”, y destacan que “los anticonceptivos orales no aumentan el riesgo de aborto”. Concluyen, a la vista de la documentación obrante en la historia clínica, que “se trata de un caso de aborto espontáneo. La reclamante señala que a pesar de haber sido indicada una interconsulta para Ginecología en septiembre de 2009, en que tuvo un episodio de presíncope y pérdidas hemáticas, no fue vista hasta febrero de 2010, sufriendo un aborto espontáneo de 6 semanas el día 23-12-2009 (...). Se realizaron test de embarazos, resultando negativos el 24-09-2009 y el 15-10-2009 (...). El aborto espontáneo diagnosticado en diciembre de 2009 no tiene relación alguna con la asistencia prestada en Urgencias por un presíncope el 24 de septiembre de 2009, ni con las metrorragias relacionadas con la toma de anticonceptivos (...). Aunque la paciente hubiese sido valorada por el Servicio de Ginecología antes no podía haberse evitado el aborto espontáneo (...). En la consulta de Ginecología de revisión realizada en febrero de 2010 se hicieron las exploraciones oportunas y se pidieron las pruebas complementarias necesarias, resultando todas ellas normales. Tras ser informada la paciente en marzo de 2010, fue dada de alta de dicho Servicio hospitalario”, remitiéndola “al Centro de Orientación Familiar (...) para su posterior seguimiento (...). La actuación de los facultativos” que la atendieron “en el hospital (...) fue totalmente correcta, realizándose las exploraciones adecuadas (...). Por parte de Ginecología no encontramos datos que justifiquen la continuidad de una baja laboral (...). Pensamos que la actuación de los profesionales intervinientes fue acorde a la *lex artis ad hoc*, sin que se encuentre indicio alguno de mala praxis”.

10. El día 24 de noviembre de 2011, la compañía aseguradora elabora un informe en el que expone que, “en este caso, el ejercicio de la acción de

responsabilidad patrimonial pudo efectuarse desde el mismo momento en que se produjo el alta médica, es decir, desde enero de 2010./ Por tanto, a tenor del momento en el que comienza el cómputo del plazo de prescripción, 13 de enero de 2010, y el momento en que se presenta la reclamación de responsabilidad patrimonial, 19 de septiembre de 2011, ha transcurrido un plazo superior a un año, con lo que (...) la reclamación ha prescrito”.

11. Con fecha 28 de diciembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente. Esta se persona en las dependencias administrativas el día 10 del mes siguiente y obtiene una copia íntegra de aquel, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

12. El día 13 de enero de 2012, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones de la perjudicada, aunque sin firma, en el que manifiesta que “la reclamación formulada (...) no es solamente por el aborto, es por la atención recibida, por haberle sido dado el alta sin saber lo que tenía, de hecho han estado realizándole pruebas durante el año 2010, año 2011 y todavía tiene una cita para el 14 de marzo de 2012 en el Servicio de Cirugía”. Afirma que “el plazo en el que tiene que interponer la reclamación no es ni desde la fecha del aborto, ni desde la fecha del alta médica, es desde las últimas pruebas que realiza para tener diagnóstico y saber lo que le sucede, (y) si durante todo el año 2010” se le han realizado pruebas, como “ecografías, punción aspiración con aguja fina, etc., (y) ha continuado en el año 2011 y 2012 (...), tiene plazo para interponer la reclamación”.

Adjunta la copia de un volante de citación en el Servicio de Cirugía General para el día 14 de marzo de 2012.

13. Atendiendo al requerimiento de subsanación de la falta de firma en el escrito de alegaciones formulado por el Servicio instructor, con fecha 6 de

febrero de 2012 presenta aquella en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones debidamente firmado.

14. El día 14 de febrero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Expone que “la reclamante basa su petición indemnizatoria en afirmaciones inconexas y en ningún momento señala cuál es el daño sufrido”, salvo el hecho de que “perdió el trabajo y no cobra prestación de desempleo (...) debido a que en el trabajo, al darle el alta tan rápido, no se creían la causa de la baja”, mientras que “en el escrito de alegaciones afirma que la reclamación formulada no lo es solamente por el aborto, es por la atención recibida y por haberle sido dado el alta sin saber lo que tenía”.

Frente a las pretensiones de la perjudicada sostiene, en relación con el aborto, que “se trataba de un huevo huero de 6 semanas y por tanto no podía tener relación alguna con la asistencia prestada en Urgencias por un presíncope, ni con las metrorragias relacionadas con la toma de anticonceptivos, ni con la consulta solicitada al Servicio de Ginecología por este último motivo”. En cuanto a la pérdida del empleo “por habersele dado el alta prematuramente”, indica que “lo cierto es que desde que se le dio el alta no consta que haya vuelto a ser atendida por su médico de Atención Primaria, al margen de las pruebas derivadas del estudio de la tumoración quística de mama y respecto de la cual la propia reclamante señala en su escrito la realización de una PAF”, a lo que añade que “en ningún caso la vía de la responsabilidad patrimonial sería la adecuada para debatir la legalidad o no del alta extendida por su médico de familia”. Sobre la afirmación de que tuvo que ser remitida a Salud Mental, recuerda que “la paciente había estado acudiendo a estos servicios desde 2003 y precisamente cuando se la derivó en el año 2009 tan solo asistió a la primera consulta, en la que se marchó precipitadamente por problemas de índole personal, y a una segunda”, no acudiendo “a ninguna de las (...) que se le programaron posteriormente”.

