

Expediente Núm. 110/2014  
Dictamen Núm. 157/2014

**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 10 de julio de 2014, 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 26 de marzo de 2014 -registrada de entrada el día 4 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 4 de julio de 2013, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a una intervención quirúrgica de “artroplastia total de cadera izquierda” realizada en el Hospital .....

Expone que fue intervenido “el día 22 de mayo de 2012” sin que se le hubiera informado “sobre los riesgos de dicha intervención quirúrgica. No existiendo por tanto el consentimiento debidamente firmado”, y que como consecuencia de la operación “padece un estado residual posquirúrgico de alargamiento de la extremidad inferior izquierda”, lo que no solo le ha “obligado a abandonar toda práctica deportiva (...), sino que le ha sido reconocida una incapacidad permanente en el grado de total para su profesión habitual”.

Imputa a la Administración sanitaria la “omisión del consentimiento informado” y la “inadecuada actuación médica desde el punto de vista técnico”, por lo que solicita una indemnización por el daño comprensivo de un “menoscabo corporal” y un “daño moral” que valora en su conjunto, y sin mayor precisión, en doscientos cincuenta y tres mil ciento setenta y nueve euros con sesenta y cinco céntimos (253.179,65 €) por el “impacto psíquico producido por la presencia súbita e inesperada de tal secuela, teniendo en cuenta la juventud del paciente (29 años) y la gravedad de las secuelas”.

Junto con la reclamación aporta los siguientes documentos: a) Informe de alta hospitalaria del Servicio de Traumatología, de 26 de mayo de 2012. b) Informes, de 27 de junio y 26 de septiembre de 2012, del facultativo del Servicio de Salud del Principado de Asturias que realizó la intervención quirúrgica. c) Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 16 de enero de 2013, sobre incapacidad permanente, en el grado de total, por “limitación función MII secuela artroplastia total de cadera (...). Alargamiento aparente de MII de 3 cm”.

**2.** El día 17 de junio de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios notifica al interesado 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 del silencio administrativo.

**3.** Mediante oficio de 1 de agosto de 2013, la Gerente del Área Sanitaria I remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios el informe realizado por el Jefe de Sección de Traumatología y Cirugía Ortopédica y una copia de la historia clínica del paciente.

El informe, suscrito el 7 de agosto de 2013, refleja que tras la realización de una resonancia magnética “se propone la realización de sustitución protésica de cadera izquierda, que el paciente acepta como así consta en documento de consentimiento informado de la sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (...), que es firmado por el propio paciente el 22-5-2012”. En el consentimiento informado se señala, en “el punto nº 2 (consecuencias seguras)”, que “para implantar la prótesis es necesario extirpar parte del hueso de la articulación y su adaptación puede tener como consecuencia el alargamiento o el acortamiento de la pierna intervenida”. Precisa que “en una telemetría (...) realizada (...) el 4-4-2013 (...) se confirma la existencia de una hipermetría de miembro inferior izquierdo en torno a los 29 mm, y para su compensación el paciente ya estaba utilizando alza en miembro inferior derecho”.

En la historia clínica constan, entre otros, lo siguientes documentos: a) Notas de progreso en las que se anota, el 27 de junio de 2012, “paciente intervenido por mí el 22-5-12 colocándosele una prótesis total de cadera (...); en el control posoperatorio (se) observa una disimetría de 2,5 cm. Aparte de este contratiempo, para el que se da solución (cuña interna de 1 cm y suplemento de 1,5 cm)”, y con el objetivo “de llegar a un buen fin de la prótesis, considero que no debe de realizar trabajos que supongan llevar pesos, andar por terreno desnivelado, evitar saltos, es decir, evitar alturas, procurar evitar campos magnéticos y trabajos en compartimentos fríos”, y el 5 de abril de 2013, “mensuración MMII con hipermetría 25,6 mm (...). Se pide RM. Usa alza en MID de 30 mm”. b) Documento de consentimiento informado para anestesia general y regional, de fecha 24 de abril de 2012. c) Documento de consentimiento informado de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica para “implantación de una prótesis de cadera”, suscrito el 22 de mayo de 2012, en el

que aparece la firma e identificación del “médico que le informa” y la del paciente, a la que antecede manuscrita la indicación “con cariño para mis (...)” (ilegible).

