

Dictamen Núm. 275/2020

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de diciembre de 2020, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 18 de septiembre de 2020 -registrada de entrada el día 30 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una indebida atención médica y una ausencia de pruebas diagnósticas previas a una cirugía prostática.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 18 de diciembre de 2019, el interesado presenta en el registro General de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios derivados de la asistencia recibida en un hospital público.

Expone que en el año 2017 se le diagnostica "hiperplasia benigna de próstata", siendo intervenido el día 27 de septiembre de 2018 en el Hospital de resección transuretral de próstata. Durante la operación se produjo "una falsa vía uretral" -es decir, "una lesión traumática o perforación (...) en la pared de la uretra ocasionada por el paso en dirección equivocada de una sonda provocando la salida de esta fuera del conducto urinario, la rotura de su mucosa y del tejido que la rodea"-, por lo que se decide colocar una "talla suprapúbica", técnica que consiste en "derivar la orina contenida en la vejiga hacia el exterior mediante una apertura en el abdomen y vejiga por donde se mete un catéter para drenar la orina".

Señala que ante esta situación solicitó, mediante "escrito de 5 de noviembre de 2018 (...), una segunda opinión" sin haber obtenido respuesta, y precisa que el día 22 de ese mismo mes fue atendido en el Servicio de Urología por el facultativo que practicó la intervención, siendo incluido en lista de espera para una nueva cirugía de "otitis uretrotomía interna-acceso por vía abierta vesical". No obstante aduce que, "ante la falta de atención a su petición de "obtener una segunda opinión y ser operado por un profesional distinto al que realizó la primera intervención (...), ya no tenía confianza alguna en la prestación sanitaria prestada y ofrecida por el Servicio de Salud", sintiendo "verdadero temor creciente" a la nueva cirugía. Manifiesta que por ello acudió ese mismo mes de noviembre de 2018 a un especialista privado, que le opera el 18 de diciembre de 2018. A pesar de haber experimentado una notable mejoría declara encontrarse pendiente de una tercera intervención, a realizar "en los primeros meses del año 2020", sin perjuicio de que también lo esté de otra cirugía "para la corrección de la patología de asiento en la próstata", objeto de la primera actuación quirúrgica llevada a cabo y por la que se reclama.

En cuanto al nexo causal, afirma que el "no practicar las pruebas diagnósticas oportunas" previas a la intervención provocó la actuación médica que produjo la "falsa vía" o perforación de la uretra, causando las lesiones que presenta, y que ello afectó a "la salud y calidad de vida del paciente (...)" alargando el proceso médico, estando pendiente de una intervención quirúrgica

para solucionar definitivamente el problema causado por la perforación, además de otra intervención para corregir la patología de asiento de próstata”.

Solicita una indemnización de setenta y cinco mil euros (75.000 €), cantidad que -según precisa- responde a una valoración provisional que comprende tanto el coste de la cirugía realizada en la sanidad privada como el daño moral padecido.

Adjunta diversa documentación entre la que se encuentran informes médicos relativos al proceso asistencial por el que reclama, procedentes tanto de la sanidad pública como de la privada, el escrito presentado en noviembre de 2019 por el interesado solicitando una segunda opinión en Urología y facturas y justificantes de transferencias referentes a la asistencia recibida con motivo de la intervención llevada a cabo en el centro privado.

2. Con fecha 28 de enero de 2020, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente obrante en el hospital en el que fue atendido, así como el informe emitido el día 23 de ese mes por el Servicio de Urología.

3. A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado el 12 de marzo de 2020 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal. En él expone diversas consideraciones médicas con base en las cuales concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*”.

4. Mediante escrito notificado al interesado el 8 de julio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 24 de julio de 2020, un firmante “p. o.” presenta un escrito de alegaciones supuestamente formuladas por el reclamante.

