

Dictamen Núm. 128/2026

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 18 de junio de 2026, 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 4 de marzo de 2026 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del tratamiento dado por el servicio sanitario público a un absceso anal.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de mayo de 2025 tiene entrada en el Registro General del Ayuntamiento de Aller un escrito mediante el que el interesado interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Refiere que tras el diagnóstico de un absceso perianal ingresa el día 25 de agosto de 2023 en el Hospital y al día siguiente “se decide cirugía (...). En la cirugía se evidencia absceso endoanal, realizándosele incisión y drenaje de colección 5 cm en pared posterolateral derecha. En dicha operación se deja

gasa en cavidad endoanal (...). El 19 de septiembre de 2023", vuelve al mencionado hospital, donde "observan la cicatriz aún por cicatrizar (*sic*), consideran que el dolor que padece es por una hemorroide dolorosa, y habiéndoles informado (...) de la petición de resonancia en la medicina privada, quedan pendientes del resultado, citándolo para varios meses después, concretamente para enero del 2024".

Prosigue indicando que el día 27 de septiembre de 2023 se le realiza resonancia pautada y ante su resultado "y (que) padeciendo fiebre, supuración en las heces y dolor anal, el (médico privado) diagnostica que existe una 'fístula anal posterior interesfintérica, con prolongación hacia el puborrectal y absceso secundario a cuerpo extraño (gasa) en fosa isquional derecha', decide operar mediante laser para sacar el cuerpo extraño (...) (gasa de la intervención del Hospital)". Esta operación se realiza el 5 de octubre de 2023; no obstante, tras su realización, el paciente "seguía con molestias e inflamación (infección) en la zona, por lo que (...) el 27 de noviembre de 2023 vuelve a realizar una operación abriendo 'orificio rectal en lecho de la gasa'".

Añade que ante la falta de mejoría, el (médico de la sanidad privada) "pautó el realizar una resonancia, y la vista del resultado de la resonancia (marzo de 2024) y de la evolución del paciente, con continuas infecciones, el 23-5-2024 el (ya citado facultativo privado), realiza una nueva intervención quirúrgica (...). El 19-09-24 se realiza una resonancia que arroja una impresión diagnóstica de 'fístula perianal grado 4 con pequeña colección anfractuosa (...). Siguiendo el compareciente con frecuentes infecciones (...) el 8-10-2024 (...) realiza una nueva intervención quirúrgica (...). Posteriores revisiones (...) arrojan una evolución favorable, no requiriendo nuevos actos quirúrgicos. Última revisión el 18-02-2025, dando el alta definitiva. El compareciente permaneció en situación de ILT durante todo este periodo".

Reseña que, aunque se tuvo que someter a "cuatro intervenciones quirúrgicas (...), el (médico privado) sólo le cobró por tres de ellas".

Denuncia que en la sanidad pública "no consideramos conforme a la *lex artis* el olvido/depósito de una gasa en el cuerpo del compareciente sine die,

actuación inadecuada y originadora de una larga serie de daños y perjuicios, tanto daños físicos, como morales, así como gastos de tratamientos sanitarios” y “pérdida de emolumentos por la situación de ILT”.