**4.** El día 22 de agosto de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él razona que “el debate sobre el fondo de la reclamación no se suscita respecto a la existencia de la (...) disimetría, sino en si esta es debida a una mala práctica clínica o si por el contrario es una complicación previsible y no evitable a la luz del estado actual de la ciencia. La secuela que presenta el reclamante no es fruto de una actuación incorrecta o no adaptada a la *lex artis*, sino que se trata (de) una de las posibles complicaciones de esta intervención (...). Figura explícitamente recogida en el apartado de “consecuencias seguras” del documento. Así pues, se trata de la materialización de un riesgo previsible que el paciente asumió en el momento en que aceptó someterse a este tratamiento y del que fue expresamente informado”.

Afirma que en la historia clínica consta el documento de consentimiento informado, “firmado el 22 de mayo de 2012” por el interesado, en el que además de su firma ha escrito una especie de dedicatoria en la que textualmente dice “con cariño para mis (...)”.

Concluye proponiendo la desestimación de la reclamación, “ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

**5.** Mediante escritos de 2 de septiembre 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.

**6.** Con fecha 24 de septiembre de 2013, y a instancias de la compañía aseguradora, emite informe un especialista en Anatomía Patológica. En él

explica que “tras la colocación de la prótesis se establece un proceso reparativo como respuesta a (la) obligada agresión quirúrgica (...). En este proceso existen de forma simultánea formación y destrucción ósea (...). Sin embargo, en ocasiones, la formación ósea es excesiva, lo que da lugar a un desplazamiento hacia afuera del vástago (...) y, en consecuencia, a un alargamiento de la extremidad (...). En otras ocasiones, por el contrario, predominan los fenómenos de destrucción/reabsorción ósea y el vástago de la prótesis se desplaza hacia abajo ocasionando un acortamiento (...). Así pues, la disimetría (...) es una complicación propia de la cirugía (...) impredecible e inevitable, puesto que depende del proceso reparativo (...), que depende de factores orgánicos sobre los que el cirujano no puede actuar en forma alguna (...). Por tanto, su ocurrencia no implica una técnica quirúrgica incorrecta”.

Concluye que “la complicación desarrollada (...) es inherente a la técnica quirúrgica y no implica actuación incorrecta, toda vez que depende de factores orgánicos que escapan a la actuación del personal sanitario”, y que “existe documento de consentimiento informado firmado por el paciente en el que se recoge explícitamente el riesgo de la complicación desarrollada”.

**7.** Con fecha 16 de octubre de 2013, a instancias de la compañía aseguradora, emite un informe jurídico un gabinete privado. Con base en los diferentes informe médicos incorporados al procedimiento, concluye que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias “ha sido diligente y conforme a la *lex artis* y al estado actual de la ciencia médica (...). No existe en este caso antijuridicidad, debiendo asumir el paciente el alargamiento de la pierna intervenida, al haber otorgado un documento de consentimiento informado en el que figuraba expresamente esta complicación”, y añade que “no existe nexo causal entre la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias y el daño alegado”, por lo que “no procede otorgar indemnización” al reclamante.

**8.** Mediante escrito notificado al interesado el 6 de febrero de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección le comunica la apertura del trámite de audiencia por un

plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**9.** El día 13 de febrero de 2014 toma vista del expediente un letrado que actúa en nombre y representación del perjudicado, a tenor del poder general para pleitos que aporta.

**10.** Con fecha 21 de febrero de 2014, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él señala que la responsabilidad patrimonial “es objetiva” y que en este supuesto “claramente se desprende que (...) ha existido una prestación irregular, al practicármeme una artroplastia total de cadera izquierda (...) con el resultado de padecer en la actualidad un estado residual posquirúrgico de alargamiento de la extremidad inferior izquierda y sus consecuencia funcionales (...). En particular, debe rechazarse el informe técnico de evaluación (...), toda vez que resulta atufante su parcialidad y no contraataca, con argumentos médico-jurídicos, en ningún momento las afirmaciones, contrastadas, contenidas en la reclamación previa”.

Sobre el documento de consentimiento informado que obra en el expediente, afirma que, “al no tener ningún recuerdo de haber firmado dicho consentimiento, y mucho menos de haber escrito una especie de dedicatoria (...), y al comprobar que la firma que figura en ese documento dista mucho de parecerse a la mía, solo puedo concluir que o dicha firma no fue realizada por mí o lo fue cuando estaba sedado, ya que dicho documento es del mismo día de la operación, habiendo estado acompañado en todo momento por dos personas hasta que fui trasladado al quirófano, estando incluso presentes cuando una enfermera me preguntó si había firmado el consentimiento informado”. Solicita que se inste “la práctica de una pericial caligráfica”, y advierte que “en caso contrario” iniciará acciones legales “en vía penal”. Por otro lado, sostiene que el documento de consentimiento informado es “absolutamente estándar”, dado que no recoge los “riesgos personalizados”.

