

Expediente Núm. 58/2015
Dictamen Núm. 71/2015

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 9 de abril de 2015, 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 6 de marzo de 2015 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, 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 recibida por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 13 de junio de 2014, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de lo que considera una deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que “en fecha 7 de septiembre de 2013 (*sic*), en el Hospital me hicieron (...) una colonoscopia constatando la existencia de tres divertículos en el colon que precisaban, dada su ubicación, ser eliminados con anestesia general”. Señala que la intervención tuvo lugar el 19 de septiembre de 2013, causando alta el mismo día, si bien tuvo que acudir a Urgencias al día siguiente al experimentar fuertes dolores, y precisa que se le “operó de urgencia tras llegar”. Añade que tuvo conocimiento con posterioridad de que “en la primera operación, debido a una mala y negligente praxis por parte de quien me operó, me habían perforado el intestino (perforación puntiforme pospolipectomía), llegando a comentarme una cirujana jefe que lo mío había sido una negligencia grave”.

Manifiesta que “a consecuencia de esa negligencia” hubo de “permanecer ingresado desde ese 19-9-13 hasta el 3-10-2013”, debiendo seguir posteriormente una serie controles, ya que “tras la segunda operación” padeció “un absceso de pared que precisó drenaje”, resultando “como secuelas una hernia en lo que me queda del ombligo”, incontinencia y cicatrices “dolorosas”.

Destaca que “el único consentimiento informado del que tengo copia y soy plenamente consciente de haber firmado es el de la anestesia”, y declara que “sobre la marcha”, como vulgarmente se dice, sin explicarme correctamente de manera que me fuese comprensible los riesgos de la colonoscopia, también tuve que firmar un papel, no siendo consciente de haber firmado nada más, muchísimo menos fui informado del riesgo de que se me perforase el intestino en la operación”.

Solicita la práctica de prueba testifical, consistente en la declaración de dos médicos, uno de ellos el que le efectuó la primera intervención.

Cuantifica la indemnización que solicita en un total de treinta y ocho mil euros (38.000 €), correspondientes a los días invertidos en la curación y las secuelas consistentes en cicatrices, incontinencia y el padecimiento de una hernia.

Acompaña a su escrito diversa documentación e informes médicos relacionados con su petición.

2. Mediante escrito notificado al interesado el 25 de junio de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica 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. Los días 1 y 3 de julio de 2014, el Gerente del Hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios el informe emitido por el Servicio de Cirugía el 27 de junio de 2014 y una copia de la historia clínica del paciente obrante en el hospital, respectivamente.

En el informe, suscrito por el médico que practicó la polipectomía, se describe en primer lugar el proceso asistencial seguido, señalando que la primera colonoscopia "se realizó el 10-07-2013", y que en ella "se detectan tres pólipos y (se) reseco uno, no siendo posible la exploración por intolerancia del paciente", por lo que "se indicó y programó para colonoscopia bajo sedación", que se llevó a cabo "el 19-09-2013 extirpándose tres pólipos, demostrándose además divertículos", y se procede al "alta sin complicaciones".

A continuación refiere la intervención urgente realizada al día siguiente, tras la detección de la perforación de colon, así como el posoperatorio de la misma, aludiendo también a la "complicación de infección de herida quirúrgica" surgida. Expone que "la indicación de la colonoscopia en el estudio y eventual tratamiento de las rectorragias está universalmente aceptada como la indicación principal, como se hizo en este caso./ La existencia de pólipos obliga a su extirpación (...) a fin de evitar la evolución a posible degeneración maligna./ En el caso presente se suspendió la primera colonoscopia por intolerancia y se programó nueva exploración con sedación, como se indica en

