

Expediente Núm. 40/2016
Dictamen Núm. 92/2016

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 14 de abril de 2016, 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 28 de enero de 2016 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las secuelas derivadas de una intervención quirúrgica de túnel carpiano.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 25 de junio de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por las secuelas derivadas de una intervención quirúrgica de túnel carpiano.

Expone que “el día 23 de julio de 2012” (*sic*, en realidad el 13 de julio de 2012) se le practicó en el Hospital ‘X’ una operación quirúrgica del túnel carpiano en la mano izquierda, y que “el resultado (...) no fue satisfactorio, puesto que afectó a la movilidad motora de tres dedos de la extremidad,

acusando un descenso significativo de las velocidades de conducción sensitiva, según las pruebas realizadas en el Servicio de Neurofisiología del "Y".

Señala que en el curso del posoperatorio fue reconducida al Hospital "Z", donde el 5 de febrero de 2013 se propone una revisión quirúrgica seguida de tratamiento fisioterapéutico, al final del cual "los resultados no fueron satisfactorios, más bien la evolución clínica fue desfavorable". Indica que posteriormente el Instituto Nacional de la Seguridad Social le "reconoce (...) la situación de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual, según la resolución de 24-6-2014, condicionado según la propuesta de resolución por el fracaso de la cirugía de (síndrome de túnel carpiano izquierdo) (...) y neulolisis de (nervio) mediano".

Afirma que "una de las obligaciones de la entidad pública es garantizar la asistencia con arreglo a la *lex artis* de los profesionales que practican intervenciones y asistencia clínica", y que "esta obligación ha sido descuidada por el personal especializado en el centro sanitario, donde fue severamente perjudicada por una incorrecta intervención quirúrgica que al día de hoy me dejó inútil de la mano izquierda (...); esa actuación abocó a un padecimiento acusado debido, de un lado, a la lentísima evolución y, de otro, la dificultad cada vez más patente de poder recuperar el estado y la condición física que disfrutaba antes del fallo hospitalario sufrido".

Manifiesta que "la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial que se postula queda pendiente de concretar por las revisiones médicas pendientes de realizar".

Adjunta a su escrito la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Neurofisiología del Hospital "Y" de 21 de noviembre de 2011. b) Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "X" de 15 de octubre de 2012. c) Informes del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Z" de 1 de abril y 23 de septiembre de 2013. d) Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 24 de junio de 2014, por la que se aprueba una pensión de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual a favor de la interesada.

2. El día 9 de julio de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

En el mismo escrito la requiere para que en el plazo de diez días proceda "a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla".

Atendiendo a este requerimiento, el 24 de julio de 2015 la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que, sirviéndose del baremo aplicable durante 2014 a las víctimas de accidentes de circulación, deja establecida la cantidad total reclamada en ciento cincuenta y tres mil ochocientos setenta y nueve euros con ochenta céntimos (153.879,80 €).

3. Mediante oficio de 13 de julio de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para emitir el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV "cuantos informes" obren en el Hospital "Z" "relativos a la asistencia que recibió (la perjudicada) a partir del año 2012".

Con la misma fecha, insta al Hospital "X" una copia de la historia clínica de la interesada en lo que hace referencia al episodio que da origen a la presente reclamación y un informe del Servicio de Cirugía Plástica.

4. El día 15 de julio de 2015, el Director-Gerente del Hospital "X" traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado por la Directora Médica y una copia de la historia clínica de la perjudicada.

Asimismo, señala que la intervención practicada a la interesada lo fue dentro del "concierto singular entre el Servicio de Salud del Principado de Asturias y "X" para la prestación de atención sanitaria a población con cobertura asistencial del sistema nacional de salud", y que fue realizada por un especialista en Cirugía Plástica" vinculado a este centro mediante contrato laboral de carácter indefinido ordinario.

La Directora Médica subraya en su informe, “como antecedente destacable”, que la ahora reclamante “ya había sido intervenida de (síndrome de túnel carpiano) mano derecha en otro hospital y hubo de ser reintervenida en nuestro centro en el año 2011 por este proceso y, además, por una neuropatía cubital, ambos procesos con evolución favorable”. Reseña que la intervención quirúrgica fue practicada el día 13 de julio de 2012 (y no el 23, como aparece en el escrito de la reclamante que da inicio al expediente) “sin registrarse ninguna complicación”. Manifiesta que tras la operación la interesada fue revisada en consulta los días 18, 20 y 23 de julio y 16 de agosto de 2012, refiriendo en esta última “dolor y anestesia de los tres dedos”, siguiendo tratamiento rehabilitador del 21 de agosto al 4 de diciembre de 2012. Así las cosas, “el día 15-10-2012, ante la persistencia de la sintomatología, se solicita desde la consulta de Cirugía Plástica una prueba de neurofisiología para valoración de reintervención quirúrgica. El día 27-10-2012 la paciente decide aplazar la intervención hasta el mes de enero de 2013, y el día 4-12-2012 se deriva a la paciente al (Hospital “Z”) a petición propia”.

