

Expediente Núm. 357/2013  
Dictamen Núm. 276/2013

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*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 12 de diciembre de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 14 de noviembre de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 27 de diciembre de 2012, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños ocasionados como consecuencia de la actuación del servicio público sanitario.

Relata que “es beneficiaria de atención sanitaria de la Seguridad Social” y que el día 22 de diciembre de 2011 ingresó en el Hospital “X” “procedente de las listas de espera, para una intervención quirúrgica programada que tenía por

objeto practicar una colecistectomía laparoscópica". Afirma que en el "transcurso de la operación se produjo una lesión en la vía biliar principal" de la "que no fue informada por el facultativo que realizó" la operación, siendo dada de "alta el (...) 24 de diciembre", si bien el "27 de diciembre se vio obligada a acudir al Servicio de Urgencias del Hospital "Y" por presentar (...) una coloración amarillenta (...), fuertes dolores abdominales y (...) vientre manifiestamente hinchado", añadiendo que el "día 29 se le realiza una resonancia magnética que evidencia la existencia de fuga biliar. Al día siguiente se realiza una punción percutánea, colocando un catéter de drenaje. Ese mismo día se objetiva salida de 1.000 cc de líquido biliar y en los días posteriores se aprecia salida de bilis en débito de aproximadamente 600 cc". Según indica, el "3 de enero se realiza una CPRE de cuyo resultado se sospecha que pudiera haber una lesión de la vía biliar", por lo que es trasladada al Hospital "Z", donde fue "intervenida nuevamente el día 5 de enero".

Entiende que existe una "relación causa-efecto entre la intervención quirúrgica realizada" en el Hospital "X" y "la afectación de la vía biliar principal, y también entre esta afectación y todo cuanto aconteció después".

Finaliza solicitando una indemnización por importe total de veinticuatro mil trescientos cuarenta y siete euros con cuarenta y siete céntimos (24.347,47 €), de acuerdo con el siguiente desglose: "19 días adicionales de hospitalización", 1.322,59 €; "40 días impeditivos", 2.264,00 €; "50 días adicionales no impeditivos", 1.523 €, y "secuelas (incluido el perjuicio estético que supone la cicatriz derivada de la laparotomía)", 19.238,00 €.

**2.** Mediante escrito de 10 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del 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.** El día 16 de enero de 2013, el Inspector de prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita al Hospital "X", "un informe del servicio implicado (Cirugía General)", una "copia de la historia clínica y certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias".

Con esa misma fecha, también requiere "informe del servicio implicado" y "copia de la historia clínica" a las Gerencias de las Áreas Sanitarias IV y V.

**4.** Con fecha 22 de enero de 2013, el Director-Gerente del Hospital "X", traslada al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada. Sobre la vinculación de los médicos intervinientes, señala que la operación se practicó "en virtud del convenio singular de asistencia sanitaria suscrito" y que "en este caso el proceso se realizó bajo la figura de `médicos Sespa` que se recoge en dicho convenio, por lo que los facultativos intervinientes son personal médico del Servicio de Cirugía General del Hospital "Y", que depende directamente del Servicio de Salud del Principado de Asturias".

**5.** El día 28 de enero de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "Z" remite al Servicio instructor la historia clínica de la reclamante, enviando posteriormente el informe del Jefe del Servicio de Cirugía General de 4 de febrero de 2013. En este último se indica que la paciente estuvo "ingresada del 3-01-2012 al 14-01-2012", habiendo sido "remitida desde el Servicio de Cirugía" del Hospital "Y" "con sospecha diagnóstica de lesión yatrógena de la vía biliar principal tras colecistectomía realizada el 22-12-2011". Al concluir la "muy alta probabilidad" de la lesión citada, la paciente fue "intervenida (...) el 5-01-2012", y se reseña que el "posoperatorio cursó sin incidentes relevantes desde el punto de vista quirúrgico", siendo "vista en (...) consulta externa el 23-02-2012 sin presentar problemas relevantes y con un perfil analítico hepático normal", por lo que fue "dada de alta", quedando "para control por su Servicio de referencia".

