

Expediente Núm. 235/2011
Dictamen Núm. 56/2012

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 1 de marzo de 2012, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 29 de agosto de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos durante su ingreso en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de diciembre de 2010, el perjudicado presenta en el registro auxiliar del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Área de Inspección de Gijón, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye al inadecuado “trato y las negligencias” sufridas durante su traslado y posterior ingreso en el Hospital “X”.

Inicia su relato refiriendo que el día 30 (*sic*) de noviembre de 2009, sufrió un “neumotórax bilateral” a consecuencia del cual fue trasladado en

ambulancia al Hospital "X". Considera que ya en dicho traslado fue víctima de una negligencia, pues el vehículo "no disponía de los medios para hacerme un drenaje pulmonar de urgencia", llegando al hospital con "muy poca capacidad pulmonar", exponiéndose, en opinión del médico que le asistió, su vida a un alto riesgo.

Señala que una vez hospitalizado, "con dos drenajes pulmonares y una sonda por vía natural, deciden operarme de urgencia del pulmón derecho", y que cuando era trasladado en camilla al quirófano "el celador engancha mi sonda con la puerta de la habitación y sin mirar sigue empujando la camilla arrancándome la sonda por completo", por lo que "al llegar al quirófano llaman a un urólogo, el cual con la hemorragia que yo presentaba decidió volver a colocarme la misma sonda" y al comprobar que "era imposible deciden ponerme una sonda suprapúbica resolviendo el problema de retención urinaria". Al día siguiente de la intervención quirúrgica, "me dan medicación para tratarme de una infección que, según ellos, yo tenía en (los) genitales" y que me provoca diarreas durante "2 días". Niega que tuviera tal infección, ya que le "colocaron una sonda por vía natural sin ningún problema" al "ingreso", y añade que se había realizado "unas pruebas y unos análisis en (...) `Y` una o dos semanas antes".

Manifiesta que cuando los médicos comprueban que "orinaba por mi vía natural y no por la sonda suprapúbica" deciden "quitarme la bolsa y taponarme" la vía practicada, quedando a la espera de que un urólogo le retirara la sonda, asegurando que en dicha espera se le "infecta un punto" y que, a pesar de quejarse a las enfermeras, le "tuvieron dos días con la sonda inutilizada".

Finaliza su escrito indicando que una vez que es dado de alta recibe en su "domicilio el informe médico", en el cual "no ponía lo sucedido con la sonda por vía natural y me decían que tenía enfermedades venéreas, por lo cual decidieron ponerme una sonda suprapúbica y no por vía natural", por lo que "hago una reclamación pidiendo una corrección del informe y me lo corrigen, pero no con la verdad".

No cuantifica el importe de la indemnización que solicita.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe provisional de alta del hospital, de fecha 8 de diciembre de 2009. b) Informe de alta del Servicio de Cirugía Torácica, de 11 de diciembre de 2009, en el que consta que el paciente ingresa por un "neumotórax bilateral", por lo que "se decide cirugía urgente (...). El día 29-11-09 se realiza VTC con resección de bullas del vértice pulmonar derecho, así como otro segmento bulloso en la base del LSD, se realiza pleurodesis con talco". En el apartado relativo a la "evolución y comentarios" se refiere que "además de la cirugía el paciente requiere colocación de drenaje en el lado izquierdo. Por lo demás (...), desde el punto de vista torácico, evoluciona bien, tanto clínica como radiológicamente./ Durante el ingreso (...) fue valorado por el Servicio de Urología por retención urinaria que requirió la realización de una talla suprapúbica ante la imposibilidad de sondaje por vía natural. El paciente, además, debido al tratamiento antibiótico, presentó una diarrea importante que fue valorada por el Servicio de Infecciosas y tratada con Metronidazol ante la sospecha de colitis pseudomembranosa. Al alta, Urología recomendó suspender el Metronidazol y tratamiento con Doxicilina (...), así como reevaluación por el Servicio de ETS del Hospital 'Y' (*sic*), en, para valorar reintroducción del tratamiento". c) Hoja de reclamaciones presentada por el interesado en el Hospital "X" el 27 de enero de 2010, en la que el paciente refiere los problemas con una sonda que, según relata, habría sido arrancada "de cuajo" por un camillero, y en la que indica "pedir daños y perjuicios y que el informe médico sea modificado especificando lo que realmente sucedió". d) Escrito de la Subgerente del hospital de 10 de febrero de 2010, en el que acusa recibo de su escrito de queja y adjunta "informe elaborado por el Servicio de Cirugía Torácica en el que se recogen los hechos acaecidos (...) a los que usted se refiere". En el nuevo informe, bajo el epígrafe "evolución y comentarios", se consigna que "durante el ingreso, previamente a la cirugía, el paciente presenta una retención urinaria secundaria a la uretritis, probablemente gonocócica que presenta, ante dicha situación se coloca en la planta de hospitalización sondaje vesical. Durante el traslado a quirófano dicha