Acompaña un informe pericial librado por un médico colegiado en el que expresa que el “no haber retirado la gasa en tiempo y forma provocó que el paciente precisara de hasta cuatro nuevos actos quirúrgicos en la zona para solucionar el problema, así como un periodo muy dilatado en su recuperación./ El tiempo normal de recuperación, tras la incisión y drenaje de un absceso endoanal, se estima en 30 días, según la Guía del INSS: Tiempos estándar de Incapacidad Temporal (tiempo fijado para los abscesos/fístulas). El informado, debido a las consecuencias de la sintomatología e intervención, estuvo incapacitado para desarrollar su labor profesional (ILT) desde el 22-08-23 al 31-03-25, si bien se puede considerar estabilizado el proceso a fecha 18-02-25, fecha en que le emite el alta médica (...). El plazo transcurrido entre la intervención (26-8-23) y la fecha del alta médica (18-2-25) es de 542 días para recuperarse, descontando los 30 días (tiempo estándar de recuperación según Guía del INSS), la recuperación del informado a consecuencia de la negligencia médica acaecida se prolongó un total de 512 días más sobre el periodo normal de recuperación en este tipo de patologías”. Formula como conclusiones: “1º.- La atención recibida por el informado en el Hospital, tanto por el Servicio de Urgencias como por el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, entre los días 22-08-23 y el 27-08-23, fue correcta y ajustada a la *lex artis* médica./ 2º.- El seguimiento posterior al alta hospitalaria (día 27-08-23) fue negligente, olvidándose de retirar una gasa de drenaje colocada en la cavidad del absceso el día 26-08-23./ 3º.- Las consecuencias derivadas de esta negligencia fueron la ampliación del tiempo de recuperación (tiempo de sanidad) normal en este tipo de patologías, en 512 días, así como el someterse a cuatro cirugías más (...), que supusieron para el informado repetir las molestias e inconvenientes (dolor, curas, etc.) inherentes a un posoperatorio, dilatando el periodo de recuperación más allá de lo razonable”.

Aplicando el sistema para la valoración de las víctimas de accidentes de circulación en las cuantías vigentes para el año 2025, solicita ser indemnizado en la cantidad de cuarenta y cinco mil quinientos sesenta y tres euros con cincuenta y nueve céntimos (45.563,59 €), que desglosa en los siguientes conceptos: a) 37.199,23 euros en los que se comprenden 33.182,48 por “pérdida temporal de calidad de vida en grado moderado” y 3.086,88 euros por las cuatro operaciones quirúrgicas que fueron precisas hasta completar la sanidad, a 846,72 € por intervención; b) 8.364,23 euros en concepto de “perjuicio patrimonial” en compensación a los gastos satisfechos a la medicina privada, -7.000 euros por las intervenciones y 1.364,23 por las resonancias-, a cuyo efecto se adjunta al escrito de reclamación copia de las facturas satisfechas por estos conceptos.

2. Mediante oficio de 21 de mayo de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el día 2 de junio de 2025 el Gerente de la entonces Área Sanitaria incorpora al expediente un informe elaborado, a la vista de la reclamación formulada, por la Jefa de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital

En el mismo se explica que el paciente fue ingresado por fiebre y dolor anal y que tras la realización de un tac urgente “se diagnosticó un absceso que fue drenado la misma mañana del diagnóstico./ Posteriormente a este drenaje quirúrgico, se realizó una primera cura antes del alta (...) (al día siguiente de la cirugía) en la que se retiran todas gasas (visibles y tactables) y compresas de la cavidad del drenaje y se realiza un lavado abundante de dicha cavidad con abundante antiséptico y suero. Además, posteriormente se realizan otras 2

curas con lavados ambulatorios a las 48 horas de la cirugía (...) y el día 19 septiembre (...) (el propio cirujano que le operó)./ En este tipo de curas se visualiza y despeja toda la cavidad para lavarlo correctamente./ Después del día 16 de septiembre el paciente no volvió a nuestro centro, así que desconocemos donde hizo las siguientes curas./ En cuanto a la evolución posterior presentada por el paciente: se trata de una evolución tórpida que en principio se atribuye al cuerpo extraño, y tras su extracción continúa presentando una evolución que está descrita hasta en el 70 % de los abscesos anales, desarrollando una fístula compleja y donde precisó al menos 2 intervenciones más realizadas en otro centro./ (El paciente) expone en su denuncia que el resultado de la primera resonancia postoperatoria mostró la existencia de una gasa en el espacio correspondiente a la cavidad del absceso, que posteriormente fue extraída quirúrgicamente el día 5-10-23./ Si la gasa extraída, contenía hilo de contraste radiopaco, se correspondería (...) con una gasa colocada en el acto quirúrgico de la cirugía. Y, a pesar de haber realizado 3 curas posteriores (curas en las que se realiza un lavado exhaustivo) con lavados realizados por 3 cirujanos distintos a las 24, 48 horas y a los 23 días (el propio cirujano que le operó) no se pudo visualizar./ Si la gasa no tenía hilo radiopaco, se pudo haber deslizado en cualquiera de las curas realizadas en la evolución del paciente, (Hospital y centros externos que trataron al paciente)".

