

Dictamen Núm. 127/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de julio de 2025, 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 28 de abril de 2025 -registrada de entrada el día 2 de mayo-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de la demora en la realización de una intervención quirúrgica y de ciertos errores en la asistencia sanitaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 22 de enero de 2024 una abogada, que actúa en representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito por el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños que atribuye a la demora en la realización de una intervención quirúrgica y a deficiencias en la asistencia sanitaria recibida.

Expone que “con fecha de 21 de septiembre de 2021 (...) se encontraba en su trabajo (un barco de pasajeros en Baleares), cuando por la noche comenzó a tener un dolor en la zona del estómago (...). Al día siguiente, como

continuaba el dolor, sobre las 22 horas (tomó) un analgésico (...), despertando (...) con un dolor muy fuerte e intenso” por lo que acudió de urgencia” al Centro de Salud, donde “fue atendida por una doctora” que le indica que “presentaba una infección de orina”, para lo que “le prescribe (...) ‘Fosfomicina’ y que, “en el caso de que no mejorara (...) acudiera al Servicio de Urgencias del hospital./ Una vez en su apartamento, sobre las 2:00 horas de la mañana, toma el primer sobre de Fosfomicina y se acuesta, incrementándose los dolores (...). Sobre las 7 de la mañana (...) comenzó a vomitar, y viendo que los dolores no remitían, sino que cada vez eran más agudos”, decidió ir al Hospital “X”, donde la “doctora encargada de su atención le indicó (...) que presentaba una apendicitis, que era preciso operarla (...). Tras la intervención le plantearon la situación real, explicándole que tenía una apendicitis gangrenosa o peritonitis (...). Que había muchísima infección en su cuerpo (...). Tras la intervención (...) y tras las analíticas que le iban realizando, le indicaban que cada día arrojaban peores resultados (...), pasando a alimentarla a través de una vía con suero exclusivamente, dado que según los médicos, su intestino se había paralizado (...). Dos semanas después (el 4 de octubre de 2021) le dieron el alta”. Le indicaron “que debía guardar reposo 7 días antes de viajar a su casa en Asturias” y tras cinco días de reposo “empieza a presentar un dolor en un costado (...), por lo que al día siguiente decide volver al hospital (...). Allí (...) concluyen que “probablemente los dolores y molestias sean consecuencia de que tras la intervención quirúrgica, sus órganos estén volviendo a colocarse (...). Al día siguiente “viaja a, y tras pasar esa primera noche en su casa (...) acude a su centro de salud a hacerse la cura (...), derivándola” al Servicio de Urgencias del Hospital “Y”.

Señala que “deciden dejarla ingresada al comprobar que tenía una importante infección, que era la causante de los fuertes dolores que presentaba, pautándole nuevamente antibióticos./ El día 21 de octubre, tras diez días ingresada, le dieron el alta (...). El día 7 de noviembre (...) se despierta por unos dolores muy fuertes en el abdomen”, por lo que acude al Servicio de Urgencias, “donde vuelve a ser ingresada (...), diagnosticándole una oclusión intestinal, y poniéndole una sonda nasogástrica (...). En ese momento, le informaron de que, a raíz de la operación se le habían creado unas

adherencias intestinales, lo que le había provocado esa oclusión intestinal, porque debería haber llevado una dieta sin residuos./ Ninguno de los profesionales que la trató previamente le había informado de la necesidad de llevar una dieta sin residuos, por lo que ella siguió en todo momento una dieta blanda, pero no sin residuos (...). Agravándose la situación al decirle que las adherencias intestinales no se ven en las pruebas. Así que, en palabras de los profesionales que la trataron, 'tendrá que vivir en esa incertidumbre y con este miedo a qué comer, para siempre'. El día 15 de noviembre (...) fue dada de alta con medicación y en ese momento, sí se le indicó que debía mantener la dieta sin residuos".

Refiere que "los dolores que presentaba no remitían y (...) se veía obligada a tomar pastillas (...). El día 20 de enero de 2022, al encontrarse cada vez peor, decide acudir a una cita con su médico de cabecera, la cual la deriva" nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital "Y", "donde deciden ingresarla otra vez./ Allí tras hacerle tacs, ecografías, radiografías (...), le informan de que puede tratarse de una eventración. Ese mismo día le dan el alta y le citan para el 17 de febrero de 2022 (...). El (día fijado) la cirujana le indica que efectivamente presenta una eventración en la zona del ombligo, que es por donde la operaron en 'X' y una diástasis de rectos. Diciéndole que 'se puede operar' (...). Así las cosas (...) la incluye en lista de espera como preferente para el Hospital 'Z', que es donde le dice que se estaban derivando esas intervenciones". Comenta que "comenzaron a pasar las semanas sin tener noticia alguna del centro médico, por lo que (...) contactó" con el Hospital "Y", desde donde le indican que "al ser una derivación (al Hospital de) 'Z', ellos no podían mirar la lista de espera (...). A últimos del mes de abril de 2022, desde el Hospital 'Z', contactaron por teléfono con (ella) y procedieron a citarla para realizar el preoperatorio el día 3 de mayo de 2022", pero "no es hasta finales del mes de julio de 2022 cuando la llaman y le dicen que la operan el 2 de agosto".