Previo requerimiento efectuado al efecto a fin de subsanar la falta de firma por el reclamante del escrito presentado, el 27 de agosto de 2020 se cumplimenta dicho trámite. En el escrito, además de reiterar los argumentos expuestos en su reclamación inicial, identifica como prueba diagnóstica previa que debió haberse realizado la “calibración uretral”, y destaca que ni la producción de la “falsa vía uretral” ni la perforación de la uretra figuran como riesgos típicos en el documento de consentimiento informado suscrito.

La indemnización solicitada se cuantifica en setenta y cinco mil euros (75.000 €).

5. El día 2 de septiembre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base tanto en los informes emitidos durante la tramitación del procedimiento, como en la documentación clínica obrante en el expediente.

En ella razona que “la falsa vía uretral es una lesión traumática consistente en la rotura de la pared de la uretra dando lugar a un trayecto anómalo (falsa vía), ocasionada en este caso por la introducción accidentada de un endoscopio rígido para la cirugía transuretral de la próstata”.

Asimismo, precisa que “el documento de consentimiento informado para resección transuretral de próstata reseña los riesgos de perforación de víscera hueca y desarrollo de nuevas estenosis que puedan requerir tratamientos posteriores”, y si bien “no figura explícitamente el riesgo de falsa vía uretral este se entiende incluido dentro del riesgo de perforación de víscera hueca”.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de septiembre de 2020, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 el día 18 de diciembre de 2019, habiendo tenido lugar el alta tras la intervención quirúrgica consistente en

“uretroplastia (...) bulbomembranosa” el día 21 de diciembre de 2018, por lo que es claro que la acción se ejercita dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Ahora bien, en lo relativo al informe del servicio afectado, es doctrina reiterada de este Consejo que ha de abordar explícitamente las imputaciones vertidas en la reclamación (por todos, Dictamen Núm. 184/2020). Al respecto, este Consejo Consultivo ya consideró necesario subrayar, dentro del capítulo de “Observaciones y sugerencias” de la Memoria correspondiente al ejercicio 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño “resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexos causales invocados por los reclamantes”.

Sentado lo anterior, se advierte que en el supuesto examinado el informe emitido por el Servicio de Urología se limita a reproducir el informe de la hoja quirúrgica, sin detenerse en la corrección de los estudios preoperatorios que el reclamante cuestiona. Sin embargo, sí se abordan con detalle los análisis preoperatorios y su ajuste al protocolo en el informe emitido por la entidad aseguradora de la Administración, aportándose así el necesario criterio técnico al respecto.

Asimismo, 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

91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 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.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que el interesado solicita el resarcimiento de los daños provocados en el curso de una cirugía, que atribuye a un déficit en los estudios previos, así como de los gastos ocasionados al acudir a la medicina privada al haber perdido la confianza en el sistema sanitario público.

La documentación aportada permite acreditar la efectividad del perjuicio sufrido, tanto en lo concerniente al daño personal padecido como al patrimonial -este último mediante las correspondientes facturas-, procediendo aclarar en todo caso que la pretensión ejercitada es de responsabilidad patrimonial y no de reintegro de gastos. La acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria se contempla expresamente en el artículo 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, conforme al cual "En esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción". Sobre los requisitos enunciados, analizados entre otras en la Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de enero de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:1196- (Sala de lo Social, Sección 1.ª), no resulta necesario profundizar más, habida cuenta de que en el

supuesto que nos ocupa el interesado ha optado por formular una reclamación de responsabilidad patrimonial y persigue el resarcimiento del quebranto económico derivado del hecho de haber acudido a la sanidad privada ante una pérdida de confianza en el servicio público -no ante una urgencia vital-, a lo que acumula el daño personal derivado de la actuación médica cuestionada.

Ahora bien, la estimación de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial debe quedar sometida al cumplimiento de los requisitos generales de este tipo de reclamaciones. Al respecto, es patente que la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actuación 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, y ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ha señalado este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 218/2019), 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 poder apreciar si el daño alegado por el reclamante 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.

También viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos 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.

