

Dictamen Núm. 228/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión extraordinaria celebrada el día 30 de diciembre de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 7 de noviembre de 2024 -registrada de entrada el día 12 de ese 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 la realización de una vasectomía.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de enero de 2024 un letrado presenta, en nombre y representación del interesado, una reclamación de responsabilidad patrimonial a través del Registro Electrónico por los daños derivados de la realización de una vasectomía.

Expone que el día 24 de agosto de 2022 se sometió a una “intervención programada de vasectomía” en el Hospital “X”, “tras derivación desde la lista de

espera" del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Tras señalar que "dicha intervención se llevó a cabo `mediante vasectomía sin bisturí` y bajo anestesia local por medio de `incisión medial en escroto, extracción de conductos deferentes, corte, coagulación, reversión y anudado de los mismos`", explica que "de forma inmediatamente sucesiva a la intervención", en fecha 26 de agosto, debió acudir al "Servicio de Urgencias del Hospital `Y` a causa de `orquialgia izquierda tras vasectomía`, sufriendo un dolor testicular intenso. A la exploración física presenta `hematoma en escroto, con inflamación y dolor intenso a la palpación de testículo izquierdo`, pautándosele" ciertas medidas y citándosele "para el Servicio de Urología". Reseña que acudió de nuevo el día 29 de agosto al Servicio de Urgencias del Hospital "Y" y tras derivación al Servicio de Urología, presenta "a la exploración física `hematoma perineoescrotal`, practicándose intervención quirúrgica consistente en (...) incisión en hemiescroto izquierdo con evacuación de coágulos de aspecto antiguo y colocación de drenaje tipo Penrose (...) fijando cita para el 6/09/2022 para `valoración y posible retirada del drenaje`. Tras un ingreso de tres días, se acuerda el alta con fecha 31/08/2022, y ello pese a persistir los dolores y molestias". Indica que tuvo que acudir el 2 de septiembre de 2022 al Servicio de Urgencias del Hospital "Y", figurando en el informe "como motivo de consulta la `apertura de dos puntos en herida quirúrgica tras vasectomía. Fiebre de 38 ° (...)`. A la exploración física presenta `dehiscencia de herida escrotal con supuración`", que se identifica como "diagnóstico principal, procediéndose a continuación a limpieza y sutura, manteniéndose la consulta de Urología para el día 6/9/2022", fecha en que se retiró "drenaje y se realiza cura, con revisiones" los días 20 y 30 de ese mes, en las que, "pese a la persistencia de molestias, no se actúa por el Servicio de Urología". No obstante, relata que acudió nuevamente el día 31 de octubre de 2022 al Servicio de Urgencias del Hospital "Y", por la persistencia del "dolor", prescribiéndose la continuidad del tratamiento antibiótico que, según señala, venía siguiendo.

Tras indicar que en una "ecografía testicular" realizada el día 31 de octubre de 2022 "no se aprecia ninguna irregularidad más allá de `engrosamiento de cabeza de epidídimo izquierdo con alteración de la ecogenicidad acompañado de pequeño quiste de unos 4 mm´", precisa que, además del dolor, ha sufrido una "grave dificultad (...) para mantener relaciones sexuales", pues las molestias se incrementaban en ese momento, situación prolongada "durante un año".

Prosigue refiriendo que asistió a consulta en el Servicio de Urología del Hospital "X" el día 9 de enero de 2023, y en el del Hospital "Y" en el mes de abril de ese año, realizándose ecografía en el mes de julio que evidencia la presencia de "quiste simple" en "teste derecho", especificando que "los hallazgos sugieren cambios secundarios a granuloma a cuerpo extraño, a valorar en el contexto clínico y exploratorio". Dice que en el mes de agosto acude al Servicio de Urgencias del Hospital "Z", apreciándose "bultoma (...) doloroso supratesticular en bolsa escrotal". Afirma que "ante la insostenibilidad de la situación y los continuos dolores y molestias (...) solicitó ser atendido" en un centro privado el día 24 de agosto de 2023, en el que se consideró oportuna la extracción de "dos puntos rechazados", intervención de la que informó en la consulta del Servicio de Urología del Hospital "Y" que tuvo lugar el día 1 de septiembre de 2023.