la práctica diaria habitual. Para ambos procedimientos se procedió a la obtención de documento de consentimiento informado, que está recogido en la historia clínica. En este documento está recogida la posibilidad de que se produzcan hemorragias y perforaciones como complicación./ Cuando se produce una complicación, si es hemorrágica puede tratarse con endoscopio y, si es perforación, obliga a la intervención. En ambos casos es fundamental el diagnóstico lo más precoz posible y el tratamiento adecuado, como se hizo en este caso. Se procedió asimismo a la realización de documento de consentimiento informado, que está recogido en la historia clínica./ La intervención tiene como consecuencia la cicatriz. En la última revisión en consulta de 7-5-2014 se recoge estreñimiento y la presencia de una hernia umbilical con pared de cicatriz sólida que puede o no estar relacionada con la intervención previa, pero en ningún momento el paciente refiere incontinencia. Esta además es una patología que no puede tener relación con ninguna de las exploraciones endoscópicas ni quirúrgicas, dado que en ningún momento se actúa sobre el mecanismo esfinteriano ano-rectal”.

Concluye “que la actuación, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, fue la correcta”.

4. Con fecha 9 de julio de 2014, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación, proponiendo la desestimación de la reclamación.

Expone que “en la historia clínica consta que el paciente firmó un consentimiento informado de anestesia para la colonoscopia efectuada el 19 de septiembre de 2013. Igualmente consta un consentimiento informado firmado el 7 de mayo de 2013 para la realización de una colonoscopia. Este documento obviamente es el mismo para las colonoscopias realizadas el 7 de mayo y el 19 de septiembre. En el documento consta una descripción de la intervención y de la forma de realización de la técnica. Entre los riesgos y complicaciones

previsibles se recoge expresamente que infrecuentemente se pueden producir perforaciones intestinales cuya incidencia puede incrementarse cuando se realizan polipectomías, como era el caso concreto que nos ocupa. Se indica que a pesar de una adecuada elección de la técnica y su correcta realización pueden darse complicaciones que pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico”.

Añade que “la posibilidad de que se produzca una perforación de colon como consecuencia de la realización de una colonoscopia es una complicación perfectamente estudiada”.

5. Mediante escritos de 15 de julio de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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 23 de septiembre de 2014, un especialista en Psiquiatría Forense emite informe médico-pericial a instancia de la compañía aseguradora. En el reitera que “la complicación más importante de la colonoscopia, en atención al caso objeto de pericia, es la perforación intestinal”. Tras “destacar que la fecha referida en la reclamación como primera colonoscopia, 7-09-2013, no coincide con la historia clínica, en la que figura (la) realización de la prueba el día 10-07-2013”, señala que “se toma esta última fecha por entender (...) que tiene mayor valor pericial; sin embargo, estas fechas no modificarían en sentido alguno el objeto del informe”. Indica que consta la firma del consentimiento informado y la plasmación en este de la complicación, precisando a continuación, en cuanto a la praxis aplicada al caso, que “cuando el paciente acude a Urgencias a la mañana siguiente se hace un diagnóstico rápido, interviniéndose (...) de urgencia mediante laparotomía media, la técnica de elección para estos supuestos, localizándose y suturándose la perforación con éxito”.

Concluye que “la actuación médica fue en todo momento conforme a la *lex artis ad hoc*”.

7. El día 29 de septiembre de 2014, un gabinete jurídico privado emite informe también a instancias de la compañía aseguradora, y propone la desestimación de la reclamación al haber sido la actuación del equipo médico “absolutamente diligente y adecuada a la *lex artis*”, no existiendo “antijuridicidad en el resultado” al haber suscrito el paciente “el correspondiente consentimiento informado donde se advertía de las complicaciones de la intervención”.

8. Con fecha 3 de octubre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios “acuerda denegar la prueba testifical propuesta, ya que ha sido incorporado al expediente (el) informe” de uno de los dos facultativos señalados por el interesado.

En el acuerdo, notificado al reclamante el 14 de octubre de 2014, se razona que “los facultativos intervinientes en el presente caso” son “funcionarios que intervienen en el procedimiento (...) en atención a la función pública que les es propia y en relación con labores llevadas en nombre y por cuenta de la Administración en la que prestan servicio y no como particulares”, resaltando que “el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial se caracteriza por su forma escrita. Al estar implicada una Administración pública con personalidad jurídica única la emisión de su voluntad ha de formularse por escrito por elementales razones de eficacia, congruencia y constancia documental”.