En el supuesto examinado se advierte que, a pesar de que incumbe al reclamante la carga de la prueba, no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto, por lo que este Consejo Consultivo ha de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

El perjudicado denuncia -sin soporte pericial alguno- la omisión de “las pruebas diagnósticas oportunas antes de llevar a cabo la (resección transuretral) de próstata” que hubieran permitido “comprobar el estado de la uretra”, y a cuya ausencia se atribuye la realización de la intervención “produciendo una falsa vía o rotura en la misma”. Asimismo, alega una pérdida de confianza en el sistema sanitario público motivada por las consecuencias de la primera operación y la desatención de una solicitud de segunda opinión de especialista.

Debe repararse en que el afectado no cuestiona la praxis médica en la cirugía en la que se produce la lesión (“falsa vía uretral”), pues no imputa incorrección alguna a la manipulación del endoscopio, limitándose a predicar la infracción de la *lex artis* de la referida omisión de estudios preoperatorios. En el trámite de audiencia añade las deficiencias en el consentimiento informado para la práctica de la cirugía.

Respecto a este último extremo, no obstante su tardía invocación, se advierte que en la pericial librada a instancias de la compañía aseguradora se explicita que “se ocasiona una estenosis uretral completa con necesidad de tratamientos posteriores. En el documento de consentimiento informado firmado por el paciente figura dicho riesgo”. En suma, el criterio pericial es categórico mientras que la afirmación del reclamante -desprovista de sustento técnico o reseña de literatura médica- es marcadamente vaga, pues se reduce a exponer que la perforación de la uretra no figura entre los riesgos típicos recogidos en el documento de consentimiento informado, sin razonar que sea una consecuencia ajena a los riesgos que allí se contemplan. En estas condiciones, la manifestación del perjudicado no puede prevalecer sobre el criterio pericial que estima que la lesión sí figura en el documento. Al respecto, el técnico que suscribe la propuesta de resolución aclara que la causación de este daño iatrogénico constituye un riesgo típico contemplado en el documento de consentimiento informado para resección transuretral de próstata y que si bien no se refleja singularmente como tal debe entenderse comprendido en el riesgo de “perforación de víscera hueca en el acto quirúrgico (recto, intestino y vejiga)”, que sí se prevé expresamente. En todo caso, la relevancia de la suficiencia informativa del documento decae en la medida en que el interesado centra su reproche en el desconocimiento de la patología de uretra que sufría, y no en la materialización de una eventualidad de la que no hubiera sido informado. Procede además recordar que la información asistencial debe comprender “como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias” (artículo 4.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica), sin que quepa exigir la mención de aquellos riesgos inherentes a condicionantes que son desconocidos en el momento de llevar a cabo la operación. Esa ignorancia puede entrañar una mala praxis médica, pero no por un déficit en la información previa.

Respecto a la denunciada omisión de las pruebas preoperatorias protocolarias, el informe emitido por el Servicio responsable detalla las realizadas con carácter previo a la cirugía: exploración física (que no mostró "hallazgos significativos"), estudios "según protocolo de síntomas de tracto urinario inferior" (PSA, bioquímica, sedimento urinario, ecografía) y flujometría. También indica que en la anamnesis no consta que el paciente refiriera "hematuria, cólicos renales, antecedentes de infecciones urinarias ni de traumatismos lumbares o pélvicos"; signos clínicos que, según valora el informe pericial, podían hacer "sospechar la existencia de una estenosis uretral". Asimismo, se confirma la corrección de la indicación quirúrgica.

Con ocasión del trámite de audiencia el reclamante concreta la prueba específica -calibración uretral- que, a su juicio, debió realizarse preceptivamente "para valorar si era posible el paso de la sonda evitando (...) la falsa vía ocasionada", con la finalidad de diagnosticar una probable estenosis uretral que desaconsejara la cirugía o identificara el mayor riesgo. No obstante, no aporta pericial ni cita de literatura médica que avale sus consideraciones. En cambio, todos los técnicos preinformantes justifican la adecuación de las pruebas practicadas a la *lex artis* a la vista de la concreta situación del paciente y los síntomas que manifestaba, por lo que no puede estimarse acreditada infracción alguna de los protocolos.