Añade que "los abscesos endoanales pueden no presentar signos externos y cursan con color anal y signos de sepsis. Pueden tener una clínica menos florida y llegar a precisar una prueba de imagen diagnóstica: tac o resonancia magnética preoperatoria o ecografía endoanal intraoperatoria, existiendo abundante evidencia y bibliografía al respecto./ El tratamiento del absceso endoanal es el drenaje quirúrgico en quirófano como procedimiento habitual./ En cuanto a la evolución natural de los abscesos anales, según las series y la evidencia científica, entre un 50-70 % de los pacientes acaban desarrollando fístulas de distinta complejidad que acaban precisando múltiples cirugías. En el caso de este paciente, ya tenía una cirugía previa de fístula perianal 10 años antes, desarrolló un absceso endoanal en 2023 y

posteriormente una nueva fístula precisando varias cirugías posteriores para su resolución”.

4. A petición de la Instructora, el día 30 de junio de 2025 el Gerente de la entonces Área Sanitaria incorpora al procedimiento la historia clínica del paciente.

5. A continuación obra incorporado al expediente un dictamen médico pericial, librado el 18 de octubre de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Comienza puntualizando que “en contra de lo manifestado en la reclamación patrimonial, la colocación de una gasa mechada es la técnica habitual para mantener la cavidad abierta y favorecer el drenaje, no constituyendo un ‘olvido’ sino una medida intencionada y temporal”.

Añade que “el posoperatorio inmediato transcurre sin complicaciones. Al día siguiente, el día 27-08-2023, se realiza cura postoperatoria con lavado intraanal y retirada de material visible. No existe en la historia (clínica) del Sespa constancia objetiva de retención de material a largo plazo (...). El paciente es dado de alta al día siguiente tras realizar cura con la recomendación expresa de acudir a consultas externas de Cirugía General al día siguiente tal como se refleja en el informe de alta y en las recomendaciones de Enfermería (...). No consta que el paciente haya seguido las recomendaciones expresas dadas en la sanidad pública por parte del Servicio de Cirugía General y de Enfermería. No consta que haya sido visto y seguido en las curas por parte del Sistema Público./ Según la reclamación patrimonial (...) fue visto y seguido tras el alta hospitalaria, en la sanidad privada (...). En la única y primera consulta postoperatoria del día 19-09-2023 en consultas externas de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital (...) se señala que el haya acudido a curas por enfermería o en consultas durante las 3 primeras semanas (*sic*). Sin embargo, sí se confirma que el paciente ha sido visto y seguido por el sistema privado de salud (...). En contra de lo manifestado en la reclamación

patrimonial y en el informe pericial (...) es evidente que existe una ruptura del nexo de causalidad puesto que el paciente ha tenido que ser visto en el ámbito privado necesariamente y, por lo tanto, las curas y seguimiento posoperatorio tras el alta no es responsabilidad de los profesionales del Sespa por decisión unilateral del paciente./ Todas las actuaciones tras el alta hospitalaria del día 28-08-2023 (RM, cirugías, curas) fueron realizadas en el ámbito privado, lo que rompe la continuidad asistencial pública y constituye una causa suficiente para excluir imputación al Sespa”.

Concluye que “no existe nexo causal cierto, directo ni total entre la actuación del Sespa (26 y 27-08-2023) y los perjuicios reclamados por los siguientes motivos:/ La gasa fue colocada con finalidad terapéutica, retirada en curas inmediatas según protocolo, y cualquier complicación posterior debió ser controlada en el ámbito privado./ La evolución posterior se explica por la fístula perianal preexistente, la historia natural del absceso y posterior recidiva de la fístula perianal y la decisión del paciente de abandonar el seguimiento público, sumado a la intervención de terceros./ Si existía material residual, debió ser detectado y gestionado por los profesionales privados en las múltiples consultas posteriores. Esta intervención de terceros rompe el nexo causal./ La mención a la ‘extracción de cuerpo extraño (gasa)’ el día 05-10-2023 no identifica si el material era radiopaco (propio de gasas de quirófano) ni acredita trazabilidad que permita imputar su presencia al acto público, máxime tras varias curas por distintos facultativos y más de un mes de evolución fuera del circuito público./ Aun admitiendo la presencia de material, su detección, manejo y retirada corresponde a quien asumió el seguimiento (ámbito privado)”.