sonda se sale llegando el paciente al área quirúrgica con la sonda completamente fuera. Se realiza la intervención sin sondaje vesical y a su llegada a REA, ante la ausencia de micción espontánea se decide nuevo sondaje. Ante la imposibilidad del mismo el Servicio de Urología decide implantación de talla suprapúbica sin complicaciones”.

2. Mediante escrito de 10 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al interesado la fecha de entrada de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo, le requiere para que en el plazo “de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación”, proceda a la “cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición”.

3. Con fecha 13 de enero de 2011, el Inspector de Prestaciones y Servicios Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita al Director Gerente del Hospital “X” una copia de la historia clínica del perjudicado, así como un informe de los Servicios de Cirugía Torácica y de Urología.

4. El día 20 de enero de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del interesado.

5. Con fecha 27 de enero de 2011, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que solicita una indemnización por importe de ocho mil seiscientos veintidós euros con cincuenta y dos céntimos (8.622,52 €). Adjunta dos partes médicos de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes, en los que subraya los

periodos en que estuvo de baja por enfermedad, desde el 30 de noviembre de 2009 hasta el 17 de febrero de 2010 -diagnóstico: neumotórax- y desde el 24 de febrero de 2010 hasta el 7 de mayo del mismo año -"diagnóstico: estado ansiedad"-.

6. Los días 27 y 28 de enero de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor los informes de los Servicios de Cirugía Torácica y de Urología, respectivamente.

En el emitido por el Servicio de Cirugía Torácica, de fecha 24 de enero de 2011, se indica que "el neumotórax espontáneo bilateral es una patología subsidiaria de tratamiento quirúrgico urgente (...). El paciente en el momento del ingreso estaba ya diagnosticado de una uretritis de posible origen gonocócico establecido por la Unidad de ETS de 'Y' quien realiza el seguimiento y tratamiento correspondiente, y nuestro Servicio aplica y acepta, como no puede ser de otra manera, el diagnóstico y tratamiento ya instaurado en otro centro médico homologado (...). Durante el traslado desde la unidad de hospitalización hasta el área quirúrgica se desubica la sonda vesical por motivos ajenos a nuestro servicio quirúrgico (...). Un cuadro de diarrea es frecuente secundariamente a un tratamiento antibiótico que se corrige con la sustitución del mismo (...). La actuación de los Servicios de Cirugía Torácica y Urología han sido las correctas en todo momento".

En el informe del Jefe de Servicio de Urología, de fecha 28 de enero de 2011, se refiere que tras su ingreso en el Servicio de Cirugía Torácica el paciente "es visto por nosotros al siguiente día con imposibilidad de pasar una sonda, realizándosele una talla suprapúbica". Añade que el paciente "llevaba 3 días a tratamiento de una uretritis de posible origen gonocócico" y que "una vez quitada la sonda se le recomendó ser controlado por su urólogo".

7. Con fecha 11 de febrero de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, señala que "el paciente ingresó en el hospital con

