

Expediente Núm. 321/2009
Dictamen Núm. 173/2010

V O C A L E S :

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

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de julio de 2010, 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 7 de julio de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de octubre de 2008, el interesado presenta en el registro de la Subdelegación de Gobierno en A Coruña -con entrada en la Administración del Principado de Asturias el día 8 siguiente- una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en un hospital de la red pública, situado en el Principado de Asturias.

El reclamante refiere que “ingresó a las 20 horas, del día 23 de junio de 2007 en el Servicio de Urgencias” de dicho hospital “por un traumatismo en

miembro inferior izquierdo originado en una caída casual. Se le apreció una herida inciso-contusa de unos 10 cm en la cara medial del tobillo izquierdo (...). Se efectuó una radiografía (...) que mostró una fractura trimaleolar. Se practicó una sutura de la lesión cutánea y una inmovilización del tobillo mediante una férula de escayola hasta la rodilla. A las 02:30 horas del día 24 de junio de 2007 (...) fue trasladado a la planta de hospitalización del Servicio de Traumatología (...). A las 72 horas de su ingreso, la escayola comenzó a teñirse con sangre y pus. Se le abrió una ventana en el yeso comprobándose la existencia de una grave infección de la herida suturada (...), fue dado de alta hospitalaria el día 11 de julio de 2007 y programado para curas locales en régimen ambulatorio (...). El día 13 de agosto de 2007 se le retiró la escayola. La herida continuaba infectada (...) no podía caminar (...). El día 18 de marzo de 2008 (...) fue intervenido quirúrgicamente por el Servicio de Traumatología. Se le efectuó una artrodesis de tobillo con clavo Targón. Fue dado de alta hospitalaria el día 31 de marzo de 2008 (...). Durante el período posoperatorio inmediato se volvió a producir una infección de la herida (...). El día 7 de julio de 2008, bajo anestesia general, y con el diagnóstico de osteomielitis del miembro inferior izquierdo fue intervenido (...) por el Servicio de Cirugía Plástica", causando alta el día 6 de agosto de 2008. Actualmente "sigue sin apoyar el pie, con un enorme edema en la extremidad inferior y en situación de invalidez transitoria desde la fecha del accidente".

Manifiesta que el "inadecuado manejo terapéutico (...) y la producción de una grave infección nosocomial, originó el desgraciado estado en que actualmente se encuentra (...), situación previsible y evitable de haber actuado de acuerdo a los dictados de la ciencia médica".

Solicita una indemnización por importe total de trescientos mil euros (300.000 €) por los daños y secuelas.

Adjunta copia de un poder general para pleitos que acredita la representación y diversos informes que forman parte de su historia clínica.

2. Mediante escrito notificado al reclamante el día 21 de octubre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 23 de octubre de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital una copia de la historia clínica del perjudicado, así como un informe del Servicio implicado en la asistencia sanitaria.

4. Los días 20 de octubre y 20 de noviembre de 2008, respectivamente, el Secretario General del centro hospitalario remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del reclamante y un informe del Servicio de Traumatología.

En el informe de fecha 14 de noviembre de 2008, firmado por el médico responsable y el Jefe del Servicio de Traumatología, se manifiesta que el paciente fue "trasladado desde el lugar del accidente por la Unidad de Soporte Vital Básico, constanding que llega al Servicio de Urgencias a las 21:53 h del 23-6-07 (...). Presentaba fractura abierta grado III-A con exposición ósea de la articulación tibio-astragalina de tobillo izdo./ No se pudo realizar tratamiento quirúrgico (...) por presentar una tasa de etanol de 16 mg/dl (...) el día de su ingreso. Consultado con el Servicio de Anestesia, este desaconsejó realizar cualquier tipo de anestesia general o regional dado que podría presentarse una complicación por broncoaspiración del paciente./ Debido a esta circunstancia se realizó, con anestesia local, Friedrich de la herida con cierre con puntos alternos tras la colocación de un drenaje para evitar el crecimiento de cualquier germen anaerobio, pautándose antibioterapia preventiva./ Durante su estancia hospitalaria se le curaba la herida, estando siempre en estado afebril (...). El 11-7-07 es dado de alta hospitalaria realizándose curas ambulatorias (...) en su Centro de Salud y posteriormente en consultas externas de nuestro Servicio./ Por el mal estado del recubrimiento cutáneo se solicitó consulta al Servicio de