Refiere que el 2 de agosto de 2022 "en el antequirófano (...) aparecen dos cirujanos (...). Tras empezar a palparle, (uno de ellos) comenta con sus colegas que (la paciente) tiene una hernia, pero que además también tiene una diástasis de rectos y le pregunta a ella que si no sabía lo que tenía (...) y le

indica que la intervención que ella requiere no se puede llevar a cabo en `Z´ (...) dejándola allí con el otro cirujano, que intenta tranquilizarla al ver su estado de nervios. Le indica que van a buscar una solución y se ausenta también del antequirófano./ Unos minutos después, aparece otra cirujana y le solicita que se descubra nuevamente, para examinar la zona de la intervención. Tras proceder a ello, le pregunta si nadie le había explicado que si procedían a intervenirla, podría perder el ombligo./ En este momento, (la paciente) se queda paralizada, al no entender nada de lo que estaba sucediendo (...). Aproximadamente una hora después, se presentaron allí varias personas (...), y el primer cirujano que la había examinado (...) procedió a pedirle disculpas porque había habido un error o un fallo administrativo y no sabían de quién, que no deberían haberla derivado (al Hospital de) `Z´, porque la intervención que precisaba no se realizaba en dicho centro (...). Ante la angustia de (la paciente) (...), le indicó que tenía tres opciones:/ - En `Z´ le podían operar la hernia en ese momento, si ella quería, pero al tener la diástasis de rectos, que es para lo que se la había derivado también, si solo la operaban la hernia y no se corregía la diástasis, le quedaría la diástasis y la hernia podría volver a salir./ - También podrían hacerlo todo, pero en una cirugía abierta, que sería una cirugía muy agresiva y que no se la recomendaban, para nada./ - Y la tercera opción, que es a donde tendrían que haberla derivado en febrero de 2022, para hacer la doble intervención por laparoscopia (...). Evidentemente (...), escogió la tercera opción (...), citándole el referido cirujano (...) el día 8 de agosto de 2022", en el Hospital Universitario "Y" "indicándole que intentaría que fuera lo más rápido posible (...). Finalmente, en (el Hospital) `Z´ le facilitan un volante para la operación por laparoscopia" en el Hospital "Y", "le indican que es preferente y que no deberían tardar más de dos meses en llamarla (...). Con fecha 9 de septiembre de 2022 (...), presentó un escrito por registro (...) explicando lo sucedido y presentando una reclamación".

Añade que "finalmente, fue dada de alta de la intervención el 23 de enero de 2023, declarándola apta para cualquier actividad laboral, a partir de ese momento (...). No obstante lo anterior, a día de hoy, sigue tomando la medicación pautada" por su médico de Atención Primaria y "manteniendo con ella revisiones periódicas, pues precisa seguir tomando ansiolíticos".

Advierte que como consecuencia de todo lo anteriormente detallado “causó baja laboral durante dieciséis meses” y estuvo 32 días hospitalizada, sometiéndose a dos intervenciones quirúrgicas, de las que presenta secuelas físicas y psíquicas. Cuantifica la indemnización solicitada en un total de noventa mil trescientos siete euros con sesenta y cinco céntimos (90.307,65 €).

Adjunta a su escrito, entre otra documentación, una copia de los informes relativos al proceso asistencial, contratos laborales, nóminas, un informe evacuado por un psicólogo clínico forense (folios 60 a 63 del expediente) y de la reclamación presentada ante el Servicio de Atención al Paciente del Servicio de Salud del Principado de Asturias por la demora en la intervención quirúrgica de eventración periumbilical y diástasis de rectos (folios 126 a 129 del expediente).

2. Mediante oficio de 27 de febrero de 2024 el Inspector de Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la necesidad de subsanación de la reclamación presentada, acreditando la representación invocada; asimismo, al incluirse en el escrito “hechos acaecidos en el Servicio de Salud de las Islas Baleares” y “solicitando una indemnización por todo ello en forme global”, se requiere a aquélla para que concrete “si también ha interpuesto reclamación de responsabilidad patrimonial ante el citado Servicio de Salud y si también solicita la indemnización por la globalidad de las secuelas que padece, lo que llevaría a una doble indemnización por las mismas lesiones”.

3. El día 24 de julio de 2024, la interesada presenta en la oficina de registro telemático SITE un escrito al que acompaña copia del justificante de solicitud de inscripción de apoderamiento *apud acta* en el archivo electrónico de apoderamientos judiciales.

Expone que “al Servicio de Salud del Principado de Asturias se le imputan los siguientes hechos:/ a) Pautas incorrectas sobre la necesidad seguir dieta sin residuos, que dio lugar a la aparición/agravamiento de adherencias intestinales./ b) Retraso en listas de espera. Incluida como preferente en lista de espera el 17 de febrero de 2022 para operarse de eventración en la zona del ombligo y diástasis de rectos, siendo fijada la intervención el 2 de agosto de

2023 (*sic*)./ c) Funcionamiento anormal del Servicio de Salud por derivarla el 17 de febrero de 2022 al Hospital `Z´ para intervención de eventración en la zona del ombligo y diástasis de rectos, que en dicho centro no se podía operar (...). d) Retraso listas de espera (...), esperando desde el 2 de agosto hasta el 14 de octubre de 2022 para ser operada (...). e) Funcionamiento anormal de la Administración, por haber recibido el 21 de noviembre de 2022 una llamada telefónica (...) desde el Hospital `Z´, con la finalidad de darle cita para la intervención quirúrgica que ya había sido realizada el 14 de octubre de 2022”.

4. Mediante oficio de 8 de abril de 2024, la Jefa de Sección de Apoyo del Servicio de Inspección y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de la instructora y su régimen de recusación y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Mediante oficio de 15 de abril de 2024, la Instructora del procedimiento se dirige al Servicio de Salud de las Islas Baleares para comunicarle la iniciación del procedimiento y la presencia “de una posible responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas, dado que el proceso asistencial objeto de reclamación es atendido inicialmente por el Servicio de Salud de las Islas Baleares y posteriormente por el Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

6. Previa solicitud formulada por la Instructora del procedimiento, el 25 de abril de 2024 la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital “Y”.