9. Mediante escrito notificado al interesado el 20 de octubre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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, constando en este que

el reclamante se persona en las dependencias administrativas el día 24 de octubre de 2014 y obtiene una copia de aquel.

En la misma fecha, en comparecencia personal, confiere su representación a una letrada.

El día 10 de noviembre de 2014, el perjudicado presenta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en lo expuesto en su reclamación inicial, reiterándose en “la petición de la prueba testifical”.

Manifiesta a continuación, “por la trascendencia que ello tiene en este expediente, incluso en los posibles procedimientos que puedan iniciarse en otras jurisdicciones (...), que, como es dado apreciar a simple vista, las firmas que obran en los documentos 48-49 y 52-53 (que expresamente se impugnan) no son del puño y letra del solicitante y sí una burda imitación falsificada de mi firma (se aprecia simplemente observando la que obra en la solicitud inicial o en el folio 51, que sí es mía). También impugno expresamente, por lo que luego se dirá, el documento obrante a los folios 54-55”, en referencia al consentimiento suscrito para la realización de colonoscopia con o sin polipectomía el 7 de mayo de 2013. Señala que “la evidente falsedad de esas firmas” es apreciable “a simple vista”, lo que acreditaría en todo caso “la práctica de prueba pericial caligráfica a realizar por el Gabinete de la Policía Científica del Cuerpo Superior de la Policía Nacional de Asturias”.

Afirma que “no hay prestado consentimiento, tal y como se aprecia en el expediente, para la colonoscopia del día 19 de septiembre de 2013 practicada bajo anestesia”, y entiende “que no sería además válido para esa segunda colonoscopia (...) el defectuoso consentimiento que consta en el documento 54-55, por no ser informado de los riesgos personalizados, ni de posibles alternativas, ni de lo que genéricamente en él se contiene; añadiendo no tener “ninguna conciencia de haber firmado dicho documento, en el que, aun cuando la firma que obra es la mía, está incompleto, contiene dos fechas, no se resaltan los riesgos y complicaciones, etc.”, y su “contenido nunca se me

explicó”, por lo que insiste en que “conscientemente y enterado de su contenido no lo firmé”. Por otra parte, confirma que la colonoscopia se realizó el día 10 de julio, y reprocha que tras la primera intervención “nadie” se percatara de la perforación.

Con relación a dicho escrito, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios concede al reclamante un plazo de diez días “para ratificar” el mismo “o acreditar la autenticidad de la voluntad en él expresada”, habida cuenta de que en el mismo “consta una rúbrica ilegible y con las siglas PO antecediéndola”.

Con fecha 3 de diciembre de 2014, el interesado se persona en las dependencias administrativas y ratifica el escrito de alegaciones.

10. El día 10 de diciembre de 2014, el Inspector de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita al Hospital una “copia de los documentos de consentimiento informado que se encuentren en su historia clínica, teniendo especial relevancia saber si se realizó algún documento específico para la colonoscopia que se llevó a cabo el 19 de septiembre de 2013. Igualmente, rogamos nos aclaren la identidad” de la doctora que “figura en el consentimiento firmado el 7 de mayo de 2013 para la realización de una colonoscopia”.

11. Con fecha 23 de diciembre de 2014, la Directora Médica del Hospital traslada al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios “todos los consentimientos informados” obrantes en la historia clínica del paciente, precisando que se incluye “el que suponemos corresponde a la colonoscopia realizada el día 19 de septiembre de 2013, ya que está firmada” por el médico que realizó la intervención, añadiendo que se aporta “junto con captura de pantalla de SELENE de parte de los actos clínicos correspondientes al proceso `perforación intestinal`”. Por otra parte, confirma que la identidad de la médico

sobre la que se requirió información coincide con la de la "Jefa del Servicio de Cirugía General (...) hasta el pasado mes de noviembre de 2013".

