

Expediente Núm. 104/2010  
Dictamen Núm. 343/2010

**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 16 de diciembre 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 4 de marzo de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios ocasionados por la asistencia sanitaria recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 3 de marzo de 2009 tiene entrada en el registro de la Administración del Principado una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

La reclamante manifiesta “que el día 8 de abril de 2008 ingresó en el Servicio de Urgencias (...) por dolor abdominal y pasó al Servicio de Cirugía (...), detectándose leucocitosis y presencia de líquido libre en fosa ilíaca derecha”. Continúa señalando que “el mismo día 8 de febrero (*sic*) de 2008 se (le)

interviene vía laparoscópica para apendicectomía”, encontrándosele “apendicitis aguda flemonosa”, dándole de alta el día 10 del mismo mes. Relata que “tres días después”, el 13 de abril de 2008, tuvo que ser ingresada de nuevo en el Servicio de Urgencias por “fiebre y dolor abdominal”. Después de realizarle un TC abdominal, que demuestra colecciones intraabdominales, se la interviene “de urgencia con sospecha de abscesos intraabdominales versus hemoperitoneo posquirúrgico”. Tras señalar que recibió el alta el día 21 de abril de 2008, finaliza indicando que “como consecuencia de la actuación médica recibida” se desencadenaron “una serie de acontecimientos indeseables” que le dejaron una “cicatriz medio abdominal desde la región umbilical a púbica, muy visible, así como cicatrices en la parte derecha del abdomen, correspondientes a los drenajes posquirúrgicos, y en ala nasal izquierda, por sonda”.

Entiende que “existe una relación de causa efecto entre la técnica quirúrgica empleada y la situación clínica” de la paciente, pues, “tras la primera intervención quirúrgica, se desencadenaron una serie de acontecimientos (...) consistentes en sangrado por un punto que se convirtió en goteo constante que obligó a quien suscribe a someterse a una segunda y no deseada intervención, de donde deriva la enorme, bien visible y antiestética cicatriz que me ha quedado como secuela”.

En cuanto a la evaluación económica del daño o perjuicio sufrido, la reclamante, por aplicación del baremo establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, según actualización llevada a cabo por la Resolución de 20 de enero de 2009 de la Dirección General de Seguros, solicita 25.234,66 € en los que valora “22 puntos (12+10)” por secuela consistente en “perjuicio estético por cicatriz medio abdominal, desde región umbilical a púbica bien visible”, en función de la edad de la lesionada (28 años); 523,84 € por 8 días de ingreso hospitalario; 1.596,00 € en atención a 30 días de carácter impeditivo, 1.719,00 por 60 días de carácter no impeditivo, y un total de 2.907,35 € equivalente al 10% de la suma de las cantidades anteriores por “factor de corrección”. Todo lo anterior

alcanza la cantidad de treinta y un mil novecientos ochenta euros con ochenta y cinco céntimos (31.980,85 €).

En el segundo otrosí solicita la apertura de un periodo de prueba, proponiendo, los siguientes medios: "Informe de Cirugía (...), de fecha 10 de abril de 2008. Informe de Cirugía (...), de fecha 21 de abril de 2008. Expediente médico completo (...). Informe de Valoración (...). Cualquier otro medio probatorio que se estime pertinente".

**2.** Mediante escrito de fecha 9 de marzo de 2009 notificado a la reclamante el día 20 del mismo mes, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) 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.** Mediante escrito fechado el 23 de marzo de 2009 el Gerente del Hospital (...) remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la reclamante, y el día 27 de abril siguiente "una copia del informe facilitado por el Jefe del Servicio de Cirugía General". Este informe consiste en una nota interior, fechada el 17 de abril de 2009, en la que el firmante señala, "en relación a la reclamación efectuada por (...), me remito a los informes de alta de 10-04-08 y 21-04-08./ Considero que la actuación médica de los miembros del Servicio de Cirugía fue correcta y ajustada a la buena praxis médica./ Por otra parte, toda cirugía abdominal conlleva la presencia de una o varias cicatrices". En el expediente consta una nueva nota interior, fechada en este caso el día 11 de junio de 2009, con el mismo remitente y destinatario, en el que a modo de complemento de la anterior, el firmante señala que "la posibilidad de sangrado intraabdominal se recoge en el documento de consentimiento informado para cirugía de urgencia, que existe en la historia clínica; en él se especifica que es un riesgo 'poco frecuente y grave'. Existen casos descritos en la literatura médica, a los que se califica de poco frecuentes, en los que no se objetiva el

foco de sangrado. Por otra parte hay en la bibliografía médica extensa evidencia científica de las ventajas del abordaje laparoscópico”.