Finalmente, “propone al órgano instructor la terminación convencional del procedimiento, fijando como acuerdo indemnizatorio la cantidad de (...) 150.000 €”, o bien, para el caso de que no se acepte la terminación convencional, que se le indemnice en la “cantidad global” de 253.179,65 €.

**11.** El día 7 de marzo de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, en términos similares a los contenidos en el informe técnico de evaluación.

Sobre la firma del documento de consentimiento informado, y dado que el interesado sostiene en su escrito de alegaciones que “o dicha firma no fue realizada por mí o lo fue cuando estaba sedado”, señala que “si el reclamante considera que por parte de personal del Hospital ..... se falsificó su firma o se obtuvo un consentimiento viciado mediante la sedación previa del paciente es precisamente la vía penal la que debe utilizar, ya que la gravedad de los hechos imputados exceden la competencia de la vía de la responsabilidad patrimonial para su esclarecimiento”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de marzo de 2014, 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 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.-** 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.

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.

Sin embargo, 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.



**CUARTA.-** 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable

económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños que el interesado atribuye a una intervención quirúrgica de artroplastia total de cadera izquierda, y que consisten en una hipermetría de la extremidad intervenida de unos 3 centímetros.

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 el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 4 de julio de 2013, habiendo tenido lugar la intervención quirúrgica a la que se alude el día 22 de mayo de 2012. Por lo que se refiere al *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción, ha de atenderse, conforme dispone el citado artículo 142.5, a la manifestación del efecto lesivo, y en el caso que analizamos la disimetría ya consta en las anotaciones de la historia clínica correspondientes al 27 de junio de 2012, que incluso refiere una apreciación anterior de la misma, aunque no precisa la fecha. En efecto, consta en el expediente -folio 24- una nota de progreso del curso clínico en la que figura anotada el 27 de junio de 2012 la existencia de una disimetría objetivada "en el control posoperatorio" de la intervención, a la que se asocia una "solución" no quirúrgica consistente en su corrección por medios físicos (cuña interna y/o suplemento en el calzado). También se consigna en ella que en esa fecha se le facilita información al paciente sobre las limitaciones derivadas de la propia implantación de la prótesis, en concreto no "llevar pesos", evitar "andar por terreno desnivelado, evitar saltos", entre otros. Por tanto, al menos desde dicha fecha el ahora reclamante conoce la existencia de la disimetría, que, en la medida en que no se plantea para ella una posible corrección quirúrgica, sino

tan solo medidas paliativas físicas simples, como cuñas o suplementos, ha de considerarse un daño permanente. Pese a que el paciente acude con posterioridad a nuevas revisiones, las recomendaciones y la forma de proceder en relación con la secuela establecida (si es que supusiera una limitación diferente a las inherentes al hecho de ser portador de una prótesis de cadera, lo que, más allá de la necesidad de la indicada corrección física, no se ha probado) siguen siendo las mismas, y así consta en la anotación correspondiente al 26 de septiembre de 2012, en la que el médico responsable se reafirma “en el informe del 27-6-2012, sobre todo en las recomendaciones dadas”.

A la vista de ello, estimamos que el plazo de un año de prescripción ha de computarse a partir del 27 de junio de 2012, de modo que la reclamación presentada el 4 de julio de 2013 ha de considerarse extemporánea. No obsta a la anterior consideración el hecho de que con fecha 16 de enero de 2013 le haya sido reconocida al interesado una pensión de incapacidad permanente, en el grado de total, para su profesión habitual, dado que, como venimos afirmando de modo constante, es jurisprudencia reiterada del Tribunal Supremo (por todas, Sentencia de 29 de noviembre de 2011 -Sala de Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª-) que “las resoluciones de minusvalía e incapacidad no sirven para interrumpir ni para hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial”.