sospecha de uretritis gonocócica diagnosticada en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual de "Y", tratada con ciprofloxacino. Cuando era trasladado desde la planta de hospitalización al área quirúrgica sufrió una desubicación de la sonda vesical con uretrorragia de posible causa iatrogénica que no ha quedado suficientemente aclarada y que precisó la intervención del urólogo de guardia, el cual, después de intentar sin éxito realizar un nuevo sondaje, tuvo que colocar una talla suprapúbica con la que el paciente experimentó una evolución favorable. En todo caso, esta incidencia no condicionó la asistencia ni los cuidados prestados al paciente, ni supuso un alargamiento de la estancia más allá de lo necesario para recuperarse de la patología principal que había motivado su ingreso (el neumotórax), ni consta que hay dejado en él ningún tipo de secuela". Además, refiere que el enfermo sufrió un "cuadro diarreico en el contexto de una disbacteriosis supuestamente secundaria a la toma del antibiótico ciprofloxacino pautado en 'Y' y que se le siguió administrando" en el hospital, e indica que este es un "efecto adverso que se presenta con cierta frecuencia en pacientes tratados con este antimicrobiano y que está ampliamente documentado en la literatura médica". Siendo valorado posteriormente por la "Unidad de Infecciosas, se decidió suspender el antibiótico presuntamente causante del cuadro y sustituirlo por otro diferente, con el cual el reclamante recuperó rápidamente su hábito intestinal normal". Considera que "no se ha deducido de la documentación examinada que se hubiese producido maltrato alguno por parte del personal que atendió al reclamante, ni omisión en sus deberes asistenciales", y que "la talla suprapúbica fue retirada después de comprobar de forma fehaciente que el paciente orinaba espontáneamente y el supuesto punto infectado al que alude en la reclamación no requirió a juicio del personal sanitario ninguna actuación distinta a la observada". Hace notar, asimismo, que "los hechos reclamados (...) estaban totalmente solventados el día del alta, el 08-12-2009, sin secuelas aparentes", y que la reclamación ha sido presentada en la Administración del Principado de Asturias el "13-12-2010, es decir, transcurrido

más de un año de la ocurrencia de los hechos origen del presente expediente”, por lo que la reclamación “podría estar prescrita”.

Finaliza mencionando que, “en definitiva, se puede concluir que la asistencia dispensada al reclamante por el servicio sanitario público fue en todo momento correcta y ajustada a lex artis”.

8. Mediante escritos de 16 de febrero 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 13 de abril de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 29 de abril del mismo año se presenta aquel en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto en ese momento por ochenta y ocho (88) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

10. Transcurrido el trámite de audiencia sin haberse formulado alegaciones, con fecha 8 de julio de 2011 el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Afirma que “los hechos reclamados fueron adecuadamente tratados durante el periodo de hospitalización y estaban totalmente solventados, sin secuelas aparentes, en el momento del alta, producida el 8 de diciembre de 2009”. Por otro lado, señala que la reclamación “ha tenido entrada en la Administración del Principado el 13 de diciembre de 2010, es decir, habiendo transcurrido más de un año” desde que sucedieron los hechos por los que se reclama, por lo que “estaría prescrita”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de agosto de 2011, registrado de entrada el día 1 de septiembre del mismo año, V. E. solicita al

Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de 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 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 13 de diciembre de 2010, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la atención hospitalaria- entre los días 29 de noviembre y 8 de diciembre de 2009, lo que pudiera conducirnos a concluir que la reclamación se presentó una vez transcurrido el plazo de un año legalmente determinado, resultando incurso en prescripción. Sin embargo, en el informe de alta hospitalaria se indica que el paciente ha de acudir a una revisión el día 18 de diciembre de 2009, y que no puede realizar esfuerzos físicos "en al menos seis semanas". Además, durante la instrucción del procedimiento el interesado presenta un parte de alta laboral por enfermedad común -"neumotórax"- del día 17 de febrero de 2010, por "mejoría (que le) permite trabajar". A la vista de ello, consideramos que la reclamación ha sido presentada dentro del plazo legalmente establecido.

CUARTA.- 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.

QUINTA.- 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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, 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.- El interesado solicita una indemnización por los daños sufridos, a su parecer, como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida durante el traslado y la posterior estancia en un hospital de la red pública.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta probado que el paciente sufrió un neumotórax bilateral espontáneo el día 29 de noviembre de 2009, que fue conducido a los servicios de urgencia hospitalarios en una Unidad de Soporte Vital Básico (en adelante USVB) e intervenido de urgencia ese mismo día. También ha quedado acreditada la colocación de una sonda ante los problemas de micción, su extracción durante el traslado a quirófano y la necesidad de implantación de una talla suprapúbica que fue retirada, sin complicaciones, cuando resultó innecesaria. En definitiva, queda acreditado, al menos en parte, el relato de hechos sobre los que el interesado articula la solicitud de indemnización, pero no consta en modo alguno qué daños y perjuicios habría sufrido efectivamente a consecuencia de las negligencias que imputa al servicio público sanitario y que entiende producidas en varios momentos del proceso asistencial (desde el propio traslado en ambulancia hasta la retirada de la sonda). No obstante, al cuantificar la indemnización que reclama, indica que a consecuencia del conjunto de los hechos habría estado en situación de baja laboral 151 días no hospitalarios,

junto con los 9 días en que permaneció ingresado, baja cuya documentación obra incorporada al expediente que examinamos.