Obran en el expediente remitido los informes de alta de la reclamante en el Servicio de Cirugía General del Hospital (...) de fechas 10 y 21 de abril de 2008. En el de alta, de fecha 10 de abril de 2008, se registra lo siguiente: “Motivo del ingreso: Ante los hallazgos clínicos y ecográficos y dada la sospecha de patología apendicular aguda se decide intervención quirúrgica urgente. Intervención: (8-4-08). Hallazgos: Apendicitis aguda flemonosa. Se realiza apendicectomía laparoscópica. Evolución: En el posoperatorio la paciente evoluciona de forma favorable encontrándose a día de hoy tolerando dieta y haciendo deposición por lo que se decide alta con las recomendaciones”. En el apartado de recomendaciones se consigna, entre otras, que “si comenzase con dolor abdominal, vómitos, fiebre (...), acudiría al Servicio de Urgencias para valoración”. Consta entre la documentación remitida un consentimiento informado suscrito por la reclamante el día 8 de abril de 2008 para anestesia general, así como un segundo consentimiento informado de la misma fecha para cirugía de urgencias, con un diagnóstico probable de “apendicitis aguda”. En este segundo consentimiento informado se describen como “riesgos poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de la herida quirúrgica (...). Riesgos pocos frecuentes y graves: Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida). Sangrado o infección intraabdominal. Obstrucción intestinal. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia”.

En el informe de alta de fecha 21 de abril de 2008 se consigna: “Impresión diagnóstica: Abscesos intraabdominales versus hemoperitoneo posquirúrgico. Intervención quirúrgica (13-04-08 (...)). Laparotomía: hemoperitoneo. Se realizan lavados y revisión de cavidad sin objetivar punto de sangrado. Posoperatorio: Presenta infección de herida quirúrgica que responde a tratamiento antibiótico”. Al igual que en el ingreso anterior de la reclamante, consta entre la documentación remitida y referida a este segundo ingreso, un

consentimiento informado suscrito por la reclamante el día 13 de abril de 2008 para anestesia general, así como un segundo consentimiento informado de la misma fecha para pruebas radiológicas que requieran administración de contraste yodado intravenoso, y un tercer consentimiento informado de nuevo para cirugía general.

4. Con fecha 30 de junio de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En el apartado de valoración, el autor de este informe, remitiéndose a los emitidos por el Servicio de Cirugía del hospital, concluye, coincidiendo con el referido Servicio, que “la actuación médica ha sido correcta y ajustada a una buena praxis médica”, para finalizar proponiendo “la desestimación de la reclamación presentada”.

5. Mediante sendos escritos de 7 de julio de 2009, por el Servicio instructor se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), y del expediente completo a la correeduría de seguros.

6. Con fecha 12 de agosto de 2009, emite informe una asesoría privada a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas, tres en Cirugía General y Digestivo y uno en Cirugía General. En él subrayan que “la paciente firma el documento” de consentimiento informado “para cirugía urgente en el que se describen algunas de las complicaciones del procedimiento, entre las que se encuentra el hemoperitoneo posoperatorio”; que “se realizó una apendicectomía laparoscópica, tal como se hace en la actualidad en la mayoría de los centros”; que “fue dada de alta de manera correcta a las 48 horas, con buena evaluación”; que reingresa en Urgencias del hospital “al 5º día de posoperatorio por un cuadro de abdomen agudo compatible con hemoperitoneo”; que “tras las exploraciones pertinentes es intervenida de urgencia, sin que se pudiera averiguar el lugar del sangrado, tal

como ocurre en la mayoría de los casos ante este tipo de complicaciones”, y que “las cicatrices más o menos grandes son inherentes a toda cirugía abdominal. La evolución fue favorable sin que presentara secuelas tras las revisiones” en las consultas externas. Concluyen que “todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la lex artis”.