Cuestiona que el desarrollo de la fístula sea consecuencia de la presencia del cuerpo extraño pues “consta acreditado que el paciente ya había sido intervenido de una fístula perianal 6-8 años antes por el mismo (médico de la sanidad privada) (...). El paciente ya padecía una fístula perianal preexistente como consta acreditado en la solicitud del tac abdominal urgente del día 26-08-2023 donde se indica que el paciente presenta ‘...un orificio fistuloso externo a las 6 horas (en posición ginecológica) que parece antiguo’. (...), el

desarrollo de una fístula perianal es consustancial a la presencia de un absceso endoanal y/o isquiorrectal, suponiendo la misma patología en distintas fases (aguda *vs* crónica) sin que se pueda trasladar que el desarrollo de la fístula sea consecuencia de la permanencia de un cuerpo extraño de forma temporal. De hecho, tras la retirada del mismo la fístula persiste y precisa 4 intervenciones adicionales./ La literatura y el informe técnico del Servicio señalan que la fistulización tras abscesos complejos ocurre hasta el 83 % de los casos en el primer año, con tratamiento correcto (...). Por tanto, la persistencia de la fístula no puede atribuirse a la permanencia temporal de la gasa, sino a la historia natural del proceso y a factores preexistentes”.

6. Mediante oficio notificado al interesado el día 26 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El 16 de diciembre de 2025, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de la reclamación formulada.

Considera que “se afirma sin base fáctica alguna a tenor de lo acontecido, que en la cura de ese día 27-08-23 ‘se retiran todas gasas (visibles y tactables) y compresas de la cavidad del drenaje’. Lo cierto es que no se retiraron todas las gasas, se dejaron una, desconocemos la causa -si voluntaria o involuntariamente-, pero se la dejaron./ Al paciente, se le da de alta hospitalaria, se le cita para una última cura al día siguiente (...), se le pauta medicación y se le recomienda baños de asiento durante varias veces al día. Se le cita para que acuda el día 19-9-23 a revisión, pero no se le pauta nuevas curas de cirugía, ni en el centro de salud; nada de nada. No obstante el paciente acudió a su centro de salud el 5-9-23, 12-9-23 y 20-9-23 dado que tenía ‘molestias’ y en la última cita incluso infección; en la cita de su centro de salud del 26-9-23, el paciente sigue estando tratado con antibióticos dada la infección que presenta./ El paciente acude el día 19-9-23 a la consulta del

hospital, y le atiende (...) el cirujano que le operó, refiriendo el compareciente molestias y que ante las molestias que venía padeciendo, había acudido a la medicina privada donde le pidieron una resonancia. Se cita al paciente nuevamente para el 9-1-24, es decir, para 4 meses después./ Se afirma (...) que 'después el día 16 de septiembre (...) no volvió a nuestro centro, así que desconocemos donde hizo las siguientes curas', afirmación falsa, pues el día 19 de septiembre (...) estuvo en el hospital y a mayor abundamiento ¿de qué curas estamos hablando? cuando lo único que se le pautó a partir del día 28 de agosto fue baños de asiento./ También se afirma a lo largo del expediente sin fundamento de ningún tipo y sin certeza alguna, dado el devenir de los hechos, que se hicieron lavados exhaustivos, lo cual no se ajusta a la realidad porque si hubiesen sido exhaustivos, se habría apreciado y extraído la gasa originadora del posterior problema médico, gasa, (de la) que, además, constaba en los propios informes (...) su existencia y que se había dejado (...). Se afirma (...) que si la gasa contenía hilo de contraste radiopaco, se correspondería efectivamente con una gasa colocada en el acto quirúrgico, lo cual es así, tal y como se aprecia en la fotografía que se aporta a continuación, que es la misma que ya se aportó y donde ahora se señala el hilo, sin perjuicio de que la gasa está a disposición para su examen".