Concluye que “todas las actuaciones médicas llevadas a cabo con la reclamante son correctas y adecuadas a la lex artis”. Además, “el derecho a reclamar en vía administrativa ha prescrito al haber transcurrido el plazo del año que recoge el artículo 142.5 de la Ley 30/1992. La reclamación fue presentada el 19 de septiembre de 2011, mientras que el dies a quo debería situarse el día en que se produce el alta hospitalaria, día 23 de diciembre de 2009, e incluso posteriormente, cuando la paciente recibe el informe de alta médica junto con los resultados de Anatomía Patológica, en fecha 13 de enero de 2010 (...), a partir de la cual empieza a transcurrir el plazo de un año para interponer la acción de responsabilidad patrimonial”.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de marzo de 2012, registrado de entrada el día 16 del mismo mes, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada 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.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

CUARTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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 establece 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”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable

económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- En el análisis de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración hemos de identificar, en primer lugar, los supuestos daños alegados, para luego examinar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

La pretensión que constituye el objeto de la reclamación se dirige al resarcimiento de unos daños a los que la interesada alude en su escrito inicial de forma confusa. Entre estos daños destacan los perjuicios económicos y morales que achaca a un alta laboral que considera prematura, junto con ciertas "secuelas, limitaciones y dolores", respecto de las cuales no concreta siquiera su entidad. Del escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia se desprende que también imputa a la atención sanitaria recibida el aborto sufrido.

Salvo el aborto, de cuya realidad da cuenta la historia clínica, el resto de perjuicios alegados no han sido acreditados. No ha probado la reclamante, sobre quien recae la carga de la prueba, la pérdida del empleo ni los perjuicios derivados de tal situación. Por lo que se refiere a las "secuelas, limitaciones y dolores" aducidos, a falta de su acreditación por la reclamante, no resultan de ninguna de sus historias clínicas, ni de la de Atención Primaria ni de la hospitalaria. Como se señala en el informe de Atención Primaria, no consta siquiera "patología" o "consulta médica" posterior a la fecha del alta laboral, siendo la derivación a Psiquiatría también anterior al alta.

En lo que al plazo para el ejercicio de la reclamación se refiere, 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”.

De la documentación obrante en el expediente que analizamos resulta que la reclamación se presentó el día 19 de mayo de 2011, en tanto que el proceso asistencial por el aborto termina, a tenor de la historia clínica, con la remisión a la paciente de los resultados de las pruebas de Anatomía Patológica practicadas al producto del legrado, contenidos en un informe de fecha 13 de enero de 2010. El día 16 de febrero del mismo año, según informa el Servicio de Ginecología, la paciente acude a una consulta “de control” en aquel Servicio, el día 24 de ese mes recibe el alta laboral y el 10 de marzo de 2010 es alta definitiva en Ginecología. Aun considerando, en una interpretación favorable a la interesada, esta última fecha como *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción, resulta evidente que la acción ejercitada resulta extemporánea. No procede atender a la pretensión de la reclamante, manifestada en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia, de que se tengan en cuenta a efectos de cómputo de dicho plazo las fechas de otras consultas médicas posteriores, pues no consta que estas guarden relación con la patología que dio lugar a la baja laboral controvertida o con el aborto.

La conclusión expuesta conduce a la desestimación de la reclamación y determina la improcedencia de analizar en detalle si concurre efectivamente un daño antijurídico, y si este habría sido consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario.

En cualquier caso, aun si hubiese que examinar los anteriores extremos, los informes técnicos obrantes en el expediente no dejan lugar a dudas sobre la adecuación de la cuestionada actuación sanitaria a la *lex artis* en el asunto que se dictamina. Puesto que, como ya hemos indicado, el único daño acreditado es el aborto espontáneo, el análisis del nexo causal habría de ceñirse a la asistencia sanitaria prestada en relación con dicho episodio. A falta de prueba alguna de la parte reclamante sobre este extremo, los informes recabados durante la instrucción del procedimiento coinciden en señalar que el aborto espontáneo -producido a las 6 semanas de gestación- no tiene relación alguna

con la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias tres meses antes, ni con la toma de anticonceptivos, y ponen de manifiesto que tampoco puede achacarse a una supuesta demora asistencial de las metrorragias de la paciente por parte del Servicio de Ginecología. Por ello, ha de concluirse que, aun cuando la acción para reclamar no hubiese sido ejercitada extemporáneamente, tampoco concurriría en este supuesto el necesario nexo causal entre el daño reclamado y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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 presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.