12. Mediante oficio notificado al interesado el 14 de enero de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le concede un nuevo trámite de audiencia.

El día 4 de febrero de 2015, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que, tras ratificarse en lo manifestado en los anteriores, insiste en que "no hay consentimiento informado para el acto médico" que se le "practicó el 19-9-2013, en el que además, por mala praxis, se me perforó el intestino". Sostiene que en la hoja que obra en los "folios 118 y 119 (...) no consta qué se informa, ni la fecha ni el médico que informa", y reitera que, "como a simple vista se aprecia (...), las firmas que obran en los folios 121, 122, 123 y 124 son una burda imitación" de la suya, no siendo de su autoría, "como no lo es tampoco la que obra en el reverso del folio 119".

13. Con fecha 16 de febrero de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los argumentos expuestos en los informes incorporados al expediente.

En cuanto a la alegación relativa a la eventual falsificación de la firma del reclamante en los consentimientos informados, señala que "es la vía penal la que debe utilizar, ya que la gravedad de los hechos imputados excede la competencia de la vía de la responsabilidad patrimonial para su esclarecimiento", por lo que, "a salvo de lo que el resultado de un hipotético ejercicio de acciones personales pueda deparar, cabe entender que el reclamante suscribió un documento de consentimiento informado válido y eficaz que detalla suficientemente el riesgo de padecer la lesión finalmente materializada".

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de marzo de 2015, 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), en relación con lo establecido en el artículo 31.1.a), 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 como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial con el que se ha suscrito un concierto, sin perjuicio de la

repetición de los costes a que haya lugar. En el supuesto ahora examinado, aun cuando no se ha documentado, cabe deducir que la atención prestada al perjudicado en el centro hospitalario privado lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el concierto aludido. Por ello, a la vista del escrito de reclamación, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, 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 13 de junio de 2014, habiendo causado alta el perjudicado tras la segunda intervención (realizada para la curación de la perforación pospolipectomía) el día 3 de octubre de 2013, 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.

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.

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.- Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños instada por un paciente que reprocha la asistencia recibida por parte del servicio público sanitario con ocasión de la práctica de una colonoscopia bajo sedación.

Con independencia de la determinación de las secuelas, cuya concreción exacta procederá en caso de alcanzarse un pronunciamiento estimatorio de la pretensión, resulta probado, en todo caso, que tras la realización de la citada intervención -que tuvo lugar el 19 de septiembre de 2013- el perjudicado padeció una perforación intestinal que requirió ser tratada de urgencia, lo que

obliga a entender acreditada la existencia de un perjuicio, examinando en consecuencia la concreta censura que al respecto se formula.

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 inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

En efecto, según doctrina reiterada de este Consejo, 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 eventualmente pueda sufrir 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 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 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.

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.

El paciente alega la existencia de "mala praxis" en la práctica de la colonoscopia bajo sedación llevada a cabo el día 19 de septiembre de 2013, precisando que le causó una perforación intestinal; asimismo, cuestiona los consentimientos informados prestados para las diversas intervenciones, si bien por motivos diferenciados.

En cuanto a la primera imputación, y pese a la afirmación que efectúa, el reclamante no acredita la invocada "negligencia grave"; al contrario, todos los informes incorporados al expediente coinciden en considerar correcta la indicación de la colonoscopia y la práctica de las dos a las que se sometió el paciente, así como la detección y reparación de la perforación. Además, esta última constituye de forma indubitada una complicación propia de la técnica aplicada, tal y como figura en los dos documentos de consentimiento informado obrantes en el expediente relativos a la práctica de tal prueba (colonoscopia), en los que se consigna la "perforación intestinal" como una de las complicaciones "infrecuentes" propias de la misma, "aumentando su incidencia si se realiza polipectomía".

Sentado lo anterior, procede entonces referirnos a dichos documentos, vistas las dudas que respecto a su validez suscita el reclamante.

