

Expediente Núm. 13/2008
Dictamen Núm. 45/2009

V O C A L E S :

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

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de abril de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 9 de enero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos a consecuencia de lo que califica como una defectuosa asistencia sanitaria prestada en diversos centros de la red hospitalaria pública.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de junio de 2007, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y secuelas producidos al reclamante por lo que éste considera una asistencia sanitaria inadecuada prestada en el Hospital “X” y en el Hospital “Y”.

Inicia su escrito señalando que "el solicitante, de 56 años de edad, fue diagnosticado en fecha 30 de abril de 2004 de "rotura tipo horizontal de menisco interno, asociada a un esguince leve del ligamento lateral interno" en su rodilla derecha./ Como consecuencia de dicha patología, en fecha 22 de febrero de 2005 fue intervenido quirúrgicamente, practicándose artroscopia de rodilla derecha, intervención que tuvo lugar en el Hospital "X".

Continúa relatando que el mismo día, ya que en el posoperatorio no tuvo incidencias, se le expidió el alta hospitalaria, iniciando en esa misma fecha y por la lesión un proceso de incapacidad temporal. Refiere que en el preoperatorio fue sometido a las pruebas pertinentes "sin que se detectase alteración alguna en su estado de salud", pero, el día 7 de marzo de 2005, apenas transcurridos quince días desde la intervención, se vio en la necesidad de acudir al Servicio de Urgencias del Hospital "Y", apreciándose en dicho Servicio que presentaba "artritis séptica de rodilla derecha posartroscopia, efectuada el 22-02-05 en el Hospital "X". Y que, además de los signos clínicos de infección, manifestaba parámetros analíticos de infección aguda, por lo que se le sometió a varios lavados artroscópicos y se prolongó su proceso patológico y su situación de incapacidad temporal hasta el día 27 de junio de 2006.

Como consecuencia de lo anterior, "presenta en la actualidad "artritis séptica posquirúrgica", con dolor, atrofia y déficit funcional, tal como ha sido diagnosticado por los Servicios de Traumatología del Hospital "Y", lesión que tiene un incuestionado nexo con la intervención quirúrgica a que fui sometido, como única causa de dicho proceso". Añade que, por el cuadro descrito, mediante resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de fecha 18 de septiembre de 2006, se le declaró afectado de lesiones permanentes no invalidantes; acto contra el que ha formulado la correspondiente demanda ante la jurisdicción social interesando que se le declarase en la situación de incapacidad permanente total, o subsidiariamente parcial, para su profesión habitual, por presentar una evidente limitación funcional para su trabajo como portero de fincas urbanas.

Por el daño causado y por las secuelas producidas a consecuencia de la intervención que propició el contagio infeccioso reclama una indemnización total de ochenta y siete mil ciento sesenta y tres euros con treinta y nueve céntimos (87.163,39 €), de acuerdo con las cuantías vigentes a la fecha del alta para las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, según la Resolución de 24 de enero de 2006 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Dicha cantidad resulta de la suma de los valores que imputa a una osteoartritis séptica crónica, a una pequeña rotura parcial de ligamento cruzado anterior, a 478 días impeditivos y a una incapacidad permanente total para el trabajo.

Al escrito de reclamación acompaña copia de los siguientes documentos:

a) Informe de alta del Hospital "X", de 22 de febrero de 2005, donde figura que el mismo día del ingreso, tras realizarle una artroscopia de rodilla derecha se le expide el alta, al cursar "el posoperatorio (...) sin incidencias". b) Informe del Adjunto de Traumatología del Hospital "Y", de 6 de abril de 2005, en el que se recoge que el día 7 de marzo de 2005 ingresa en el Servicio "de urgencia por presentar una artritis séptica de rodilla dcha. posartroscopia, efectuada el 22-02-05 en el Hospital "X"./ Además de los signos clínicos de infección presenta parámetros analíticos de infección aguda./ Se procede a toma de cultivos, tratamiento antibiótico y lavados artroscópicos de la rodilla en cuatro ocasiones./ La evolución ha sido favorable, por lo que, con fecha de hoy, es alta de hospitalización". c) Ocho justificantes del Hospital "Y", de los que dos corresponden a asistencias prestadas los días 5 y 6 de marzo de 2005, uno al ingreso del día 7 de ese mismo mes y cinco a intervenciones quirúrgicas practicadas los días 10, 13, 15, 16 y 21 de marzo de 2005. d) Informe del Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital "Y", sin fecha, en el que se expone la evolución negativa del proceso y la persistencia de un cuadro artrósico. e) Parte médico de alta de incapacidad temporal por contingencias profesionales, de fecha 27 de junio de 2006, donde consta que se expide por mejoría que permite realizar trabajo habitual.