Subraya que "no se ajusta a la realidad (...) la aseveración sibilina (de) que tras el alta hospitalaria fuese visto y seguido por el (médico privado que identifica), se acudió a él por el malestar y fiebre que padecía (...) en el ínterin entre el alta y la siguiente cita hospitalaria del 19-9-23, no para realizar curas o un seguimiento de la recuperación de la intervención como falsamente se insinúa y/o afirma; de hecho en la consulta del día 19 de septiembre se le pone de manifiesto al (facultativo que le operó) que existe malestar en los últimos días (dolores, fiebre, etc.) y que en la medicina privada se le ha solicitado una resonancia; la respuesta de la sanidad pública, ni radiografía, ni ecografía, ni escáner, ni resonancia, ni cualquier otro tipo de prueba, sino una cita para cuatro meses después./ Es sangrante que para ello el citado perito transcriba una frase que no está en ninguno de los informes que se facilitaron al paciente

y mucho menos en el del alta 'acudir a revisión en la consulta para lavado intraanal' (folio 116). Reseña que "tampoco aclara tras manifestar que el dejar la gasa es una técnica quirúrgica correcta y temporal -cosa que no es objeto de discusión-, cuánto tiempo debe estar la gasa en el interior del paciente para favorecer el drenaje, pues el día 19 de septiembre de 2023 -casi un mes después de la intervención-, tras la consulta con el médico que le intervino, no se le había quitado aún la gasa al paciente, cuerpo extraño que provocó los daños".

7. El día 27 de enero de 2026, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, razonando a tal efecto que "en este tipo de cirugía la colocación de una gasa mechada es una técnica habitual para mantener la cavidad abierta y favorecer el drenaje, como queda indicado en el informe de la primera intervención. Esta técnica quirúrgica es la más adecuada y frecuentemente utilizada en todo el mundo por presentar los mejores resultados, siendo ajustada a los estándares quirúrgicos para la resolución de la patología que presentaba el demandante y acorde a la normopraxis./ En segundo lugar, no existe en la historia (clínica) del Sespa constancia objetiva de retención de material a largo plazo./ En tercer lugar, el paciente de forma voluntaria, decidió acudir a la sanidad privada en lugar de acudir nuevamente al servicio público de salud ante la persistencia de molestia tras el alta hospitalaria. Todas las actuaciones, a partir de ese momento, fueron realizadas en el ámbito privado. Este hecho rompe la continuidad asistencial pública y constituye una causa suficiente para excluir la imputación al Sespa./ Por último, el desarrollo de una fístula perianal es consustancial a la presencia de un absceso endoanal y/o isquiorrectal, suponiendo la misma patología en distintas fases (aguda vs crónica) sin que se pueda trasladar que el desarrollo de la fístula sea consecuencia de la permanencia de un cuerpo extraño de forma temporal. De hecho, tras la retirada del mismo, la fístula persiste y precisa cuatro intervenciones adicionales. La literatura señala que la fistulización tras abscesos complejos, como es el caso que nos ocupa, ocurre

hasta el 83 % de los casos en el primer año, con tratamiento correcto. Por tanto, la persistencia de la fístula no puede atribuirse a la permanencia temporal de la gasa, sino a la historia natural del proceso”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de marzo de 2026, 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 reclamante 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 de los servicios frente a los que se formula reclamación.

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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta el día 16 de mayo de 2025, y se reclaman los daños que se atribuyen a una intervención practicada el 26 de agosto de 2023 y a su posoperatorio, acreditándose que el paciente tuvo que ser reintervenido hasta en cuatro ocasiones sin alcanzar la curación hasta el día 18 de febrero de 2025. En estas condiciones, basta con atender a esta última fecha para concluir que la reclamación presentada el día 16 de mayo de ese mismo año 2025, lo ha sido dentro del plazo de un año legalmente establecido.