El informe señala que la paciente “fue intervenida quirúrgicamente de urgencia el 22 de septiembre de 2021 por apendicitis aguda perforada con peritonitis purulenta en el Hospital `H´ (Baleares), cumpliendo ingreso hasta 4-10-21 por íleo paralítico posquirúrgico./ El día 15-10-21 ingresa en el Servicio de Cirugía General del Hospital `Y´ por dolor abdominal y dehiscencia de herida quirúrgica umbilical, tratándose con antibiótico y curas y siendo alta el 21-10-21./ Nuevo ingreso por suboclusión intestinal el 7 de noviembre de 2021,

siendo alta el 17-11-2021. Hay que dejar claro que el hacer una dieta sin residuos no previene tener cuadros suboclusivos. (...) ingresa de nuevo el 17-1-22 por dolor abdominal para tratamiento sintomático y estudios complementarios para descartar patología abdominal. Vistas las imágenes del tac y comentado con Radiología, y dado que la imagen que se ve no estaba en el tac previo de noviembre, sí que pudiera tratarse de una eventración en relación con el monopuerto que coincide con los cambios posquirúrgicos parietales a dicho nivel. La paciente presenta buena tolerancia oral y tránsito intestinal. El dolor abdominal que motivó el ingreso calma con la analgesia pautada (...). Es alta 20-1-22./ El 17-2-22 se incluye en lista de espera para intervención en Hospital de `Z´, ya que hay menos tiempo de espera./ El 2-8-22 se programa para intervención abierta en Hospital `Z´. En esa época no estaban autorizadas intervenciones por laparoscopia en (el Hospital de) `Z´. Los cirujanos creen en ese momento que para corregir también la diástasis de rectos, sería mejor la laparoscopia por lo que se lo plantean a la paciente. Según consta en informe `se revisa la paciente en el antequirófano y de acuerdo con Sección de Pared se suspende y se remite de nuevo a la consulta de pared el próximo lunes 8 a las 8:30 horas para inclusión para abordaje laparoscópico de eventración más diástasis de rectos, y de acuerdo con la paciente, tras explicar las distintas opciones posibles de tratamiento´./ Se vuelve a incluir en lista de espera el 8-8-22 y el 14-10-22 se realiza intervención quirúrgica: Eventración umbilical. Eventroplastia laparoscópica. Es alta sin complicaciones el 16-10-22./ El 23-1-23 es vista en revisión encontrándose perfectamente./ Después de más de un año, el 6-3-24 acude de nuevo a revisión por dolor diario, continuo paraumbilical derecho, incluso en reposo (...). Toma analgésicos tipo Enantyum. No hipoestesia/disestesia./ A la exploración, abdomen blando con leve molestia umbilical (...). Se deriva a la Unidad del Dolor". Concluye señalando que "la actuación del equipo de Cirugía General fue rápida e impecable. Se respetó el Decreto de Garantías en las dos ocasiones que estuvo en lista de espera y se trataron correctamente las complicaciones derivadas de su intervención en Baleares".

7. Mediante oficio fechado a 15 de julio de 2024, la Instructora del procedimiento se dirige al Servicio de Salud de la Islas Baleares para advertirle la iniciación del procedimiento y la presencia “de una posible responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas, dado que el proceso asistencial objeto de reclamación es atendido inicialmente por el Servicio Balear de Salud y posteriormente por el Servicio de Salud del Principado de Asturias”, así como para, en base a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, proceder a “presentar consulta a la Administración concurrente para que, en el plazo de 15 días, pueda exponer cuanto considere procedente”.

A través de un escrito fechado a 17 de octubre de 2024, desde el Servicio de Salud de las Islas Baleares se manifiesta que existe un procedimiento de responsabilidad patrimonial abierto el día 13 de mayo de 2025, encontrándose, a la fecha, en trámite de audiencia.

8. A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 23 de diciembre de 2024 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él se expone que la paciente ingresa el 15 de octubre de 2021 “a cargo del Servicio de Cirugía General del Hospital ‘Y’ por colección intraabdominal en pelvis y dehiscencia de herida quirúrgica umbilical tratándose con antibiótico y curas siendo dada de alta el día 21-10-2021 (...). El 07-11-2021 ingresa” de nuevo “por cuadro suboclusivo que evoluciona de forma favorable con tratamiento conservador (...). Durante el seguimiento también presenta una infección profunda de la herida quirúrgica y, finalmente, una eventración posoperatoria por lo que es puesta en lista de espera quirúrgica el día 17-02-2022 para cirugía electiva (...). El día 02-08-2022, ingresa para intervención programada de eventroplastia en el Hospital ‘Z’. Tras evaluación preoperatoria por el Servicio de Cirugía consideran que se debería reprogramar para cirugía laparoscópica y corregir también la diástasis de rectos (...). El 08-08-2022, es evaluada nuevamente en consultas externas de Cirugía General del Hospital ‘Y’ donde se incluye en lista de espera para intervención de eventroplastia y diástasis de rectos (...). El 14-10-2022, ingresa a cargo del

Servicio de Cirugía General del Hospital `Y´ donde se realiza eventroplastia laparoscópica. Posoperatorio sin complicaciones (...). La mayor parte de los hechos imputables a la actuación” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “corresponden a reclamaciones de carácter puramente administrativo respecto a una supuesta demora quirúrgica en la intervención de eventroplastia tras haber sido puesta en lista de espera quirúrgica (...) el día 17-02-2022”.

Considera que la paciente “padece una eventración postoperatoria fruto del puerto de abordaje laparoscópico para tratar la peritonitis secundaria a una apendicitis aguda perforada diagnosticada y tratada en el hospital público de `H´ (Baleares)./ Tras dicha intervención, consta acreditado que (...) presenta una infección de la herida quirúrgica (...) que precisa curas y seguimiento en consultas externas de Enfermería de Cirugía General del Hospital `Y´ con correcta evolución clínica consiguiendo el correcto cierre de la herida quirúrgica. (...) también presenta durante el postoperatorio dos ingresos (...) en relación con la presencia de una colección intraabdominal y el cuadro de peritonitis secundaria (...). Todas las actuaciones de los profesionales del Hospital `Y´ (...) han sido totalmente correctas y con buena respuesta clínica, analítica y radiológica, pudiendo ser dada de alta laboral en febrero del año 2022./ La presencia de una eventración posquirúrgica es inherente a cualquier intervención abdominal, con mayor prevalencia en el caso de presentar infección de la herida quirúrgica como fue el caso. Dicha complicación no guarda ninguna relación, directa ni indirecta, con la actuación de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “que han seguido y atendido a la paciente./ Una cirugía contaminada o sucia (con peritonitis, como el caso que nos ocupa) aumentará de manera notable la posibilidad de que el paciente presente, durante el postoperatorio, complicaciones relacionadas con el cierre de la herida quirúrgica, tanto de evisceraciones durante el primer mes tras la intervención, como de eventraciones con posterioridad./ La eventración postoperatoria no es una urgencia quirúrgica y, por lo tanto, debe ser intervenida de forma electiva como fue el caso. Tampoco es obligatorio realizar una inclusión preferente en la resolución de la misma salvo que el paciente presente riesgos de encarceración de la misma que tampoco era el caso./ A pesar de todo, en menos de 2 meses desde el