2. El día 20 de junio de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará. Asimismo, le indica que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud”. No consta en el expediente remitido a este Consejo que dicho escrito hubiera sido notificado al reclamante.

3. Mediante oficios de 25 de junio de 2007, la Inspectora de Prestaciones designada al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital “Y” y del Hospital “X” una copia de la historia clínica del perjudicado y que se acompañe, en el caso de este último hospital, un informe del responsable del proceso asistencial.

Con esa misma fecha, requiere del Juzgado de lo Social N.º 3 de Gijón una copia de la sentencia dictada en el proceso promovido por el reclamante, señalando que el juicio se celebró el día 21 de junio de 2007.

4. El día 27 de junio de 2007, el Gerente del Hospital “Y” remite a la Inspectora de Prestaciones Sanitarias una copia de la historia clínica del perjudicado, de la petición de informe al médico responsable de la asistencia prestada y del traslado de la reclamación a la compañía aseguradora, así como tres ejemplares del parte de reclamación.

En la historia clínica figuran los consentimientos informados suscritos por el paciente para anestesia y para los lavados artroscópicos que le fueron realizados para tratar la infección posquirúrgica de la rodilla.

5. Mediante diligencia de constancia, el Juzgado de lo Social N.º 3 de Gijón comunica, con fecha 3 de julio de 2007, a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias que en las actuaciones mencionadas ha recaído Auto de desistimiento el día 1 de junio de 2006, acordándose el sobreseimiento de las actuaciones.

6. El día 4 de julio de 2007, el Subdirector del Hospital "X", remite a la inspectora actuante una copia de la historia clínica del paciente y le comunica que ha solicitado informe al doctor responsable de la asistencia "con objeto de que (...) sea remitido a la mayor brevedad posible".

En la historia clínica se encuentra el consentimiento informado suscrito por el reclamante el día 11 de enero de 2005, en el que manifiesta estar satisfecho con la información recibida, comprender el alcance y los riesgos del tratamiento y consentir la intervención. Entre las posibles complicaciones que se relacionan en el citado documento figura la de "infección de la articulación que requerirá lavado artroscópico y tratamiento antibiótico o eventualmente artrotomía".

7. Con fecha 3 de agosto de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos alegados, considera acreditado que el interesado fue intervenido en el Hospital "X", el día 22 de febrero de 2005, sin incidencias, mediante artroscopia de rodilla derecha, recibiendo el alta ese mismo día y que el 7 de marzo de 2005, por evolución negativa del proceso, tuvo que acudir al Hospital "Y", donde, "tras valorar los signos clínicos de infección y los parámetros analíticos de infección aguda, se procedió a (la) toma de cultivos, diagnosticándole artritis séptica de rodilla derecha posartroscopia, se pautó tratamiento con antibióticos y le practicaron lavados artroscópicos en número de cuatro, el primero el 10 de marzo de 2005, causando alta hospitalaria por mejoría, pautando tratamiento acorde al proceso sufrido y señalando revisión

para las consultas externas de Traumatología a los quince días./ Ya en su domicilio, la evolución no fue lo favorable que se esperaba, presentando dolor, atrofia y déficit funcional en rodilla derecha, por lo que fue estudiado nuevamente y tratado, siendo las últimas revisiones realizadas por el Servicio de Traumatología (...) en abril y mayo de 2006, encontrando que el menisco tenía características normales, la rótula estaba bien centrada, los ligamentos estaban íntegros, no encontrando ni edema óseo, ni derrame articular; sí por gammagrafía ósea se encontraron hallazgos compatibles con artritis en componentes mediales de rodilla derecha de carácter aséptico, siendo tratado al efecto con buen resultado". También estima probado que el reclamante fue declarado afecto de lesiones permanentes no invalidantes y que impugnó dicha declaración ante la jurisdicción social, desistiendo posteriormente.

Aclara que "la intervención consiste en la introducción por punción dentro de la articulación de un sistema de lentes conectado a una cámara de televisión que permite visualizar las estructuras intraarticulares, se introducen los instrumentos que permiten la extirpación y regularización de los meniscos./ A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y en función de la situación vital del paciente, como los específicos del procedimiento, que se resumen en:/ dolor por irritación de nervios superficiales,/ derrame posoperatorio,/ dolor articular si se suma alteraciones degenerativas del cartílago,/ atrofia de la musculatura, y/ con menos frecuencia puede ocurrir trombosis venosa profunda, infecciones superficiales o profundas, pérdida de algún grado de movilidad, y lesiones neurovasculares en relación con síndrome compartimental.