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 Servicios interviniente, 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 el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, lo que no impide su adopción, 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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.- En la presente reclamación de responsabilidad patrimonial el interesado solicita ser indemnizado por los daños y perjuicios que asocia a la práctica médico-quirúrgica con ocasión del drenaje de un absceso anal, del que fue alta hospitalaria al día siguiente. Centra sus reproches en el posoperatorio que siguió al alta, lo que le condujo a tratar la tórpida evolución de la patología en el ámbito de la medicina privada, en la que, tras ser sometido a cuatro intervenciones, alcanzaría finalmente la curación. Solicita una indemnización total de 45.563,59 €, de los que 8.364,23 € lo son en concepto de “perjuicio patrimonial” en compensación a los gastos satisfechos a la medicina privada -7.000 euros por las intervenciones y 1.364,23 por las resonancias-.

Por lo que se refiere al reembolso de los gastos que el interesado hubo de abonar a la medicina privada, debemos recordar una vez más, tal y como venimos señalando en dictámenes precedentes (por todos, Dictamen Núm. 52/2016 y más recientemente, Dictamen Núm. 44/2026), que es preciso distinguir entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración. Procedimientos respecto de los cuales este Consejo ha venido manifestando de manera reiterada desde el inicio de su función consultiva que tienen objetos y tramitación distintos, bases jurídicas diferenciadas y vías de revisión jurisdiccional también diversas.

Por lo que se refiere a los primeros, el 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, determina, en su artículo 4.3, las condiciones para que sea exigible el reintegro de los gastos

sanitarios ocasionados “fuera del Sistema Nacional de Salud”, disponiendo que el mismo solo resulta procedente en “casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital”, y “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”.

En el asunto examinado el interesado ha calificado expresamente su solicitud como reclamación de responsabilidad patrimonial, y en ella persigue el resarcimiento de la totalidad de los daños y perjuicios sufridos por lo que considera una asistencia sanitaria contraria a la *lex artis*, entre los que se incluyen los daños producidos en forma de quebranto patrimonial. En estas condiciones nada obsta al planteamiento de una reclamación de responsabilidad patrimonial como la formulada, comprensiva del importe de los gastos en los que se haya incurrido a consecuencia del tratamiento en la medicina privada de una enfermedad, si bien dicha responsabilidad patrimonial ha de estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de esta índole. Por tanto, habrá que analizar si nos hallamos ante un daño real, efectivo, evaluable económicamente y antijurídico -en definitiva, un daño que la perjudicada no tenga la obligación de soportar-, y si ha sido ocasionado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Tras esta precisión, retomando el análisis de la reclamación formulada, y por lo que a la efectividad del daño se refiere, la historia clínica incorporada al expediente, con origen tanto en los servicios sanitarios públicos como en el de la medicina privada, acredita la tórpida evolución sufrida por el perjudicado tras el alta hospitalaria acordada por el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital el día 27 de agosto de 2023. Igualmente, la copia de las facturas abonadas por el reclamante a la medicina privada hasta completar la sanidad, acreditan el perjuicio patrimonial cuya indemnización postula. En estas condiciones, podemos dar por acreditada la existencia de unos daños y perjuicios, cuyo alcance y evaluación económica determinaremos si concurren el resto de los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, basándonos también en la cronología de hechos y la historia clínica que la documenta, adelantamos ya que la reclamación no puede prosperar, toda vez que la documentación incorporada al expediente pone de manifiesto que lo que el interesado pretende presentar como una supuesta pérdida de confianza en la forma en la que en el ámbito del servicio público sanitario venía siendo tratado en el posoperatorio que siguió al alta hospitalaria carece de justificación objetiva. Al contrario, lo que prueba dicha documentación es que por las razones que fueran, el ahora reclamante decidió, primero simultanear y completar el proceso asistencial en el ámbito de la medicina privada, para posteriormente confiar de manera exclusiva a esta el tratamiento de su patología.