C. Plástica para valorar aporte de injertos. Tras varias consultas a dicho Servicio no consideran oportuno realizar dicho recubrimiento./ El 6-8-07 se retiró la escayola, comunicándole al paciente que habría que realizar una intervención quirúrgica en caso de sufrir dolores, ya que se apreciaba en estudio Rx la existencia de una distrofia simpático-refleja y artrosis de la articulación tibio-astragalina./ El 17-10-07 se realiza Gammagrafía ósea, no apreciándose la existencia de infección sino de un remodelado óseo en fase activa./ El día 28-3-08 se le practicó intervención quirúrgica y dado que (...) existía una piel muy atrófica, se le comunica al paciente que en vez de realizar una artroplastia de tobillo, la cual está contraindicada ya que no existía garantía de la integridad de su miembro inf. izdo. (...), se decide realizar artrodesis del tobillo, lo cual se efectúa el 28-3-08, con aporte de injertos de banco asociados a factores de crecimiento óseo, estabilizándosele con un clavo./ Se inmoviliza con una escayola la cual se retira el 19-5-08, existiendo una necrosis de la herida quirúrgica. Se tomó cultivo, siendo + para S. Aureus, instaurándose tratamiento antibiótico./ El 8-7-08 se le practica nuevo cultivo siendo éste negativo./ El paciente no fue revisado por este Servicio desde el 16-6-2008./ Dada la grave lesión que presentaba (...) durante su ingreso y la imposibilidad de realizarse el tratamiento idóneo, por el motivo antes mencionado, le pueden quedar al paciente secuelas como edema del miembro y dolores residuales”.

En la historia clínica constan, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe de la Unidad de Soporte Vital Básico por activación de la emergencia a las 20:30 horas del día 23 de junio de 2007 con motivo de una “caída desde altura de 1,80 aprox./ Fractura abierta tobillo izq.” y traslado del accidentado al hospital. b) Informe de alta de fecha 11 de julio de 2007 emitido por el Servicio de Traumatología, según el cual el paciente ingresa por “traumatismo tras caída casual” procediéndose de urgencia a “limpieza y sutura de la herida, se inicia tratamiento antibiótico intravenoso y profilaxis antitetánica. El control Rx de las fracturas es aceptable. Durante su ingreso es valorado por el Servicio de Digestivo debido a hemorragia digestiva alta (...). La evolución de la herida del tobillo es aceptable pero debido al estado de la piel se desaconseja tratamiento

quirúrgico, por lo que se decide tratamiento ortopédico". c) Hoja de Interconsulta de fecha 12 de julio de 2007 emitido por la Médica de Atención Primaria solicitando diagnóstico y tratamiento, constata que el paciente "tiene yeso cerrado, con ventana para realizar curas de herida por fractura abierta. Se realiza cura en el centro de salud y se observa edema por compresión del yeso". d) Informe de Consultas Externas en el que figura anotado el día 6 de agosto de 2007 "se retira la escayola". e) Informe del Área de Urgencias de fecha 12 de octubre de 2007 con impresión diagnóstica de "úlceras cara interna 1/3 distal pierna D. (...) está a la espera de que le llamen para operación (ya está incluido en lista de espera)". f) Autorización para "intervenciones quirúrgicas o exploraciones especiales" firmado por el paciente el día 4 de marzo de 2008. g) Informe de alta de fecha 31 de marzo de 2008 tras ingreso el día 27 del mismo mes para "cirugía programada (...) se realiza artrodesis de tobillo izdo. con clavo Targón". h) Informe del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias de fecha 28 de marzo de 2008 identificando el tejido, utilizado en el injerto, al que se le han efectuado "controles bacteriológicos con resultados satisfactorios" y los serológicos en el donante "con resultados negativos". i) Informe del Área de Urgencias de fecha 2 de abril de 2008 por "cambios posquirúrgicos". j) Informe del Servicio de Microbiología de fecha 29 de abril de 2008 con el resultado de estudio de bacterias de una muestra de la herida quirúrgica en el que se aísla "staphylococcus aureus". k) Informe del Área de Urgencias de fecha 31 de mayo de 2008 por "mala evolución de herida quirúrgica". l) Informe de alta del Servicio de Cirugía Plástica de fecha 6 de agosto de 2008 por ingreso para "intervención programada (...) osteomielitis miembro inferior izquierdo", el día 7 de julio "bajo anestesia general se realiza desbridamiento del defecto y cobertura con colgajo lateral de brazo derecho, con suturas arteriales término-laterales a la arteria tibial anterior y venosas término terminales a las concomitantes de la tibial anterior (...) evoluciona favorablemente por lo que es alta".

5. Con fecha 11 de diciembre de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y señala que “la mala evolución y las secuelas son exclusivamente consecuencia de la importante fractura y la grave herida que se produjo, lo que impidió el uso de otras alternativas terapéuticas, y en ningún caso es debida a una defectuosa asistencia médica”.