No obstante, aun en el caso de considerar que la reclamación ha sido presentada dentro del plazo legalmente establecido el sentido de nuestro dictamen no se vería alterado.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, queda acreditado que el interesado sufre una disimetría como consecuencia de la intervención quirúrgica a la que fue sometido para solucionar una “necrosis avascular (de la) cabeza femoral” que le producía fuertes dolores y limitaciones para la deambulación, y que a resultas de la operación se constata la existencia de una hipermetría de la extremidad intervenida de unos 3 centímetros.

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 el interesado 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 el interesado 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 advertir 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.

El perjudicado atribuye el daño a la Administración sanitaria al afirmar que no fue informado de los posibles inconvenientes o secuelas de la intervención, "no existiendo por tanto el consentimiento debidamente firmado". Durante el trámite de alegaciones, y visto que sí existe un documento firmado por "el paciente" -folios 40 y 41- para la concreta intervención quirúrgica, sostiene que "o dicha firma no fue realizada por mí o lo fue cuando estaba sedado". En dicho trámite el reclamante insiste en el carácter objetivo de la responsabilidad y en que "claramente se desprende que en este supuesto ha existido una prestación irregular", al padecer un "estado residual posquirúrgico de alargamiento de la extremidad inferior izquierda".

Respecto a esta última cuestión, el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no permite imputar a la Administración sanitaria cualquier daño que se manifieste con ocasión de la actividad asistencial, sino tan solo aquellos que se encuentren causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y que puedan reputarse de antijurídicos, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar. En este caso, todos los informes técnicos incorporados al expediente sostienen que no se ha producido infracción alguna de la *lex artis* asistencial, tanto en lo que se refiere al procedimiento quirúrgico empleado, dado que la intervención de implantación de la prótesis era necesaria para solucionar la necrosis avascular que padecía, como en lo relativo a la práctica quirúrgica en sí misma considerada, que se atuvo a los dictados de la ciencia médica. Tal como refleja el documento de consentimiento informado y explican con detalle los informes técnicos, la disimetría que sufre el reclamante no deriva de una mala praxis quirúrgica, sino de factores que escapan al control del cirujano, relacionados con la propia dinámica de la reconstrucción ósea. Habiendo sido oportunamente informado de tal posibilidad, y suscrito el correspondiente documento de consentimiento informado, el daño sufrido ha de reputarse como

una materialización del riesgo quirúrgico que el paciente asumió, por lo que viene obligado a soportarlo.

Por último, y en lo atinente a la posible falsificación o manipulación de su firma, este Consejo considera, al igual que la propuesta de resolución, que tales imputaciones no pueden ventilarse en este procedimiento administrativo, y también que su mera alegación, sin principio de prueba o indicio alguno al respecto, no obliga al Instructor a realizar ninguna actividad extraordinaria de prueba más allá de las que el propio interesado hubiera podido proponer. En este sentido, llama poderosamente la atención el hecho de que no haya propuesto en vía administrativa la prueba testifical de las dos personas que, según manifiesta en su escrito de alegaciones, le acompañaron en todo momento el día de la intervención quirúrgica e incluso habrían sido testigos del diálogo que refiere con una enfermera instantes antes de la operación; personas a las que ni tan siquiera identifica, cercenando con ello cualquier posible actividad indagatoria del Instructor del procedimiento.

En definitiva, y a salvo de lo que el resultado de un hipotético ejercicio de acciones penales pueda deparar, estimamos que el reclamante suscribió un documento de consentimiento informado válido y eficaz, que detalla suficientemente el riesgo de padecer la lesión finalmente materializada dentro de su apartado 2 -"consecuencias seguras"-, en el que se alude al "alargamiento o (...) acortamiento de la pierna intervenida". Asimismo, recoge como "riesgo típico" la posibilidad de que se materialice una "cojera persistente" asociada a tal causa, incluyendo en su apartado 5 información precisa sobre las posibles "alternativas de tratamiento", que habrían consistido en continuar con el tratamiento conservador a base de analgésicos y antiinflamatorios que no detienen "el desgaste progresivo" de la articulación dañada.

A la vista de ello, este Consejo considera que la mera constatación de la secuela no permite declarar la responsabilidad patrimonial. A nuestro juicio, resulta acreditado que la actuación de los servicios públicos sanitarios fue correcta y ajustada a los postulados de la *lex artis*, sin que el perjudicado haya

aportado prueba alguna que permita poner en cuestión los informes que, todos ellos en sentido coincidente, niegan la relación causal entre los daños y la actuación de la Administración sanitaria.

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.