En torno a la pérdida de confianza, este Consejo ya se ha pronunciado en ocasiones anteriores sobre las circunstancias en las que la puede sustentar una indemnización o el reintegro de gastos. Así, hemos manifestado (por todos, Dictámenes Núm. 56/2013 y 49/2020) 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, en sus posibilidades de curación o en su esperanza de vida, para lo cual hemos de efectuar un juicio de regreso sobre la entidad de la patología finalmente diagnosticada (...). 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 este caso, la documentación que obra en el expediente pone de manifiesto que tras la intervención realizada el 26 de agosto de 2023 en el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital, el interesado fue dado de alta hospitalaria al día siguiente, siendo citado en ese momento de nuevo para el siguiente día, 28 de agosto de 2023, en la consulta de curas de cirugía, con el siguiente resultado -folio 77 del expediente- "el día 28-8-23 es revisado por (...) que objetiva buen estado general en el paciente y realiza nueva cura". En fechas posteriores el paciente fue objeto de seguimiento en la Atención Primaria del servicio público sanitario. En concreto, el 5 de septiembre de 2023 en su centro de salud refiere a la médica -folio 78-, que "va bien. Tiene revisión prevista el día 19-09". Según anota la médica ese día, el paciente le "comenta la posibilidad de traslado con la baja para acompañar a un hijo a Cataluña", obteniendo de la facultativa la siguiente respuesta: "Creo que hasta que Cirugía no lo indique no se debe tramitar permiso al suponer un viaje (aunque lo haría en avión) y tratarse de una lesión anal". Vuelve a su centro de salud el 12 de ese mes de septiembre -"va bien, solo alguna molestia con la deposición o si está mucho sentado. Cita el día 19 en Cirugía. Emito parte"- . Llegamos de este modo al 19 de septiembre de 2023 en el que el paciente sería visto de nuevo, previa cita, en la consulta del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital, siendo visto en esta ocasión por el mismo cirujano que le había realizado la intervención el día 26 de agosto de 2023, al que tras referir "malestar en los últimos días", le manifiesta que "en la privada le pidieron una resonancia", a lo que este cirujano le responde que "pendiente estaremos de su resultado", y le emplaza para una nueva cita "en varias semanas", que finalmente se fijaría para el 9 de enero de 2024. Llegado este día, previo contacto con el paciente "para acudir a consulta", este le refiere -página 21 del expediente- "que no desea más seguimiento en el hospital (se encuentra tratándose por médico privado)".

Es decir, después del 19 de septiembre de 2023 el reclamante no volvió a confiar, por decisión propia y sin justificación aparente, al sistema sanitario público el tratamiento de la tórpida evolución posoperatoria. No obstante, sí

que acudió en repetidas ocasiones a su médica de Atención Primaria -26 de septiembre, 13 y 27 de octubre, 6 y 24 de noviembre de 2023, y 4 y 25 de marzo, 12 de junio y 23 de julio de 2024, en las que iba relatando el tratamiento que venía recibiendo de los servicios de la medicina privada, y todo apunta a que este tratamiento corrió a cargo del mismo facultativo que ya le había asistido en el año 2015 con motivo de un episodio similar, tal y como se afirma en el dictamen médico pericial de la compañía aseguradora de la Administración (folio 118 del expediente), sin que tal afirmación haya sido rebatida por el interesado.

Esta cronología de hechos, avalada por la documentación clínica obrante en el expediente, tanto la facilitada por los servicios públicos sanitarios como por los privados, nos lleva a concluir que la decisión del perjudicado de no esperar el desarrollo normal del curso asistencial en la sanidad pública y de confiar prácticamente con carácter inmediato el posoperatorio a la medicina privada no pasa de ser la expresión de una opción en todo punto legítima y entendible desde una perspectiva personal, pero no puede anudarse causalmente con un pretendido déficit asistencial del servicio público.

En suma, no mediando tampoco una infracción trascendente de la *lex artis*, quiebran tanto el elemento objetivo como el subjetivo que habrían de concurrir para legitimar la pérdida de confianza. Este Consejo Consultivo entiende que los perjuicios por los que se reclama tienen su origen en una decisión personal y voluntaria del reclamante de acudir a la medicina privada, abandonando los servicios de la sanidad pública, cuando se encontraba en el normal proceso asistencial, y ello sin dar opción al servicio público de completar el proceso, por lo que el reclamante tiene la obligación de soportar las consecuencias que se derivan de sus propias decisiones.

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 #reclamante#."

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

Gijón, a la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-