En relación con el consentimiento informado suscrito el 7 de mayo de 2013 -cuya firma no se cuestiona-, el perjudicado considera, en primer lugar, que dicho documento no resultaría válido para la colonoscopia realizada en el mes de septiembre, con posterioridad a la cual se detecta la perforación;

cuestión que plantea ante la falta de fecha en el segundo documento existente. No obstante, y si bien cabe entender que la literalidad del artículo 8.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, determina la necesidad de que cada intervención de las señaladas cuente con su propio documento, estableciendo que el “consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior”, en el que se señalan, entre otros, los “procedimientos diagnósticos y terapéuticos”, no cabría excluir, sin más, el valor del consentimiento firmado con anterioridad para una intervención idéntica desarrollada dos meses después y en el mismo proceso asistencial en el que se practicó la primera a efectos de ponderar la suficiencia de la información facilitada. Ahora bien, dada la constancia de un segundo consentimiento cuya existencia aceptamos, según se razonará, debemos remitirnos a cuanto exponemos en relación con el mismo. Baste ahora rechazar las restantes deficiencias advertidas respecto al documento de 7 de mayo de 2013 (“está incompleto, contiene dos fechas, no se resaltan los riesgos y complicaciones” y, en fin, su “contenido nunca se me explicó”), por carecer de concreción -caso de la relativa a que está “incompleto”-, porque se despejan de la misma lectura del documento -caso de la alusión a la existencia de “dos fechas”, pues resulta claro que la de suscripción del mismo es la indicada (7 de mayo de 2013), ya que la otra que figura anotada, junto a una hora, es la de realización de la colonoscopia- o, finalmente, por carecer de respaldo, de acuerdo con el tenor literal del mismo -caso de la mención a que “no se resaltan los riesgos y complicaciones”-.

En las alegaciones efectuadas con ocasión del segundo trámite de audiencia el reclamante se refiere, como ya hemos mencionado, a un segundo documento que, carente de fecha, versa sobre la realización de una colonoscopia y que, según el hospital, sería el correspondiente a la practicada el

19 de septiembre de 2013. En relación con el mismo, el perjudicado señala la falsedad de la firma que en él consta; objeción que también predica del consentimiento informado suscrito para la cirugía de urgencia el 20 de septiembre de 2013.

En lo concerniente 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, sino ante la jurisdicción competente. Al respecto, si bien el reclamante alude en el escrito presentado tras el primer trámite de audiencia a que "sería factible la práctica de prueba pericial caligráfica a realizar por (...) la Policía Científica del Cuerpo Superior de la Policía Nacional de Asturias", tal sugerencia no se traduce en ninguna petición formal -a diferencia de lo que ocurre con la prueba testifical-, sin que tampoco ofrezca prueba pericial alguna en relación con ello. Entendemos que las meras manifestaciones del interesado sobre la diferencia entre las diversas firmas que figuran a lo largo del procedimiento resultan insuficientes para obligar al Instructor a llevar a cabo una actividad extraordinaria de prueba al respecto, teniendo en cuenta no solo la falta de propuesta por parte del perjudicado, sino la concurrencia de circunstancias cuanto menos singulares. En efecto, obran en el expediente hasta tres tipos distintos de firma atribuibles al reclamante, conteniendo la rúbrica en uno de ellos su apellido completo y en los otros dos no. Dado que el interesado reconoce expresamente dos de ellas como suyas, resulta que la confusión en cuanto a este extremo viene, en parte, propiciada por él mismo, lo que es relevante a efectos de considerar adecuada la actitud del Servicio instructor. Así, en su primer escrito de alegaciones admite como propias tanto la firma "que obra en la solicitud inicial" como la del "folio 51", siendo ambas diferentes. Pues bien, perteneciendo la primera -que puede, por tanto, tomarse como referencia- al modelo que incluye la transcripción del apellido completo, observamos que coincide con la existente en el folio 119 (en el que se

encuentra el consentimiento informado para colonoscopia sin fecha que él no asume como suya). Por su parte, responden al segundo modelo -firma que prescinde de la transcripción del apellido- los documentos correspondientes a los folios 110-111 y 112-113, relativos a consentimientos informados prestados en años anteriores para procesos distintos, cuya validez hemos de dar por cierta y, por tanto y en lo que ahora interesa, también su formato. En fin, prueba de que el propio reclamante firma indiferenciadamente de forma abreviada o extensa la proporciona la rúbrica que obra en el escrito presentado tras el segundo trámite de audiencia (folio 131), en el que aparecen, simultáneamente, los dos tipos de firma.