**6.** Con fecha 13 de febrero de 2013, la Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital "Y" el día 1 de ese mismo mes. En él se detalla que la "paciente fue atendida en el Hospital "X" procedente de la lista de espera quirúrgica", y que la "intervención transcurrió con las dificultades propias de un proceso inflamatorio crónico en el área de la vesícula biliar e hilio hepático", sin que se apreciaran en el "posoperatorio inmediato (...) signos aparentes de complicación", por lo que "fue dada de alta". Indica que "cuando acude a "Urgencias al Hospital "Y" es "ingresada y tratada de una fístula biliar" y que al ser "diagnosticada la sección de la vía biliar la paciente fue remitida" al Hospital "Z", donde fue tratada correctamente, siendo la "evolución (...) favorable".

**7.** El día 18 de marzo de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que la reclamante "presentaba una litiasis biliar con colecistitis crónica, por lo que la colecistectomía estaba indicada", y que tras un "posoperatorio normal (...) fue dada de alta".

Precisa que cuando "aparecieron los síntomas de fiebre, dolor en hipocondrio derecho e ictericia (...) fue ingresada", y una vez "diagnosticada de una lesión de la vía biliar (complicación no muy frecuente, pero ampliamente descrita en los casos de colecistectomía laparoscópica) se remitió a la paciente a una Unidad especializada", donde le realizaron "la intervención adecuada", siendo la "evolución posoperatoria (...) favorable", de manera que "a día de hoy no ha sufrido ninguna complicación".

Concluye que la "reclamación debe ser desestimada", al considerar que la "asistencia prestada por parte del servicio público sanitario fue en todo momento correcta y adecuada a la lex artis".

**8.** Mediante escritos de 22 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una 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.

**9.** Con fecha 13 de mayo de 2013, emiten informe cuatro especialistas, tres de ellos en Cirugía General y Digestivo y el cuarto en Cirugía General, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias. En él concluyen que ante la "colelitiasis sintomática" que presentaba la paciente la "indicación de cirugía es correcta", y precisan que esta se llevó a cabo "mediante un abordaje laparoscópico". Sostienen que la complicación que se manifestó es "inherente a la cirugía" y que está descrita en "toda la literatura (...), con una incidencia baja". Indican que se derivó a la paciente a un "centro especializado con Unidad de cirugía hepática", que se le realizó "posteriormente una hepaticoyeyunostomía en Y de Roux", que es la "técnica (...) habitual", y que tras una "revisión a los 2 meses (...) no se apreció que hubieran quedado secuelas", por lo que concluyen que "los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta".

**10.** El día 24 de mayo de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una "copia de la historia clínica" de la interesada correspondiente "al ingreso que tuvo lugar en el Hospital 'Y' el día 27 de diciembre de 2011, siendo alta el día 3 de enero de 2012 por traslado al Hospital 'Z'".

La Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio instructor, el día 7 de junio de 2013, la documentación solicitada.

**11.** Con fecha 5 de agosto de 2013, los especialistas de la asesoría privada, tras examinar la historia clínica de la reclamante en el Hospital "Y", emiten una ampliación de su anterior informe, reiterando las conclusiones detalladas en él.

**12.** Mediante escrito notificado a la interesada el 3 de octubre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la

apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos que componen el expediente.

**13.** Con fecha 17 de octubre de 2013, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito en el que, tras señalar que “ha recibido comunicación del trámite de audiencia”, manifiesta que “la falta de resolución dentro de los seis meses siguientes a la presentación de la reclamación” determinó que “interpusiera el correspondiente recurso contencioso-administrativo”.

**14.** El día 28 de octubre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Razona que “la lesión de la vía biliar es una complicación infrecuente, aunque ampliamente descrita en la literatura médica en las colecistectomías por vía laparoscópica”, añadiendo que “una vez detectada la complicación se pusieron todos los medios para corregirla, lo cual se consiguió sin secuela alguna”, por lo que propone desestimar la reclamación.