**7.** Obra en el expediente documentación acreditativa de la remisión, en fecha 15 de octubre de 2009, por parte del Servicio instructor al Servicio Jurídico del Sespa, de una copia del expediente instruido hasta esa fecha para posterior remisión al Tribunal Superior de Justicia, y ello para dar cumplimiento a lo ordenado por Sala de lo Contencioso-Administrativo en comunicación de fecha 29 de septiembre de 2009, acordada en procedimiento ordinario contra desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la que se contrae el presente expediente.

**8.** Mediante escrito de fecha 15 de octubre de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de vista del expediente y presentación de alegaciones, por un plazo de quince días. Se adjunta a este escrito relación de los documentos obrantes en el expediente. La reclamante acusa recibo de este escrito el día 20 de octubre de 2009, no constando su comparecencia ni la presentación de alegaciones.

**9.** Con fecha 15 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “es preciso dejar constancia de que la actuación de la Administración sanitaria ha sido correcta y ajustada a la buena praxis médica. La posibilidad de sangrado intraabdominal está recogida en el documento de consentimiento informado que se utiliza en estas circunstancias y en él figura como riesgo específico de la cirugía abdominal urgente la posibilidad poco frecuente pero grave de sangrado o infección intraabdominal. La técnica utilizada para la apendicitis aguda, la

laparoscopia, es una técnica segura que precisa de menos estancia hospitalaria y con menor ratio de infecciones y complicaciones gastrointestinales y generales. Aunque parece obvio afirmarlo, las cicatrices, objeto de reclamación, son inherentes a toda intervención quirúrgica". Aplicadas estas consideraciones al concreto supuesto que nos ocupa, el Servicio instructor entiende que "la paciente fue diagnosticada correctamente de apendicitis y también de forma precoz se diagnosticó la presencia de una colección hemática en cavidad abdominal, realizando una cirugía que resolvió la complicación presentada sin más problemas que una infección superficial de herida quirúrgica, que remitió con tratamiento y sin secuelas. La cicatriz que reclama es un efecto inevitable de la cirugía abierta".

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de marzo de 2010, registrado de entrada el día 11 de ese 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado 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 3 de marzo de 2009, habiendo causado la reclamante alta en la asistencia sanitaria prestada y de la que deriva el presente procedimiento de responsabilidad el día 21 de abril de 2008, por lo que resulta evidente que la reclamación ha sido formulada dentro del plazo 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.

No obstante, se observa en el expediente la omisión de actos expresos de instrucción tales como la resolución de apertura del preceptivo período de prueba y la determinación de su plazo, y ello a pesar de que como hemos relatado en los antecedentes, la reclamante formula en su escrito inicial petición expresa en tal sentido, proponiendo determinados medios de prueba. No obstante lo reseñado, la Administración, sin comunicar formalmente la apertura de un periodo de prueba, continuó la tramitación del procedimiento, incorporando al expediente tanto el historial clínico de la reclamante obrante en el hospital, como los informes de fechas 10 y 21 de abril de 2008, documentación toda ella propuesta como prueba por la interesada. Por el contrario, por parte del Servicio instructor no se procedió a la incorporación de un "informe de valoración" emitido por un doctor y propuesto como prueba por la reclamante.

Este Consejo en orden a analizar la trascendencia de esta omisión debe partir de la consideración de que la prueba documental propuesta por la reclamante parece consistir en una pericial externa a la Administración sanitaria, por lo que no existía ningún inconveniente para que tal documento fuese aportado por la propia reclamante junto con el escrito de iniciación, al amparo de lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, conforme al cual la reclamación "irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos". Sin embargo no lo hizo así, ni tampoco solicitó al órgano gestor que recabara en su nombre, y a su costa, la pericial indicada, solicitud que encontraría amparo en lo dispuesto en el artículo 81.3 de la LRJPAC. Tampoco la reclamante ha hecho uso de la posibilidad de incorporar el citado informe al expediente contemplada en el 79.1 de la misma LRJPAC, conforme al cual "los interesados podrán, en

cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia, aducir alegaciones y aportar documentos u otros elementos de juicio". Incluso dispuso la reclamante de una postrera posibilidad de incorporación al expediente del informe reiterado, cuando el Servicio instructor, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 11 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, acordó la apertura del preceptivo trámite de audiencia, que una vez notificado en debida forma a la interesada, se sustanció con su incomparecencia.