6. Mediante escritos de 16 de diciembre de 2008 y 29 de enero de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 30 de marzo de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Traumatología y Ortopedia. En él se concluye que al paciente se le realiza “un manejo inicial adecuado mediante lavado y cierre de la herida” además de una “profilaxis adecuada antibiótica y antitetánica (...)”, en su evolución desarrolla una artrosis tibio-astragalina que precisa de una artrodesis para su tratamiento (...), como complicación desarrolla un cuadro de infección postoperatoria, que es consecuencia de una reactivación de la contaminación sufrida al ser una fractura abierta y no debe ser considerada como una infección nosocomial (...), la tasa de infección después de una fractura abierta tipo III, como la que sufre el paciente, oscila entre el 10 y el 50% (...). Se realiza un tratamiento adecuado de esta complicación mediante desbridamiento y cobertura con injerto muscular libre”.

8. Con fecha 16 de abril de 2009, se comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

9. Con fecha 17 de abril de 2009, el interesado presenta en la Subdelegación de Gobierno de A Coruña un escrito solicitando una “copia adverada de todos los documentos” obrantes en el expediente y la suspensión del plazo.

Recibido el expediente íntegro el día 12 de mayo de 2009, el interesado presenta el día 22 del mismo mes un escrito de alegaciones en el registro general de la Delegación del Gobierno en Galicia. En él, se ratifica íntegramente en su escrito inicial y a la vista del historial clínico remitido manifiesta que “debió haber sido sometido a una intervención quirúrgica para valorar la fractura trimaleolar y desbridar las partes blandas el día 23 de junio de 2007” y que “jamás fue informado, ni por escrito ni verbalmente, de las ventajas y de los inconvenientes de la intervención (...), de las complicaciones inherentes a la misma, incluyendo la infección crónica en forma de osteomielitis (...), ni de las alternativas al tratamiento”, siendo los “cirujanos quienes, unilateralmente decidieron el tipo de técnica a utilizar”.

10. Con fecha 26 de junio de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que “la mala evolución y las secuelas son exclusivamente consecuencia de la importante fractura y la grave herida que se produjo, lo que impidió el uso de otras alternativas terapéuticas, y en ningún caso es debida a una defectuosa asistencia médica”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de julio de 2009, registrado de entrada el día 13 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 8 de octubre de 2008, y consta en el expediente que el interesado fue

dado de alta hospitalaria el día 6 de agosto de 2008, 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 de 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.

También 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 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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 asunto que se somete a nuestra consideración se refiere a una reclamación de daños y perjuicios formulada como consecuencia, entiende el interesado, de “la mala atención médica” prestada en un centro hospitalario de la red pública, con ocasión de una fractura abierta en el tobillo izquierdo. Como resultado, sostiene que se produjeron unos “daños y secuelas” que valora en trescientos mil euros (300.000 €), sin concretar ni especificar a qué daños se refiere, ni la justificación de dicho importe, si bien han de entenderse incluidos todos los conceptos alegados por el representante del perjudicado, entre ellos los denominados “daños morales” por un tratamiento médico inadecuado a los que se refiere explícitamente.

Constan en el expediente informes médicos relativos a la evolución de la fractura abierta, de los que resulta acreditada la lesión sufrida en el tobillo izquierdo, lo que permite verificar la realidad de un daño físico al margen de su alcance y valoración económica.

Ahora bien, 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 sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal con el funcionamiento de aquel servicio público.

Hemos de recordar, con carácter previo a cualquier otra consideración, que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, para efectuar este juicio imprescindible responde a lo que se conoce como *lex artis*.

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.

El representante del interesado, en el trámite de audiencia, atribuye los daños que éste padece a que debería haber sido sometido a una intervención quirúrgica del tobillo el 23 de junio de 2007, día en que acudió al Servicio de Urgencias; aduce que su representado no ha sido informado acerca de las complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica practicada posteriormente, haciendo hincapié en que es nulo el documento tipo del consentimiento informado.

Sin embargo, y a pesar de que le corresponde la carga de la prueba de los hechos y del posible nexo causal, no aporta ninguna de la posible infracción de la *lex artis*, ni en su escrito inicial ni en el trámite de alegaciones. A la vista de ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto sobre la base de los informes técnicos aportados por la Administración y la entidad aseguradora de esta, coincidentes en señalar que el proceso asistencial se adecuó en todo momento al criterio de la *lex artis*, sin que la mera manifestación del perjudicado, quien no ha desplegado actividad probatoria alguna, pueda desvirtuar el contenido de tales informes técnicos.