Ahora bien, la mera constatación de un daño, en algún modo relacionado con la actividad del servicio público sanitario, no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el interesado es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de

responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Se atribuye en este caso a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis*, atención que habría causado determinados daños. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, el interesado no ha desarrollado la menor actividad probatoria del referido nexo causal, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio respecto de la posible existencia de la relación de causalidad sobre la base de la documentación que obra en el expediente y que no ha sido discutida por aquel mediante la aportación de documentación o pericia alguna contradictoria, ni tan siquiera mediante la presentación de alegaciones en el trámite correspondiente.

En primer lugar, sostiene que durante el traslado en ambulancia se expuso su vida a un grave riesgo, según le habría indicado el médico que le asiste, dado que la ambulancia no contaba con "medios" para realizar un "drenaje pulmonar de urgencia", por lo que ingresó "con muy poca capacidad pulmonar". Analizada la documentación incorporada al expediente, tan solo podemos constatar que fue trasladado en una USVB en compañía de "médico" y "DUE" del equipo de Atención Primaria de un centro de salud, habiendo llegado al hospital a las 2:25 horas del día 29 de noviembre de 2009. No existe referencia alguna a posibles "negligencias" en ese traslado, ni dato que nos

permita conjeturar que las condiciones del mismo hubieran alterado, en sentido negativo, el curso de la enfermedad que presentaba, ni en lo que se refiere a su tratamiento ni al periodo de convalecencia. En definitiva, no consideramos acreditado nexo causal alguno entre el traslado en una USVB y los días de baja laboral que considera daños ocasionados.

El segundo reproche se produce en relación con la actuación de un "camillero" -que, según refiere, habría arrancado la sonda vesical que portaba mientras le conducía al quirófano para ser sometido a una intervención de urgencia-, la posterior inserción de una sonda "suprapúbica" y la falta de atención sobre "un punto" infectado, de modo que permaneció "dos días con la sonda inutilizada y sin echarme un triste desinfectante". Efectivamente, se constata en el informe de alta del Servicio de Cirugía Torácica que en la planta de hospitalización, y como consecuencia de una retención urinaria, le fue colocada una sonda vesical y que "durante el traslado al quirófano dicha sonda se sale". La imputación al "camillero" tan solo cuenta con la declaración del interesado como prueba; en cualquier caso, sea cual fuere el mecanismo que desencadenó la expulsión de la sonda (destinada a paliar una retención urinaria, y por ello ajena al grave proceso que conllevó el ingreso y la intervención quirúrgica de urgencia), nada se prueba al respecto de que ese incidente, la necesidad posterior de colocación de una talla suprapúbica y los posibles problemas con la cicatrización de "un punto" guarden nexo causal alguno con los daños que imputa a la Administración, y parece evidente que la implantación y posterior retirada de la sonda, resueltos los problemas miccionales, nada tienen que ver con los días empleados en la curación del grave proceso por el que fue intervenido, con carácter urgente, en el centro hospitalario público.

Por último, también parece imputar al servicio sanitario la causación de una diarrea. Los informes que analizamos dan cuenta de que un cuadro de diarrea se asocia con frecuencia a un tratamiento antibiótico, en este caso pautado ante un diagnóstico de sospecha de enfermedad de transmisión sexual realizado por otro centro asistencial, y se corrigió con la sustitución del mismo.

En definitiva, analizada la documentación que obra incorporada al expediente, este Consejo Consultivo considera que toda la asistencia sanitaria se prestó de conformidad con el criterio de la *lex artis*, habiéndose resuelto satisfactoriamente la grave patología que motivó su ingreso hospitalario. Por ello, hemos de concluir que los daños que el interesado pretende imputar a la Administración sanitaria -días empleados en la curación, tanto hospitalarios como no hospitalarios- no guardan relación causal con la actuación del servicio público y tienen su origen, de modo exclusivo y excluyente, en el neumotórax bilateral del que fue correctamente tratado.

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,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.