**15.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de noviembre de 2013, registrado de entrada el día 21 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 Sanidad, 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 como titular del servicio público sanitario; servicio que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial privado que atiende, mediante convenio singular, a beneficiarios del Sistema Nacional de Salud. En el supuesto ahora examinado, como se deduce de la documentación obrante en el expediente, la prestación asistencial ha sido efectuada por personal del Sespas, y es a dicha asistencia médica a la que la reclamante imputa el presunto daño, por lo que en el presente caso resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

**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 27 de diciembre de 2012, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la intervención quirúrgica a la que se atribuye el daño- el día 22 de

diciembre de 2011, lo que podría conducirnos a considerar que es extemporánea, pero lo cierto es que la interesada tuvo complicaciones posteriores y fue intervenida nuevamente el día 5 de enero de 2012, 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.

Ahora bien, 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 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente -manifestaciones de la propia interesada- 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.-** La reclamante interesa una indemnización por los daños que considera ocasionados en una intervención realizada por cuenta del servicio público sanitario.

Analizado el expediente, comprobamos que la interesada, tras la colecistectomía realizada, sufrió una lesión de la vía biliar y como consecuencia de ello hubo de ser nuevamente intervenida.

No obstante, la constatación de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado no implica por sí misma la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que es preciso examinar si se dan las circunstancias que permitan reconocer al perjudicado el derecho a ser indemnizado por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos, pues ha de probarse que aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público y que son antijurídicos.

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 un 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

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

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

También ha subrayado este Consejo 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.

En el caso que analizamos no resultan controvertidos los hechos relevantes, y en concreto no se discute que la reclamante sufre una lesión de la vía biliar tras una intervención quirúrgica. Pero, acabamos de indicar que la causación de un daño tan solo es el presupuesto de una reclamación de responsabilidad patrimonial, y que por ello ha de acreditarse también el nexo causal con el servicio público y su carácter antijurídico. Y, en este punto, la perjudicada no acompaña ninguna prueba o indicio que nos permita valorar si la prestación sanitaria se adecuó al criterio de la *lex artis*, por lo que debemos realizar nuestro análisis sobre la base de los únicos informes técnicos incorporados al expediente, que son los que aporta la Administración sanitaria.

En primer lugar, hemos de señalar que a la paciente se le realizó una "colecistectomía" porque presentaba una "litiasis biliar con colecistitis crónica", y que dicha intervención "estaba indicada", eligiéndose el "método laparoscópico por ser menos cruento que la cirugía abierta"; así se afirma en el informe técnico de evaluación y se corrobora por los especialistas privados en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora, en el que consta específicamente que la "indicación de cirugía es correcta", siendo el abordaje laparoscópico el que tiene "mayores ventajas sobre la técnica tradicional".

No obstante, ambos informes reconocen que dicha técnica presenta una serie de complicaciones. En este sentido, en el informe técnico de evaluación se pone de manifiesto que uno "de los inconvenientes (...) es que la frecuencia de las lesiones de la vía biliar son entre tres y cuatro veces más frecuentes (...) que (en) la abierta", y se afirma que la paciente sufrió una "lesión en la vía biliar (complicación no muy frecuente, pero ampliamente descrita" en dicho tipo de intervenciones, y en el informe de los especialistas se refleja que "las complicaciones mayores" de dicha técnica, "entre las que se encuentra la que sufrió la paciente, tienen una incidencia de aproximadamente el 0,3 al 0,4%".

Ahora bien, es importante destacar que en la historia clínica de la perjudicada aparece consignado, en una anotación de fecha 25 de octubre de 2011, que "quiere operarse. Se informa de los riesgos y se pide preoperatorio". También figura en ella el documento de consentimiento informado para

“colecistectomía laparoscópica” en el que se recogen, entre otros riesgos “poco frecuentes y graves”, la “fístula biliar”, precisándose que las complicaciones “pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte”. En el citado documento consta, además, que ha “sido informada con antelación y de forma satisfactoria (...), así como de sus riesgos y complicaciones”; que conoce y asume “los riesgos y/o secuelas” que pudieran producirse, y que ha “leído y comprendido este escrito”, mostrándose “satisfecha con la información recibida”.