Sentado lo anterior, y a salvo de lo que el resultado de un hipotético ejercicio de acciones penales pueda deparar, estimamos que el reclamante suscribió unos documentos de consentimiento informado válidos y eficaces, adoleciendo el que obra en el expediente -presuntamente relativo a la colonoscopia realizada en el mes de septiembre- de la irregularidad consistente en la omisión de la fecha, con independencia de que extrañe a este Consejo su falta de remisión en un primer momento, junto con el resto de la historia clínica, en el mes de julio de 2014, llevando al Inspector de Prestaciones Sanitarias a considerar la existencia únicamente del suscrito el día 7 de mayo de 2013, en contra incluso de lo informado por el Servicio responsable. Al respecto, debemos tener en cuenta que la ausencia de la constancia de la fecha, aun siendo reprochable, resulta irrelevante siempre y cuando se acredite que el consentimiento se prestó antes de la segunda colonoscopia; circunstancia que se desprende de las manifestaciones realizadas por el propio interesado en su escrito inicial. Así lo señala al declarar que desea "significar que el único consentimiento informado" del que tiene "copia" y plena consciencia "de haber firmado", al referirse al episodio del día 19 de septiembre de 2013, es el de la "anestesia", al tiempo que reconoce que "sobre la marcha" (...), sin explicarme correctamente de manera que me fuese

comprensible, los riesgos de la colonoscopia, también tuve que firmar un papel". Ello supone que recuerda haber firmado, aun con premura, un consentimiento -dato que avala el facultativo que suscribe el informe del Servicio responsable al señalar expresamente que "para ambos procedimientos se procedió a la obtención de documento de consentimiento informado"-, al que en todo caso el paciente niega validez por no haber sido "informado del riesgo de que se me perforase el intestino en la operación". Frente a ello, debemos oponer que se había sometido a una colonoscopia ya en el mes de julio de 2013 cuyo consentimiento había suscrito en el mes de mayo, y que, por tanto, no solo no le era un procedimiento desconocido en cuanto a su mecánica, sino que meses antes dispuso de forma escrita de la expresión de sus riesgos, consignados de forma inequívoca en el modo que se ha transcrito. Por tanto, resulta imposible aceptar la falta de conocimiento e información que pretende trasladar, habiendo dispuesto, en suma, de un lapso temporal razonable entre la primera colonoscopia y la segunda para plantear y resolver aquellas dudas que pudieran haberle surgido; máxime teniendo en cuenta que la decisión médica de realizar la segunda operación tuvo lugar, precisamente, tras la primera y a causa de la imposibilidad de proseguir por "intolerancia" del paciente, según consta anotado en las hojas de curso clínico.

Finalmente, y en cuanto al reproche puntual consistente en la falta de detección inmediata de la perforación realizada por el reclamante, la anotación que figura en las hojas de curso clínico tras la colonoscopia refleja que el paciente no presentaba dolor y que sus constantes vitales se encontraban "dentro de rango aceptable"; dato que, unido al pronunciamiento del único informe pericial obrante en el expediente -emitido a instancia de la compañía aseguradora-, aludiendo a un "diagnóstico rápido", impide afirmar la incorrección de la actuación.

En definitiva, no cabe estimar que el daño sufrido por el interesado se haya debido al funcionamiento del servicio público sanitario, que fue correcto.

Nos encontramos ante un riesgo derivado de la realización de una prueba de la que fue informado de modo suficiente y que asumió antes de su práctica, por lo que está obligado a soportar su materialización.

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.