diagnóstico se realiza la inclusión en lista de espera y se deriva a un centro concertado (Hospital `Z´) para realizar la cirugía en agosto del 2022./ Tras la evaluación por parte de los cirujanos del Hospital `Z´ se considera que la paciente se podría beneficiar de realizar la intervención por vía laparoscópica motivo por el que se suspende la cirugía prevista y se reprograma para ser intervenida por dicha técnica, lo que tuvo lugar el día 14-10-2022 en el Hospital `Y´ con correcta evolución clínica posterior./ No consta acreditado que haya existido ninguna complicación ni agravamiento clínico de la paciente producto de las decisiones clínicas tomadas por los facultativos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “ni del Hospital de “Z”. La supuesta demora quirúrgica es inexistente y la paciente fue intervenida de la eventración en menos de un año desde su diagnóstico lo que supone, en mi opinión, una correcta actuación médica sin que conste acreditado ningún perjuicio psicofísico derivado de dicha demora terapéutica./ El supuesto cuadro ansioso depresivo no guarda ninguna relación con una mala praxis (...) sino que la paciente, en el breve informe psicológico realizado por el psicólogo forense, lo relaciona con la vivencia derivada de haber padecido una apendicitis perforada y el necesario tratamiento de sus complicaciones entre los que se incluye el tratamiento del íleo paralítico, el cuadro suboclusivo, la presencia de colecciones intraabdominales, la infección de herida postoperatoria y, finalmente, la eventración abdominal./ Todas estas complicaciones fueron tratadas y resueltas de forma correcta, en tiempo y forma, por los facultativos del Hospital `Y´ (...). La mera demora terapéutica de dos meses (de agosto a octubre del 2022) de una cirugía de la eventración no complicada de la pared abdominal no puede ser interpretada, en ningún caso, como un acto negligente ni que haya supuesto una limitación en las actividades básicas de la vida diaria de la paciente ni en sus actividades específicas de desarrollo personal, incluyendo la actividad laboral./ No es cierto que la paciente no haya podido trabajar por presentar una eventración abdominal, de hecho existe un porcentaje no menor de pacientes con eventraciones y/o hernias no intervenidas que realizan su trabajo habitual sin ninguna limitación. No es obligatoria la intervención, aunque si aconsejable para evitar complicaciones a largo plazo./ El único acto médico cuestionado realizado por los profesionales” del Servicio de Salud del

Principado de Asturias “está relacionado con una presunta pauta incorrecta de la necesidad de dieta sin residuos como causa de aparición/agravación de adherencias intestinales./ Dicha afirmación es un despropósito (...). No existe ninguna relación directa ni indirecta entre ningún régimen dietético y la aparición/agravamiento de adherencias intestinales, cuyo origen no es otro que la presencia del sangrado e inflamación del peritoneo visceral consecuencia de la peritonitis difusa secundaria a la apendicitis aguda perforada (...). Desafortunadamente, ningún tipo de dieta puede prevenir ni hacer desaparecer el desarrollo de las adherencias intestinales ni las complicaciones derivadas de las mismas./ Por último, tampoco existe ningún criterio de pauta dietética durante el postoperatorio tardío de una cirugía de apendicitis aguda que evite la posibilidad de presentar cuadros suboclusivos”.

Concluye la pericial señalando que “ha existido un seguimiento continuo y estrecho de la paciente y de sus complicaciones” y que “todos los perjuicios reclamados son consecuencia, única y exclusivamente, de haber padecido una grave apendicitis aguda con peritonitis difusa”.

9. Mediante oficio notificado a la interesada el 10 de marzo de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia, en formato electrónico, de los documentos obrantes en el expediente.

El día 31 de marzo de 2025, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que tras ratificarse en el escrito inicial mantiene la procedencia de la pretensión resarcitoria como consecuencia de la “ausencia de pautas de alimentación correctas a la paciente sobre dieta sin residuos, tras intervención quirúrgica de apendicitis aguda con peritonitis purulenta”, del “retraso de febrero de 2021 a agosto de 2021 en la citación como preferente para la intervención quirúrgica” en el Hospital “Y”, del “error en la derivación a centro hospitalario (...) para la intervención quirúrgica”, del “retraso” en el Hospital “Y” “en la realización de una intervención quirúrgica ‘preferente’ programada el 17 de febrero de 2022, que se llevó a cabo el 14 de octubre de 2022” y de las “secuelas psicológicas derivadas de lo anterior”.

Asimismo, en el escrito se fija el montante indemnizatorio reclamado en sesenta y un mil setecientos cinco euros con veintiocho céntimos (61.705,28 €), modificando el recogido en el escrito inicial.