A la vista de ello, y sin desconocer que el consentimiento informado que presta una paciente no ampararía una prestación sanitaria que se hubiera apartado de la *lex artis*, lo cierto es que la interesada no ha aportado prueba alguna que permita tener por acreditada una infracción de la *lex artis* en el mecanismo de la lesión de la vía biliar, y que tal prueba tampoco puede deducirse del expediente, dado que dichas lesiones, según consta en el informe técnico de evaluación, pueden “estar vinculadas a la disposición anatómica” y a “factores patológicos (...) vasculares”. A ello hemos de añadir que en el informe operatorio se cita, dentro del apartado relativo a los “hallazgos”, la existencia de un “plastrón inflamatorio epiploico”, lo que supone -según se afirma en el referido informe técnico- “una dificultad añadida para la visión del campo quirúrgico y la disección adecuada de la vesícula y conducto cístico”; situación que también se refleja en el informe clínico de alta -por traslado del Hospital “Y” al Hospital “Z”-, en el que se reseña que, “encontrando proceso inflamatorio crónico a nivel de vesícula biliar, se procede a disección dificultosa de la misma”.

Por otro lado, en el informe técnico de evaluación se señala que “en cuanto aparecieron los síntomas (...) sugestivos de una posible complicación posquirúrgica la paciente fue ingresada”, y que “tras ser diagnosticada de una lesión de la vía biliar (...) se remitió (...) a una Unidad especializada (...), realizándose la intervención adecuada”. Asimismo, se afirma en él que la evolución “fue favorable” y que a fecha del informe “no ha sufrido ninguna complicación”, por lo que se considera que “la asistencia prestada (...) fue en

todo momento correcta y adecuada a la *lex artis*”, ya que cuando la “complicación apareció fue rápida y correctamente diagnosticada y tratada”. En el mismo sentido se pronuncian los especialistas en su informe, en el que se deja constancia de que “tras una revisión a los 2 meses (...) no se apreció que hubieran quedado secuelas”, concluyéndose que “los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de forma correcta”.

En definitiva, a la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, no cabe establecer una relación de causalidad entre los daños alegados y la asistencia que se le dispensó a la perjudicada, pues esta fue correcta.

Finalmente, la interesada alega también la ausencia de comunicación sobre la existencia de la lesión biliar, reproche del que parece derivar efectos perniciosos como consecuencia de un retraso diagnóstico. Al respecto, hemos de indicar que resulta acreditado en el expediente que en aquellos momentos, según consta en el informe emitido por el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital “Y” -que llevó a cabo la intervención-, “no se percibió (...) la existencia de ninguna lesión”, siendo ese el motivo por el que “la familia no fue informada”; incluso se pone de manifiesto la ausencia de relación entre tal omisión y cualquier resultado dañoso, ya que se puntualiza que el “posoperatorio inmediato transcurrió sin signos aparentes de complicación”, lo que conllevó que fuera “dada de alta”. Del mismo modo se pronuncia el informe técnico de evaluación, en el que se afirma que “tras un posoperatorio normal la paciente fue dada de alta”.

A la vista de ello, considera este Consejo que no ha quedado acreditado que en la asistencia sanitaria prestada a la interesada se haya producido violación alguna de la *lex artis*, y que la aparición de la lesión de la vía biliar subsiguiente a una intervención quirúrgica de colecistectomía laparoscópica no guarda relación con una mala práctica médica, sino que se trata de una complicación -riesgo poco frecuente y grave- recogida en el documento de consentimiento informado suscrito por ella. En definitiva, el daño producido no

resulta antijurídico, por lo que no existe responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en relación con los daños alegados.

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,