Concluye señalando que la actuación de los profesionales que asistieron al perjudicado fue correcta y ajustada a la *lex artis* y que el resultado adverso se encuadra dentro de los riesgos tipificados, por lo que propone la desestimación de la reclamación.

8. Con fecha 10 de septiembre de 2007, el Gerente del Hospital "Y" traslada a la Inspectora de Prestaciones el informe manuscrito elaborado por el facultativo responsable de la intervención. En él se indica que "los hechos son los que figuran en la H^a remitida. Yo al enfermo lo opero con fecha 22/2/05, es dado de alta esa misma tarde y no lo veo, ni tengo referencias de él hasta la fecha".

9. Figura incorporado al expediente el dictamen emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, y suscrito colegiadamente, el día 30 de septiembre de 2007, por tres especialistas, uno de ellos en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia; otro en Traumatología y Cirugía Ortopédica, y el tercero en Traumatología y Ortopedia. En dicho informe, una vez relacionada la documentación analizada y resumidos los hechos, se realizan diversas consideraciones sobre la artritis séptica de rodilla posquirúrgica y sobre el tratamiento de esta incidencia mediante lavados articulares, concluyendo que la cirugía mediante artroscopia en la rodilla derecha que se practica al reclamante el día 22 de febrero de 2005 era la que precisaba según su patología, ya que la alternativa a esta técnica, que consiste en la cirugía convencional, está en desuso, y la aplicada no resultó contraindicada por los estudios preoperatorios. Añaden que, al no tener el paciente factores de riesgo, no procedía profilaxis antibiótica en el acto quirúrgico; que el reclamante firmó el documento de consentimiento informado donde se exponía el riesgo de la complicación sufrida, que, aunque infrecuente en la literatura médica, es típica, y que el tratamiento de la misma fue el adecuado, subrayando que "es una complicación secundaria de las técnicas artroscópicas, rara, pero no excepcional, más frecuente cuando la artroscopia diagnóstica es seguida de cirugía artroscópica; no es este caso. Cuando las artritis sépticas, tras artroscopia se presentan, es necesaria una actuación agresiva, aspiración, cultivo y antibiograma, antibioterapia IV, lavado articular a tensión y reposo". En relación con las secuelas alegadas, exponen que "no hay datos (clínicos, biológicos y de imagen) en el expediente de que el paciente presente una

artritis crónica séptica y lesión del ligamento cruzado anterior (...). Las secuelas que presenta (...) son encuadradas dentro de los riesgos típicos. No hay datos de su situación clínica actual”.

Por último, señalan que las secuelas alegadas no pueden imputarse a una asistencia inadecuada por parte de los profesionales del sistema sanitario público que intervinieron, porque el acto quirúrgico se desarrolló sin incidentes desde el punto de vista técnico. Por el contrario, “su actuación y posteriormente el control posoperatorio en el sistema público, al utilizar los recursos que en cada momento el estado de aquél demandaba, fue correcto y conforme con las exigencias de la *lex artis* profesional”.

10. Con fecha 18 de octubre de 2007, se notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él.

11. El día 29 de octubre de 2007 comparece el reclamante ante las dependencias administrativas y obtiene una copia de los documentos que integran el expediente. Ese mismo día designa representante mediante declaración en comparecencia personal. No consta en el expediente que el interesado haya presentado escrito de alegaciones.

12. Con fecha 13 de diciembre de 2007, el Jefe del Servicio instructor eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, tras recoger el contenido de todos los informes aportados al expediente, señala que el criterio básico utilizado por la jurisprudencia para la determinación de la responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis*, ante la inexistencia de otros criterios normativos que puedan servir para determinar cuando el funcionamiento de los servicios sanitarios ha sido correcto, y que dicho criterio se basa en la obligación del profesional de la medicina de prestar la debida asistencia médica y no en la de garantizar en todo caso la curación del

enfermo. Indica que, en el presente caso, “las complicaciones surgidas supusieron la materialización de varios de los riesgos del procedimiento, que, aunque infrecuentes, están profusamente documentados en la literatura científica, y su aparición es imprevisible e inevitable según el estado actual de la ciencia médica”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de enero de 2008, registrado de entrada el día 18 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad

patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 12 de junio de 2007, aunque los daños por los que se reclama se imputan a la asistencia sanitaria prestada durante una intervención quirúrgica que se practicó al interesado el día 22 de febrero de 2005, en el Hospital “X”, de Gijón, y por la que permaneció de baja hasta el 27 de junio de 2006, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