10. El día 8 de abril de 2025 la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que “se han tratado las complicaciones secundarias a la intervención de apendicitis aguda con buena respuesta clínica, analítica y radiológica. La presencia de una eventración posquirúrgica es inherente a cualquier intervención abdominal, con mayor prevalencia en el caso de presentar infección de la herida quirúrgica como fue el caso. La apendicitis con peritonitis, aumenta el riesgo de complicaciones posoperatorias relacionadas con el cierre de la herida quirúrgica, tanto de evisceraciones como de eventraciones./ La eventración no es una urgencia quirúrgica y su resolución no requiere una cirugía preferente salvo que existan criterios de riesgo sugestivos de incarceration. La paciente fue intervenida de la eventración en menos de un año desde su diagnóstico, sin que se hayan objetivado complicaciones derivadas de las decisiones clínicas tomadas por los facultativos” del Hospital “Y” “ni del Hospital ‘Z’./ La ausencia de pauta de dieta sin residuos como causa de aparición/agravación de adherencias intestinales invocada por la interesada sin sustento pericial alguno, no guarda relación con la presencia de las adherencias intestinales, las cuales son consecuencia del cuadro inflamatorio causado por la peritonitis secundaria a la apendicitis aguda perforada padecida. Asimismo, las secuelas ansioso depresivas invocadas, tampoco están relacionadas con la praxis” del servicio sanitario asturiano.

Concluye que “en definitiva, en base a la documental y a falta de pericial de parte que la contradiga, la asistencia sanitaria ha sido en todo momento acorde” a la *lex artis ad hoc*.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de abril de 2025, 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 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), la interesada está activamente legitimada, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación.

Por cuanto a la legitimación pasiva se refiere, la información vertida en el expediente pone de manifiesto que en el tratamiento de paciente han intervenido dos servicios públicos de salud: el de las Islas Baleares (intervención quirúrgica de urgencia el día 22 de septiembre de 2021 por apendicitis aguda perforada con peritonitis purulenta, con ingreso hasta el 4 de octubre de 2021 por íleo paralítico posquirúrgico) y el del Principado de Asturias (el día 15 de octubre de 2021 ingresa en el Servicio de Cirugía General del Hospital "Y" por dolor abdominal y dehiscencia de herida quirúrgica umbilical, siendo alta el 21 de octubre de 2021 y con nuevo ingreso el 7 de noviembre de 2021, por suboclusión intestinal, siendo alta el 17 de noviembre de 2021). De hecho, quien asume la instrucción del procedimiento se dirige, en dos ocasiones, al Servicio de Salud de las Islas Baleares advirtiéndole de la presencia "de una posible responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas,

dado que el proceso asistencial objeto de reclamación es atendido inicialmente por el Servicio de Salud de las Islas Baleares y posteriormente por el Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

En tales circunstancias, tal y como advierte la Administración instructora, podríamos estar, de existir, ante una eventual responsabilidad concurrente de las Administraciones intervinientes y, siendo claramente descartable que nos hallemos ante una fórmula de actuación conjunta, resultaría aplicable lo preceptuado en el artículo 33.2 de la LRJSP, a tenor del cual “la responsabilidad se fijará para cada Administración atendiendo a los criterios de competencia, interés público tutelado e intensidad de la intervención”.

Sentado esto, en el segundo escrito presentado por la interesada -quien, por otra parte y tal y como consta en el expediente, también reclamó frente al Servicio de Salud de las Islas Baleares- se pormenorizan con precisión las deficiencias que se imputan al Servicio de Salud del Principado de Asturias (cuya actuación resulta no sólo sucesiva, sino también claramente diferenciable de la del servicio sanitario balear). En tales condiciones, es notorio que el procedimiento sometido a dictamen tiene como único legitimado pasivamente al Principado de Asturias, en cuanto titular del servicio público sanitario a cuyas concretas actuaciones se atribuye el daño por el que aquí se reclama.

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 aquí examinado, el escrito inicial de la reclamante se presenta con fecha 22 de enero de 2024 y el informe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital “Y” refiere que “el 14 de octubre de 2022 se realiza intervención quirúrgica: Eventración umbilical. Eventroplastia laparoscópica”, que “es alta (...) el 16 de octubre de 2022” y que “el 23 de enero de 2023 es vista en revisión encontrándose perfectamente”. Asimismo,

en la parte final de dicho informe puede leerse también: “el 6 de marzo de 2024 acude de nuevo a revisión por dolor diario, continuo paraumbilical derecho, incluso en reposo. En ocasiones, relacionado con la actividad física, episodios de dolor más intenso (...). Se deriva a la Unidad del Dolor”.

Con base en lo antedicho, cabe concluir que la reclamación resulta tempestiva, por haberse interpuesto 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. Asimismo, se ha recabado la opinión de las “restantes Administraciones implicadas”, según lo prevenido en el artículo 33.4 de la LRJSP.

Dicho esto, 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 la interesada reclama una indemnización por los daños por los daños derivados de la demora en la realización de una intervención quirúrgica y a ciertos errores en la asistencia sanitaria recibida.

La documentación médica incorporada al expediente pone de manifiesto la efectividad de un daño; no obstante, hemos de reparar en que 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 aquél se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportarlo.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 que el daño alegado 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 dispensado 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. 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 esos 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 asunto sometido a nuestra consideración, la reclamante reprocha al servicio público sanitario asturiano que no se le advirtiese “sobre la necesidad seguir dieta sin residuos, que dio lugar a la aparición/agravamiento de adherencias intestinales”, el retraso en listas de espera (por una parte, “incluida como preferente en lista de espera el 17 de febrero de 2022 para operarse de eventración en la zona del ombligo y diástasis de rectos, siendo fijada la intervención el 2 de agosto de 2023”; por otra, “en (el Hospital de) ‘Z’ le facilitan un volante para la operación por laparoscopia” en el Hospital “Y”, “le indican que es preferente y que no deberían tardar más de dos meses en llamarla para la intervención”, aunque estuvo esperando desde el 2 de agosto hasta el 14 de octubre de 2022 para ser operada), un “funcionamiento anormal del servicio de salud por derivarla el 17 de febrero de 2022 al Hospital ‘Z’ para intervención de eventración en la zona del ombligo y diástasis de rectos, que en dicho centro no se podía operar” y el haber recibido, el 21 de noviembre de 2022, “una llamada telefónica (...) desde el Hospital ‘Z’, con la finalidad de darle cita para la intervención quirúrgica que ya había sido realizada el 14 de octubre de 2022, lo que le generó un nuevo episodio de ansiedad y nerviosismo”.