Considera que "los facultativos" del Servicio de Salud del Principado de Asturias, tras "múltiples exploraciones, pruebas y revisiones, no fueron capaces de ver que el factor que estaba provocando el problema venía propiciado por dos puntos rechazados, circunstancia que fue observada y solucionada por un facultativo privado (...) en una sola visita", y reitera el perjuicio sufrido durante un año, derivado de la falta de detección del origen de su dolencia que -según explica- ha motivado incluso su baja laboral.

Solicita una indemnización ascendiente a 50.000 € (cincuenta mil euros), cantidad en la que afirma incluir "los gastos en que hubo de incurrir por la asistencia privada necesaria y decisiva para poner coto al problema sufrido".

Adjunta copia de diversa documentación médica relativa al proceso asistencial por el que reclama, así como dos partes médicos relativos a la baja laboral.

2. Con fecha 9 de febrero de 2024, se notifica al letrado requerimiento de subsanación de la insuficiente acreditación de la representación invocada, advirtiéndole de que, en caso de no proceder a ella, “se continuará la tramitación” con el interesado.

El plazo transcurre sin que se cumplimente en trámite, dirigiéndose las sucesivas actuaciones al reclamante.

3. Fechado a 17 de abril de 2024, un facultativo del Servicio de Urología del Hospital “Y” remite al Servicio instructor informe relativo al contenido de la reclamación.

El día 22 de ese mes, la Gerencia del Área Sanitaria VIII remite historial de episodios del paciente en Atención Primaria e historia de Atención Especializada y el día 24 el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente para vasectomía.

4. A continuación, obra en el expediente un informe pericial elaborado, con fecha 4 de junio de 2024, por un especialista en Urología a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él aborda, en primer lugar, una serie de cuestiones generales sobre los aspectos “de conflicto” planteados en la reclamación, partiendo de su “revisión clínica actualizada”. En ese marco se analizan tanto la vasectomía, su “anatomía quirúrgica” y “técnicas” como posibles complicaciones, examinando a continuación su aplicación al caso. Con base en todo ello, formula como conclusión final que la asistencia proporcionada al paciente “fue siempre acorde a las necesidades en cada momento y circunstancia clínica”, adecuándose a las diferentes patologías que

fue presentando, “manejadas de forma diferenciada y no como una patología única que provocaba un dolor persistente”.

5. Mediante oficio notificado al interesado el 24 de septiembre de 2024, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 14 de octubre de 2024 el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que cuestiona diversos aspectos concretos del contenido del informe pericial incorporado a instancia de la Administración.

6. Con fecha 21 de octubre de 2024, la Instructora del procedimiento elabora una propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona, con relación a los informes incorporados al procedimiento, que “a falta de pericial contradictoria, las complicaciones padecidas por el interesado resultan inherentes a la naturaleza quirúrgica del proceso, con dolor justificado por el hematoma, la infección, la inflamación residual y por último por la intolerancia al material de sutura”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de noviembre de 2024, 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 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 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 con fecha 4 de enero de 2024. Consta en el expediente informe emitido por el Servicio de Urología en el que figura como fecha de alta el día 1 de septiembre de 2023, por lo que es claro que ha sido formulada 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.

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 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama ser indemnizado por los daños derivados tras la realización de una vasectomía, que imputa a la negligente actuación del servicio público sanitario.

Resulta acreditado que, tras someterse a la indicada cirugía, el paciente se sometió a diversas pruebas y tratamientos para solventar las molestias surgidas, por lo que cabe presumir la existencia del daño cuya indemnización se pretende. No obstante, y pese a que el reclamante especifica en su escrito la inclusión en la cuantía indemnizatoria solicitada de la cantidad correspondiente

al gasto ocasionado al acudir en la medicina privada, no aporta justificante alguno concerniente a aquél lo que exige que, en caso de estimarse la reclamación, resulte imprescindible la oportuna acreditación.