No obstante, hemos de señalar que no consta en el expediente que la comunicación dirigida al reclamante le haya sido notificada, conforme a lo prescrito por el artículo 59 de la LRJPAC y a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la misma Ley. Por otro lado, dicha comunicación incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la misma, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, “desde que se inició el procedimiento”. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración-, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 12 de junio de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 18 de enero de 2008, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por

toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de

personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- El reclamante interesa una indemnización por los daños y perjuicios que asegura haber padecido a consecuencia de la intervención quirúrgica que se le practicó el día 22 de febrero de 2005 mediante artroscopia de rodilla derecha en el Hospital "X", que le provocó, según dice, osteoartritis séptica crónica y pequeña rotura parcial de ligamento cruzado anterior y para cuya curación precisó 478 días improductivos. Alega además incapacidad permanente total para el trabajo.

Aunque no acredita todos los padecimientos por los que reclama ni la incapacidad permanente total para el trabajo, consta en el expediente que al interesado le fue diagnosticada una artritis séptica de rodilla derecha postraumática como consecuencia de la intervención citada, que hubo de ser tratada hasta su alta médica para el trabajo, que se le expidió por mejoría el día 27 de junio de 2006, y también que le fueron reconocidas lesiones permanentes no invalidantes. Por tanto, estimamos probado un daño real, efectivo y económicamente evaluable, sin perjuicio de una valoración más concreta, que habrá de practicarse, en su caso, si este dictamen concluyese que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad de la Administración. El siguiente análisis que debemos realizar consiste en valorar si aquellos daños se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de considerarse antijurídicos.

No obstante, antes de efectuar cualquier consideración sobre el caso objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, que el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño

que sufra un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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 obtención de resultados concretos.

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

Analizados los razonamientos del interesado, que se contienen íntegra y exclusivamente en el escrito de reclamación, ya que no presenta alegaciones, así como la documentación e informes incorporados al expediente, y en particular atendiendo a las consideraciones recogidas en el informe técnico de evaluación y en el elaborado por una asesoría externa, a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, no resulta acreditado que el daño sufrido por el perjudicado resulte imputable a una mala praxis o fuera evitable con otra atención sanitaria, ni que pueda ser calificado como antijurídico.

El reclamante, para demostrar la existencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria cuya declaración pretende, se limita a argumentar que existe una relación directa entre la artritis séptica de rodilla derecha posartroscopia que sufrió y todas las consecuencias posteriores y la

infección que contrajo con ocasión de la intervención quirúrgica que se le practicó en el Hospital "X", el día 22 de febrero de 2005. No cuestiona por ello la corrección del concreto acto médico ni el seguimiento efectuado por parte de los profesionales sanitarios que intervinieron en la asistencia que le fue prestada. Es más, asume que la intervención transcurrió sin complicaciones y que fue dado de alta el mismo día sin más consecuencias que las propias de una operación sin incidencias. Tampoco discute la firma del documento de consentimiento informado, su validez, la omisión en el mismo de los efectos adversos que se manifestaron tras la operación, ni que haya asumido los riesgos que figuran en aquél conscientemente.

A la vista de que no se denuncia una violación de la *lex artis ad hoc*, y de que este Consejo ha de tener por cierto el contenido de los informes traídos al expediente y las consideraciones médicas que en ellos se vierten sobre el caso particular, ya que ninguna oposición presenta al respecto el reclamante, hemos de concluir que el daño por el que se reclama no resulta antijurídico y que debe ser soportado por el interesado. Ello es así porque la complicación de la artroscopia de rodilla, consistente en "infección de la articulación que requerirá lavado artroscópico y tratamiento antibiótico o eventualmente artrotomía", figura en el consentimiento informado que firmó el paciente el día 11 de enero de 2005, y desafortunadamente fue ésta la complicación aparecida tras la intervención, cuando ya había asumido el riesgo conscientemente. Tampoco considera el perjudicado incorrecto el tratamiento que le fue aplicado para la resolución de las complicaciones padecidas. No existe indicio alguno en el expediente que nos lleve a cuestionar si las decisiones que se adoptaron y ejecutaron eran las correctas y necesarias según las recomendaciones acuñadas en la práctica médica para estos casos.

En definitiva, dado que no concurren en el presente supuesto datos que pongan de manifiesto una infracción de la *lex artis ad hoc*, no puede imputarse a la Administración sanitaria la responsabilidad del daño sufrido por el

interesado, quien tiene el deber de soportar la materialización de un riesgo típico asumido en el consentimiento informado.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a.....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.