Vista la posición de quien reclama, procede ahondar en la restante documentación que figura en el expediente.

El informe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital "Y" refiere que "el día 15 de octubre de 2021 ingresa en el Servicio de Cirugía General (...) por dolor abdominal y dehiscencia de herida quirúrgica umbilical, tratándose con antibiótico y curas y siendo alta el 21 de octubre de 2021", que se produce un "nuevo ingreso por suboclusión intestinal el 7 de noviembre de 2021, siendo alta el 17 de noviembre de 2021", que "la paciente ingresa de nuevo el 17 de enero de 2022 por dolor abdominal para tratamiento sintomático y estudios complementarios para descartar patología", que "el dolor abdominal que motivó el ingreso calma con la analgesia pautada" y que "es alta el 20 de enero de 2022". Por otra parte, indica que "el 17 de febrero de 2022 se incluye en lista de espera para intervención en Hospital 'Z', ya que hay menos tiempo de espera", que "el 2 de agosto de 2022 se programa para intervención abierta en Hospital 'Z'", que "en esa época no estaban autorizadas intervenciones por laparoscopia" en dicho centro sanitario, que "los cirujanos creen en ese momento que para corregir también la diástasis de rectos sería mejor la laparoscopia por lo que se lo plantean a la paciente", que "se vuelve a incluir en lista de espera el 8 de agosto de 22 y (que) el 14 de octubre 22 se realiza intervención quirúrgica", siendo "alta sin complicaciones el 16 de octubre de 2022". Finalmente, subraya el informe que "hay que dejar claro que el hacer una dieta sin residuos no previene tener cuadros suboclusivos".

La pericial incorporada a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, suscrita por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, manifiesta que "la paciente padece una eventración postoperatoria fruto del puerto de abordaje laparoscópico para tratar la peritonitis secundaria a una apendicitis aguda perforada diagnosticada y tratada en el Hospital público de 'H' (Baleares)", que "tras dicha intervención, consta acreditado que la paciente presenta una infección de la herida quirúrgica (puerto único laparoscópico periumbilical) que precisa curas y seguimiento en consultas externas de Enfermería de Cirugía General del Hospital "Y" con correcta evolución clínica consiguiendo el correcto cierre de la herida quirúrgica" y que "también presenta durante el postoperatorio dos ingresos por cuadros su oclusivos en relación con la presencia de una colección intraabdominal y el

cuadro de peritonitis secundaria a la apendicitis aguda perforada que ha presentado previamente”, afirmando, de seguido, que “todas las actuaciones de los profesionales del Hospital ‘Y’ que han tratado las complicaciones sufridas por la reclamante como consecuencia de la apendicitis aguda perforada con peritonitis purulenta han sido totalmente correctas y con buena respuesta clínica, analítica y radiológica, pudiendo ser dada de alta laboral en febrero del año 2022”. En este sentido, sostiene el especialista que “la presencia de una eventración posquirúrgica es inherente a cualquier intervención abdominal, con mayor prevalencia en el caso de presentar infección de la herida quirúrgica como fue el caso” y que “dicha complicación no guarda ninguna relación, directa ni indirecta, con la actuación de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “que han seguido y atendido a la paciente”. En otro orden de cosas, el perito afirma que “la eventración postoperatoria no es una urgencia quirúrgica y, por lo tanto, debe ser intervenida de forma electiva como fue el caso”, que “tampoco es obligatorio realizar una inclusión preferente en la resolución de la misma salvo que el paciente presente riesgos de incarceration de la misma que tampoco era el caso” y que “a pesar de todo, en menos de 2 meses desde el diagnóstico se realiza la inclusión en lista de espera y se deriva a un centro concertado (Hospital ‘Z’) para realizar la cirugía en agosto del 2022”. Por cuanto al episodio que tuvo lugar en el Hospital “Z”, indica la pericial que “tras la evaluación por parte de los cirujanos del Hospital ‘Z’, se considera que la paciente se podría beneficiar de realizar la intervención por vía laparoscópica, motivo por el que se suspende la cirugía prevista y se reprograma para ser intervenida por dicha técnica, lo que tuvo lugar el día 14 de octubre de 2022 en el Hospital “Y” con correcta evolución clínica posterior” y que “no consta acreditado que haya existido ninguna complicación ni agravamiento clínico de la paciente producto de las decisiones clínicas tomadas por los facultativos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “ni del Hospital ‘Z’”. En relación con el cuadro ansioso depresivo que alega la reclamante, el perito advierte que “no guarda ninguna relación con una mala praxis de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “sino que la paciente, en el breve informe psicológico realizado por el psicólogo forense, lo relaciona con la vivencia derivada de haber padecido una apendicitis

perforada y el necesario tratamiento de sus complicaciones entre los que se incluye el tratamiento del íleo paralítico, el cuadro suboclusivo, la presencia de colecciones intraabdominales, la infección de herida postoperatoria y, finalmente, la eventración abdominal". Finalmente, señala que "el único acto médico cuestionado realizado por los profesionales" del Servicio de Salud del Principado de Asturias "está relacionado con una presunta pauta incorrecta de la necesidad de dieta sin residuos como causa de aparición/agravación de adherencias intestinales", subrayando que "no existe ninguna relación directa ni indirecta entre ningún régimen dietético y la aparición/agravamiento de adherencias intestinales, cuyo origen no es otro que la presencia del sangrado e inflamación del peritoneo visceral consecuencia de la peritonitis difusa secundaria a la apendicitis aguda perforada que ha padecido la paciente y de la que, evidentemente, no es responsable" el Servicio de Salud del Principado de Asturias "ni ningún otro servicio público de salud" y que "desafortunadamente, ningún tipo de dieta puede prevenir ni hacer desaparecer el desarrollo de las adherencias intestinales ni las complicaciones derivadas de las mismas".