Ahora bien, como venimos reiterando, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 49/2021), 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*. Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes 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 sólo 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, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 280/2023) 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 este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado y, en particular, que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso el reclamante no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

El informe emitido por un facultativo del Servicio de Urología del Hospital "Y" explica la atención dispensada en cada una de las ocasiones en que el afectado acudió al Servicio de Urgencias o a la propia consulta especializada, concluyendo que este "ha sido tratado en todo momento con absoluta profesionalidad y rigor, y con unos tiempos de espera entre consultas óptimos",

subrayando que “el hematoma escrotal, el dolor testicular y/o epididimario crónicos y el granuloma intraescrotal son complicaciones de relativa frecuencia, descritos en la literatura y cuyo riesgo de aparición el paciente asume (tras información oportuna) cuando realiza una cirugía electiva como es la vasectomía”. Así, en cuanto a la atención dispensada en el Servicio de Urgencias los días 26 y 29 de agosto y 2 de septiembre de 2022 señala, que el día 26 se realizaron pruebas específicas -registro de constantes, analítica y ecografía Doppler testicular- que refrendaban el diagnóstico de “hematoma escrotal de partes blandas sin afectación testicular”, que constituye “una de las complicaciones posibles de la vasectomía y como tal viene reflejado en el consentimiento informado”, pautándose “tratamiento analgésico y antiinflamatorio”. Que el día 29 de agosto es atendido tras constatar ausencia de mejoría, decidiéndose entonces “intervención quirúrgica para evacuación del hematoma y colocación de drenaje dado que había aumentado respecto a 48 horas antes”. Y que el día 2 de septiembre es tratado de una “pequeña dehiscencia de herida adyacente al drenaje”, procediéndose a su cura. En este mes, acude a consulta del Servicio de Urología en dos ocasiones: el día 6, cuando se le pauta tratamiento antibiótico y el día 20, en el que se anota que evoluciona favorablemente. En una tercera cita, fijada el día 30 de septiembre, el paciente no acude, aunque sí a la del día 21 de octubre, cuando se evidencia “buena cicatrización de la herida”, si bien se mantienen las “molestias en teste izquierdo”, prescribiéndose “tratamiento antibiótico empírico durante 3 semanas”, que se recomienda completar durante la asistencia en el Servicio de Urgencias -al que acude el día 31 de octubre- dada la continuidad del dolor. Ya en el año 2023, reseña que el afectado se persona de nuevo en el mes de abril por persistencia del dolor, solicitándose ecografía que se realiza el día 11 de julio de 2023, en la que se advierte “por primera vez” la existencia “de un posible granuloma a cuerpo extraño, un tipo de cicatrización anómala”, indicando que “el paciente no acudió a la consulta de Urología para valoración de esta ecografía”. Tras observar que, pese a que en su escrito el reclamante

considera que sus dolencias han sido solventadas con la atención prestada en un centro privado, "su médico de Primaria nos ha vuelto a solicitar consulta puesto que (...) continúa aquejando problemas locales", habiendo sido citado para el día 7 de mayo de 2024.

Por su parte, el especialista en Urología que informa por cuenta de la compañía aseguradora coincide, en primer lugar, en la condición de complicaciones posteriores a la vasectomía del hematoma, el granuloma y el síndrome de dolor persistente a la vasectomía. En segundo lugar, aprecia que el interesado sufre diferentes patologías que requieren distinta respuesta terapéutica, sin que pueda considerarse que haya existido "una patología única que provocaba un dolor persistente" Así, considera que el perjudicado sufre "dolor (...) relacionado, inicialmente con el hematoma, posteriormente con la infección (...) la inflamación residual y por último por intolerancia al material de sutura", siendo atendido de forma acorde a "las necesidades en cada momento y circunstancia clínica y se realizaron todas las pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos necesarios, sin retrasos en los mismos, según *lex artis*".

Sentado lo anterior, revisada la documentación obrante en el expediente, consideramos que avala tanto la constancia en el documento de consentimiento informado de las complicaciones surgidas, como la diferenciación entre ellas a efectos de su tratamiento, sin que pueda compartirse, como sostiene el afectado, que todas ellas presenten como causa común no detectada la intolerancia al material de sutura.