Desde otro punto de vista, este Consejo entiende que en atención a la naturaleza del informe anunciado, referido, según su título, a la valoración del daño, aspecto este que queda convenientemente consignado en el propio escrito de iniciación suscrito por la reclamante, y cuyo contenido solamente adquiriría relevancia a los efectos del presente dictamen en el supuesto de que se apreciara la procedencia de responsabilidad patrimonial, aspecto sobre el que luego nos ocuparemos, no se aprecian razones para pensar que pudiera existir alteración sustancial en la propuesta sometida a nuestra consideración. Por estas razones, a las que deberíamos añadir el dato de que ya al momento de remisión del expediente a este Consejo constaba la pendencia de recurso contencioso-administrativo contra desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada, y por aplicación de un elemental principio de economía procesal, no cabe estimar necesaria la retroacción de actuaciones cuando, de subsanarse el defecto procedimental observado, es de prever, en buena lógica, que se produciría la misma propuesta de resolución y que, por otro lado, a la luz de los diferentes informes técnicos incorporados al expediente, existen suficientes elementos de juicio que permiten a este Consejo entrar en el análisis de la cuestión de fondo planteada.

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. Ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

No obstante, y puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

**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.-** Imputa la reclamante a la Administración pública sanitaria, donde fue sometida a dos intervenciones quirúrgicas, que “como consecuencia de la actuación médica recibida” se desencadenaron una serie de acontecimientos indeseables que le dejaron una “cicatriz medio abdominal, desde la región umbilical a púlica muy visible, así como cicatrices en la parte derecha del abdomen, correspondientes a los drenajes posquirúrgicos, y en ala nasal izquierda, por sonda”.

La realidad del daño, en lo que se refiere a la existencia de cicatrices que la reclamante considera como secuelas indeseadas, ha sido admitida por la Administración sanitaria, por lo que dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, consta la realidad de un daño físico efectivo que reúne los elementos necesarios para legitimar la pretensión de responsabilidad patrimonial.

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, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la 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. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

A este respecto, la reclamante no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto se materializa la mala praxis médica que denuncia, limitándose a calificar como “indeseables” los acontecimientos desencadenados a raíz de la primera intervención quirúrgica que le fue practicada, “consistentes en sangrado por un punto que se convirtió en goteo que obligó a quien suscribe a someterse a una segunda intervención, de donde deriva la enorme, bien visible y antiestética cicatriz que (le) ha quedado como secuela”. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, la cual no ha sido discutida por la misma.

En este sentido, tanto el informe del Jefe del Servicio interviniente, como el informe técnico de evaluación y el informe de una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Cirugía General y Digestivo y uno en Cirugía General, resultan totalmente coincidentes y concluyentes en orden a calificar la asistencia prestada a la reclamante y la actuación de los profesionales intervinientes como acordes a la *lex artis ad hoc*. Por lo demás, y como atinadamente se señala en la propuesta de resolución sometida a dictamen, “la posibilidad de sangrado intraabdominal está recogido en el documento de consentimiento informado que se utiliza en estas circunstancias y en él figura recogido como riesgo específico de la cirugía abdominal urgente la posibilidad poco frecuente pero grave de sangrado o infección intraabdominal. La técnica utilizada para la apendicitis aguda, la laparoscopia, es una técnica segura que precisa de menos estancia hospitalaria y con menor ratio de infecciones y complicaciones gastrointestinales y generales. Aunque parece obvio afirmarlo, las cicatrices, objeto de reclamación, son inherentes a toda intervención quirúrgica”.

A la vista de lo anterior, concluimos que no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada a la interesada hubiera violado la *lex artis ad hoc*; el daño principal alegado -“la enorme, bien visible y antiestética cicatriz que me ha quedado como secuela indeseada”- no guarda relación con una mala

práctica médica, sino que se trata de un riesgo general inherente a la cirugía, encuadrable en los recogidos en el documento de consentimiento informado suscrito, no resultando por tanto antijurídico.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.