Por último, la propuesta de resolución sostiene que "se han tratado las complicaciones secundarias a la intervención de apendicitis aguda con buena respuesta clínica, analítica y radiológica", que "la presencia de una eventración posquirúrgica es inherente a cualquier intervención abdominal, con mayor prevalencia en el caso de presentar infección de la herida quirúrgica como fue el caso" y que "la apendicitis con peritonitis, aumenta el riesgo de complicaciones posoperatorias relacionadas con el cierre de la herida quirúrgica, tanto de evisceraciones como de eventraciones". Asimismo, afirma que "la eventración no es una urgencia quirúrgica y su resolución no requiere una cirugía preferente salvo que existan criterios de riesgo sugestivos de encarceración", que "la paciente fue intervenida de la eventración en menos de un año desde su diagnóstico, sin que se hayan objetivado complicaciones derivadas de las decisiones clínicas tomadas por los facultativos" del Hospital "Y" "ni del Hospital `Z´" y que "la ausencia de pauta de dieta sin residuos como causa de aparición/agravación de adherencias intestinales invocada por la interesada sin sustento pericial alguno, no guarda relación con la presencia de las adherencias intestinales, las cuales son consecuencia del cuadro la

inflamatorio causado por la peritonitis secundaria a la apendicitis aguda perforada padecida". Finalmente, mantiene que "las secuelas ansioso depresivas invocadas, tampoco están relacionadas con la praxis de los profesionales" del Servicio de Salud del Principado de Asturias, puesto que "el informe psicológico obrante en el expediente, las relaciona con la vivencia derivada del proceso patológico de la apendicitis y sus complicaciones secundarias".

Planteada en tales términos la controversia, resulta forzoso no perder de vista que, pese a corresponder al que reclama la prueba de sus alegaciones, quien aquí ejercita la acción resarcitoria no ha desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna, por lo que sus afirmaciones, singularmente las de contenido técnico, únicamente hallan fundamento en su particular opinión sobre los hechos; es por ello, que este Consejo se ve compelido a formar su convicción acerca de las cuestiones de índole médica únicamente sobre la base de la documentación incorporada por la Administración y su compañía aseguradora.

Sentado lo anterior, cabe descender al fondo de la cuestión, siguiendo para ello el mismo orden de las imputaciones efectuadas al Servicio de Salud del Principado de Asturias por parte de la reclamante, en su escrito de 24 de julio de 2024.

En primer lugar, en cuanto a la falta de información sobre la conveniencia de seguir una dieta sin residuos -a lo que la reclamante atribuye la "aparición y/o agravamiento de adherencias intestinales"- el informe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo manifiesta que "hay que dejar claro que el hacer una dieta sin residuos no previene tener cuadros suboclusivos" y la pericial promovida por la compañía aseguradora asevera que "no existe ninguna relación directa ni indirecta entre ningún régimen dietético y la aparición/agravamiento de adherencias intestinales, cuyo origen no es otro que la presencia del sangrado e inflamación del peritoneo visceral consecuencia de la peritonitis difusa secundaria a la apendicitis aguda perforada que ha padecido la paciente y de la que, evidentemente, no es responsable" el Servicio de Salud del Principado de Asturias "ni ningún otro servicio público de salud". En la misma estela, se posiciona la propuesta de resolución. A la vista de la

documentación médica, por tanto, resulta inviable anudar a la ausencia de la prescripción de una concreta dieta un daño por el que cupiese reclamar.

En segundo lugar, sobre un eventual retraso en las listas de espera para intervención quirúrgica, es preciso destacar que el anexo segundo del Decreto 59/2018, de 26 de septiembre, sobre garantía de tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias, información sobre listas de espera y Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias, no contempla la eventroplastia dentro de las intervenciones quirúrgicas objeto de garantía de tiempo máximo de acceso (*ex* artículo 7.1 del Decreto 59/2018, de 26 de septiembre, “La garantía de tiempo máximo de acceso se refiere, únicamente, a la atención sanitaria por la que se hubiera incluido a la persona usuaria en las secciones de pacientes en espera de pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos o de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, para los supuestos previstos en el anexo segundo. Consecuentemente, esta garantía no cubrirá ninguna otra atención sanitaria diferente a la que origine dicha inclusión o a la que se relaciona en el citado anexo”), para las cuales, por otra parte, el plazo señalado es, con carácter general, de 180 días. Es necesario subrayar también que el artículo 2.12 de la misma norma indica que por “tiempo máximo de acceso” ha de entenderse el “plazo de tiempo, expresado en días naturales, que no podrá excederse para intervenir quirúrgicamente, atender en consultas externas o realizar una prueba diagnóstica o terapéutica a una persona usuaria del Sistema Nacional de Salud. Dicho plazo se computará desde el momento de la indicación de la atención por el facultativo, que corresponderá con la fecha de entrada en el registro de espera”.

Dicho lo anterior, el facultativo que suscribe la pericial aportada por la compañía aseguradora afirma que “la eventración postoperatoria no es una urgencia quirúrgica y, por lo tanto, debe ser intervenida de forma electiva como fue el caso”, que “tampoco es obligatorio realizar una inclusión preferente en la resolución de la misma salvo que el paciente presente riesgos de incarceration de la misma que tampoco era el caso” y que “a pesar de todo, en menos de 2 meses desde el diagnóstico se realiza la inclusión en lista de espera y se deriva a un centro concertado (Hospital “Z”) para realizar la cirugía en agosto del

2022". Y en el mismo sentido se posiciona la propuesta de resolución, afirmando que "la eventración no es una urgencia quirúrgica y su resolución no requiere una cirugía preferente salvo que existan criterios de riesgo sugestivos de incarceration". De esta forma, todo apunta hacia lo que sostiene el informe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, cuando manifiesta que "se respetó el Decreto de Garantías en las dos ocasiones que estuvo en lista de espera y se trataron correctamente las complicaciones derivadas de su intervención en Baleares".