Despejada la corrección de la actuación médica, procede abordar la invocada pérdida de confianza en el sistema sanitario público que se materializa en el sometimiento a la intervención reparadora en un centro privado.

Al respecto, este Consejo ya se ha pronunciado en ocasiones anteriores sobre las circunstancias en las que la pérdida de confianza en la sanidad pública resulta legítima y, por tanto, puede dar lugar al reembolso de esos gastos privados. Así, ha manifestado (por todos, Dictámenes Núm. 56/2013 y 17/2017) que para considerar legítimo el abandono del servicio público sanitario hemos de atender a consideraciones objetivas y subjetivas. En primer lugar, "desde el punto de vista objetivo, ha de constatarse la existencia de una infracción trascendente de la *lex artis* en el proceso diagnóstico o asistencial

que justifique objetivamente esa pérdida de confianza, y ha de quedar igualmente acreditado que esa infracción de la *lex artis* es susceptible de producir un daño cierto en la salud del paciente (...). De otra parte, desde el punto de vista subjetivo, ha de apreciarse que el paciente actúa de buena fe, ejerciendo una opción condicionada por las circunstancias del caso, sin que se perciba un ánimo premeditado de abandonar el servicio público invocando la desconfianza como pretexto para endosar el coste de su libre elección a la Administración pública y justificar la exigencia posterior de una reparación del daño patrimonial sufrido. Y para ello hemos de valorar si la desconfianza generada pudo haber sido resuelta en el seno del propio servicio público por los cauces habituales”.

En el supuesto examinado se observa que, según hemos razonado, no media infracción alguna de la *lex artis* que justifique objetivamente la pérdida de confianza. Pero, además, el paciente funda la misma en la falta de atención a una solicitud “de segunda opinión y ser operado por un profesional distinto al que realizó la primera intervención” (folio 4), la cual no consta en la documentación incorporada al procedimiento. Por una parte, en el escrito firmado por el interesado al efecto no figura ninguna anotación registral de entrada que constate su presentación ante la Administración sanitaria, al margen de que su contenido se limita a solicitar una segunda opinión en consulta médica, y no relativa al cambio de cirujano. El Servicio implicado indica que “no figura en los archivos del Servicio la solicitud por escrito y por los canales oficiales (Servicio de Atención al Ciudadano)”, extremo este que no rebate el afectado en el trámite de audiencia. Por otro lado, sí consta en la historia clínica la atención dispensada tras la lesión, que incluyó la autorización de la inclusión en lista de espera “preferente (0 – 30 días)” y la reseña del profesional que realizaría la intervención propuesta (uretrotomía). Respecto a esa cirugía, no aparece ninguna explicación médica razonada que justifique la preferencia de una indicación quirúrgica frente a otra -uretrotomía por parte del sistema sanitario público y uretroplastia por parte del centro sanitario privado-, si bien sí figura que esta última debe repetirse. En suma, se constata la

existencia de opción quirúrgica en el ámbito público que es desechada por el paciente pese a la constancia de la aceptación de su petición de cambio de profesional. Tal como se recoge en el informe del Servicio de Urología, cuando el paciente es “avisado telefónicamente para programar los recambios de sonda suprapúbica en espera de la nueva cirugía” responde que “está fuera de Asturias”, informándosele de “la necesidad de recambio de dicha sonda” y aconsejándole “contactar con el Servicio”; finalmente se programa cirugía con el especialista solicitado por el paciente para el 25 de febrero de 2019, y no es hasta el momento en que es avisado por la Unidad de Programación Quirúrgica cuando “informa de que ya ha sido operado en otro centro”. En consecuencia, nada sustenta a efectos resarcitorios la pretendida pérdida de confianza en la sanidad pública.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.