Por lo que se refiere a su primera imputación, la no realización de la operación quirúrgica el día 23 de junio de 2007, el informe del Servicio de Traumatología, de 14 de noviembre de 2008, refiere que “no se pudo realizar tratamiento quirúrgico al paciente por presentar una tasa de etanol de 16 mg/dl, a las 11:45 del día de su ingreso” y que en aquel momento el Servicio de Anestesia desaconseja cualquier tipo de anestesia general o regional, por la posibilidad de que se presentase “una complicación por broncoaspiración”.

Tales datos quedan corroborados en la historia clínica de dicho día, donde consta “signos de intoxicación etílica”. Por tanto, fue el estado general del interesado lo que impidió llevar a cabo la intervención quirúrgica, teniendo que acudir el servicio sanitario a realizar un tratamiento alternativo, con métodos ortopédicos, cuyo resultado es menos favorable. Los informes técnicos revelan que se pusieron a disposición del paciente los procedimientos adecuados en cada momento, en función de la sintomatología y de las posibilidades concretas de tratamiento que el paciente presentaba.

De igual manera, el informe técnico de evaluación aclara que la mala evolución y las secuelas son “exclusivamente consecuencia de la importante fractura y la grave herida”, sin que en ningún caso sean debidas a una defectuosa asistencia médica, lo que corrobora el informe médico firmado por tres especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, aportado por la entidad aseguradora de la Administración, al señalar que inicialmente “debido al estado general del paciente” no fue posible un tratamiento quirúrgico “que hubiera sido lo deseable” añadiendo que las fracturas abiertas “presentan unas condiciones locales muy desfavorables para su curación y a, consecuencia de ello, son las que ofrecen más complicaciones, mayor tasa de infección”, y que la infección que se desarrolló es “consecuencia de una reactivación de la contaminación sufrida al ser una fractura abierta”, concluyendo que a dicha complicación se le realizó “un tratamiento adecuado”.

En definitiva, ninguna prueba se aporta por el perjudicado sobre la supuesta inadecuación del tratamiento recibido, ni, por ello, sobre el posible nexo causal con los daños y secuelas a que se refiere en su reclamación, y en consecuencia, consideramos acreditado que se le dispensó el tratamiento adecuado dada la sintomatología y demás circunstancias personales concurrentes, sin que se haya acreditado en modo alguno que las complicaciones posteriores y las secuelas relacionadas guarden relación con el tratamiento dispensado, sino más bien con la gravedad de la lesión padecida.

Resta por analizar el último reproche que realiza el interesado en el escrito de alegaciones, y que concreta en relación con el consentimiento

informado para la intervención quirúrgica practicada el día 28 de marzo de 2008 -artodesis de tobillo-. Señala que el consentimiento “informado tipo” es “nulo de pleno derecho”, dado que “jamás fue informado, ni por escrito ni verbalmente, de las ventajas y de los inconvenientes de la intervención (...) de las complicaciones típicas (...) ni de las alternativas de tratamiento”. Al respecto de tales imputaciones comprobamos en la historia clínica que el interesado fue sometido a una cirugía que había sido programada con bastante antelación a su realización, lo que se compadece mal con la alegada falta de información. Consta documentado que en la valoración del área de urgencias, de fecha 12 de octubre de 2007, al que acude por dolor, se indica “ya ha sido valorado por nosotros y está a la espera de que le llamen para operar (ya está incluido en lista de espera)”. Posteriormente, en el curso clínico de la consulta de traumatología correspondiente al día 4 de marzo de 2008, el facultativo anota “desplazamientos de fragmentos que hacen inviable otra solución más que una cirugía de artrodesis (...). El paciente acepta”. También consta su firma en dos consentimientos, uno de esa misma fecha, 4 de marzo de 2008, autorizando al servicio de COT II a la realización de la artrodesis, y un segundo, de fecha 27 de marzo de 2008, al que se refiere en sus alegaciones -folio 91-, en el que el interesado autoriza al servicio COT I a realizar la indicada operación, manifestando en ambos documentos que le “han sido explicados el propósito y naturaleza del procedimiento así como sus posibles complicaciones”. A la vista de todo ello, no podemos considerar acreditada la alegada infracción del deber de información al paciente ni la omisión del necesario consentimiento informado para la intervención quirúrgica practicada.

En suma, no aporta el interesado ningún informe que se oponga a los emitidos, por lo que la mala atención consistente en la falta de tratamiento o en la prestación de un tratamiento médico inadecuado, únicamente encuentran justificación en lo afirmado por él lo cual no es bastante para tenerlos por ciertos. En consecuencia, no podemos estimar que la asistencia médica prestada al reclamante haya sido contraria a la *lex artis*. No habiéndose acreditado infracción alguna a dicho parámetro, ni omisión de los deberes de

información y prestación del consentimiento, la reclamación ha de ser desestimada.

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.