En definitiva, la documentación incorporada al expediente avala la adecuación, tanto en el tiempo como en los resultados (la pericial promovida por la compañía aseguradora recuerda que "la presencia de una eventración posquirúrgica es inherente a cualquier intervención abdominal, con mayor prevalencia en el caso de presentar infección de la herida quirúrgica como fue el caso" y "dicha complicación no guarda ninguna relación, directa ni indirecta, con la actuación de los profesionales" del Servicio de Salud del Principado de Asturias), de la asistencia sanitaria prestada por el servicio público sanitario asturiano a lo largo del período en el que la reclamante le confió el tratamiento de sus problemas de salud. Siendo esto así, la presuntamente incorrecta derivación al Hospital "Z" -como el acontecimiento con mayor capacidad para influir sobre el retraso en la intervención quirúrgica de la paciente- no habría podido alcanzar otra repercusión (descartadas la negativa incidencia sobre la enfermedad diagnosticada y la vulneración de los plazos fijados por el Decreto 59/2018, de 26 de septiembre, sobre garantía de tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias) que la de carácter moral, extremo que será abordado seguidamente.

En tercer lugar, respecto a la derivación de la paciente al "Z" para una intervención quirúrgica que en ese centro no se podía efectuar, la información clínica incorporada al expediente pone de manifiesto, como ya se ha adelantado, que de ello no se ha derivado problema alguno en la salud de aquélla, por lo que el daño eventualmente causado únicamente podría ser de naturaleza psicológica, por el padecimiento moral irrogado de dicho episodio acaecido el día 2 de agosto de 2022. En este sentido, la propuesta de resolución, reproduciendo el contenido de la pericial incorporada por la

compañía aseguradora, afirma que “las secuelas ansioso depresivas invocadas, tampoco están relacionadas con la praxis de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias, “el informe psicológico obrante en el expediente, las relaciona con la vivencia derivada del proceso patológico de la apendicitis y sus complicaciones secundarias”; sin embargo, del contenido del informe psicológico aportado por la interesada se deduce que el episodio vivido en el Hospital “Z” sí ha tenido trascendencia sobre el estado anímico de la paciente (la lectura de los folios 60 y 61 del expediente permite constatar que la interesada se refiere a este asunto, como un evento traumático para ella), aunque no haya sido ni el detonante ni la causa principal del trastorno depresivo que padece (según se refiere en el folio 63 del expediente estaría afectada por un trastorno depresivo y estrés postraumático).

Sentado lo anterior, centrándonos ya en las razones de la derivación de la paciente al Hospital “Z” y su posterior redireccionamiento hacia el Hospital “Y”, cabe recordar que la interesada se refiere al asunto como “funcionamiento anormal del servicio de salud por derivarla el 17 de febrero de 2022 al Hospital “Z” para intervención de eventración en la zona del ombligo y diástasis de rectos, que en dicho centro no se podía operar”.

Por lo pronto, no cabe orillar que informe del Servicio de Cirugía General señala, sobre esta cuestión, que “el 17 de febrero de 2022 se incluye (a la paciente) en lista de espera para intervención en Hospital ‘Z’, ya que hay menos tiempo de espera”, que “el 2 de agosto de 2022 se programa para intervención abierta en Hospital ‘Z’”, que “en esa época no estaban autorizadas intervenciones por laparoscopia” en dicho centro y que “los cirujanos creen en ese momento que para corregir también la diástasis de rectos, sería mejor la laparoscopia, por lo que se lo plantean a la paciente” que lo acepta.

Pues bien, acudiendo a la documentación remitida a este Consejo se corrobora la narrativa del informe antes referido y se comprueba que la paciente es derivada (desde el Hospital “Y” al “Z”), el día 17 de febrero de 2022, para una “eventración periumbilical y diástasis de rectos” (página 3 del archivo “historia papel”, contenido el CD que figura en el folio 158 del expediente), firmando aquélla, con esa misma fecha (17 de febrero de 2022),

un consentimiento informado para “cirugía abierta de hernia” (páginas 5 y 6 del archivo “historia papel”, contenido el CD que figura en el folio 158 del expediente). El único momento en el que se concreta documental y expresamente que la intervención consistirá en una cirugía laparoscópica es el día 2 de agosto de 2022 (fecha de la finalmente frustrada intervención en el Hospital “Z”) y a la hora de ser redireccionada al Hospital “Y” (página 77 del archivo “historia Selene”, contenido el CD que figura en el folio 158 del expediente).

En definitiva, la paciente no fue remitida al Hospital “Z” para una cirugía laparoscópica, sino para una cirugía abierta, intervención ésta que en dicho centro no se niegan a realizar, pero que, tras una exploración, estiman puede resultar innecesariamente agresiva, comentando a la interesada la opción de la laparoscopia, que finalmente es aceptada por ésta. En tal tesitura, en caso de haberse producido un daño psicológico por la circunstancia de un retraso en la materialización de la cirugía lo habría sido para garantizar que los resultados serían alcanzados utilizando los medios menos agresivos para la paciente y contando siempre con su consentimiento al respecto, por lo cual no resultarían antijurídicos.

En cuarto y último lugar, acerca de la recepción por la reclamante de una llamada telefónica del Hospital “Z”, con la finalidad de darle cita para la intervención quirúrgica que ya había sido realizada el 14 de octubre de 2022, se trataría de un claro error en la gestión, pero de cuya entidad y consecuencias (que la interesada concreta en “un nuevo episodio de ansiedad y nerviosismo”) difícilmente cabría colegir un daño moral resarcible.

En conclusión, en el asunto sometido a nuestra consideración ni la falta de información sobre una concreta dieta a seguir puede estimarse como causante de daño alguno para la salud de la paciente, ni se han evidenciado retrasos trascendentes e injustificados en la intervención, razones por las cuales la reclamación presentada no puede prosperar.

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,