En primer lugar, advertimos que el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente menciona expresamente, como "efectos indeseables" adicionales a los "comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas (...) otros específicos del procedimiento como (...) complicaciones locales: infección o sangrado de la herida, cicatrización anómala, incluso de forma ocasional cierto dolorimiento testicular, o inflamación e infección del mismo o del epidídimo, con necesidad

de extirpación del testículo”. A ello se añade que se le ha “explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, a veces de urgencia”. De su lectura debemos, por tanto, coincidir con la propuesta de resolución en cuanto a la afirmación de que “las complicaciones padecidas por el interesado resultan inherentes a la naturaleza quirúrgica del proceso, con dolor justificado por el hematoma, la infección, la inflamación residual y por último la intolerancia al material de sutura”. Conclusión que resulta relevante a fin de determinar la consideración de riesgo típico materializado de esas complicaciones, incluida la intolerancia al material de sutura, y la consecuente falta de concurrencia de la antijuridicidad del daño, aun cuando deba recordarse que el reclamante en ningún momento cuestiona el documento de consentimiento informado suscrito.

Sentado lo anterior, un análisis detallado del *iter* asistencial del solicitante y de la documentación clínica asociada avala que aquél sufrió diversas patologías cuyo punto común no radica en la final extracción de los puntos, sino en la cirugía inicial. Igualmente, ninguna evidencia científica ampara que las distintas medidas adoptadas para atajarlas conforme fueron suscitándose (evacuación quirúrgica de hematoma y dehiscencia de la sutura tras ella; tratamiento antibiótico de la infección; solicitud de ecografía que permite, precisamente, detectar el granuloma) fueran superfluas o prescindibles. Especialmente destacable resulta que, según afirma la propuesta de resolución, el “granuloma subcutáneo” detectado en el mes de julio de 2023 -y no en pruebas de imagen anteriores-, surgió “en relación con reacción a cuerpo extraño sin patología aguda, justificativa de atención preferente”. Siendo indiscutible que el granuloma evidenciado en la ecografía estaba pendiente de valoración en consulta -e incuestionable la legitimidad de la decisión del reclamante de acudir al centro privado de su elección el día 24 de agosto para someter a criterio de otro facultativo el resultado de la prueba realizada por la sanidad pública- esa opción impidió que una semana más tarde,

en la consulta llevada a cabo en el Servicio de Urología el día 1 de septiembre, pudiera identificarse la causa del granuloma y adoptar la misma solución. Debe tenerse en cuenta, además, que tal y como él mismo relata tras la asistencia en el Servicio de Urgencias recibida en el Hospital "Z" el día 14 de agosto de 2023, el propio informe de alta indicaba que se adelantaría la consulta -como efectivamente se hizo- y que el afectado también había solicitado el día 16 del mismo mes vía correo electrónico al Servicio de Atención al Paciente.

Las alegaciones presentadas con ocasión del trámite de audiencia rebaten aspectos puntuales, exclusivamente del informe del especialista de la aseguradora -no del Servicio de Urología-, desprovistas de nuevo de sustento pericial y que, o bien carecen del suficiente grado de convicción, o bien de relevancia. Así, ni su consideración como incorrecta de la afirmación de que se extrajo un punto y no dos, ni la precisión de que el punto no se "traccionó", sino que se abrió, enervan las conclusiones del informe del especialista, como tampoco resulta de interés al caso la pretendida distinción entre intolerancia y rechazo de puntos en cuanto conceptos "sustancialmente distintos", a su juicio. Por otra parte, su insistencia en que "todas las consultas médicas realizadas desde septiembre de 2022 hasta agosto de 2023 son debidas a la inflamación de unos puntos" no se acompaña de elemento alguno que desvirtúe el material probatorio incorporado al expediente, conforme al cual alcanzamos la conclusión contraria.

En definitiva, los informes médicos incorporados al expediente, detallados y rigurosos en su argumentación, permiten concluir que no se objetiva negligencia alguna en el proceso asistencial, pues la actuación del personal sanitario fue correcta y acorde a la *lex artis*, sin que el reclamante haya aportado prueba alguna que sustente su imputación.

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.