Indica que “la liberación del túnel carpiano es un procedimiento quirúrgico en el que se corta el ligamento que está ejerciendo presión sobre el nervio. La cirugía es efectiva la mayoría de las veces, pero depende, entre otros factores, del tiempo de compresión al que ha sido sometido el nervio, así como de su gravedad. De hecho la paciente, tal y como viene recogido anteriormente, había sido reintervenida de un proceso similar (síndrome del túnel carpiano) de su mano derecha por nuestro Servicio de Cirugía Plástica, siendo los resultados positivos. Como es sabido, cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial, las complicaciones están dentro de lo posible, por eso previamente a la intervención quirúrgica el cirujano informa al paciente de los posibles riesgos y complicaciones, así como de los resultados esperados, quedando evidenciado que el paciente ha recibido y comprendido la información mediante la cumplimentación del documento de consentimiento informado. En el caso de la paciente que nos ocupa, el consentimiento que

figura en su historia clínica recoge, dentro de las posibles complicaciones secundarias (...): `Cicatrización (...): Pueden necesitarse tratamientos adicionales./ Lesión de estructuras asociadas (...): Puede necesitarse cirugía adicional si ocurre este problema./ No mejoría (...): Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía del túnel carpiano, lo que incluiría riesgos como pérdida de función, apertura de la herida, dolor crónico y pérdida de la función de la mano./ Resultado incierto de la cirugía: Existe la posibilidad de que la función de la mano tras la cirugía del túnel carpiano no sea adecuada para retornar a su ocupación habitual./ Recurrencia del síndrome del túnel carpiano tras la cirugía por diversas causas (...): Puede necesitarse tratamiento adicional si se da recurrencia del síndrome del túnel del carpo o puede ser necesario un cambio fundamental en las actividades ocupacionales./ Pérdida de fuerza que puede llegar a ser importante`”.

Concluye que, “a la vista de la información recogida en la reclamación presentada, las secuelas que la paciente presenta son compatibles con un riesgo inherente a la cirugía que le fue practicada y (...) una complicación posible aun realizando la mejor práctica médica disponible, y por ello se encuentran recogidos en el consentimiento informado previo a la cirugía realizada”.

5. Mediante escrito de 20 de julio de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica de la perjudicada en lo referente a la asistencia que le fue prestada a lo largo del presente episodio por parte del Hospital “Z”.

6. El día 28 de julio de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y los daños reclamados, concluye que la reclamación ha de ser desestimada, al considerar que los daños en presencia resultan ser la materialización de “un riesgo típico y la paciente había sido informada de esta posibilidad”.

Por otra parte, entiende que “la reclamación ha sido presentada fuera del año establecido para hacerla. La interesada es plenamente conocedora de las secuelas que padece y que están consolidadas, reconociendo ella misma que consta en el informe emitido por el (Hospital “Z”) el 23 de septiembre de 2013”.

7. Mediante escritos de 5 de agosto de 2015, 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 al Hospital “X”.

Asimismo, traslada una copia del expediente completo a la correeduría de seguros.

8. Con fecha 29 de septiembre de 2015, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un gabinete jurídico privado. En él se concluye que “la actuación del equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido conforme a la *lex artis*. La intervención realizada estaba perfectamente indicada y fue realizada correctamente, pero en ningún caso se aseguró el resultado./ El daño no puede ser calificado de antijurídico. En este caso se materializa un riesgo típico del que el paciente estaba perfectamente informado./ La acción está prescrita./ Dado lo anterior, procede rechazar la reclamación”.

9. También a instancias de la entidad aseguradora, el día 30 de septiembre de 2015 emite informe una asesoría privada. En él el facultativo actuante señala que “se trata de una paciente que se somete a una cirugía por síndrome del túnel carpiano (...). Como se ha explicado anteriormente, al igual que toda cirugía, tiene una serie de complicaciones posibles inherentes a la propia técnica quirúrgica, y estando ante una obligación de medios y no de resultados, nunca podrá garantizarse el éxito del tratamiento./ En este caso, parece acreditarse más allá de toda duda razonable que la paciente conocía suficientemente los riesgos de las intervenciones, no solo porque se firma el consentimiento informado que comprende como riesgo típico la no mejoría y el

resultado incierto de la cirugía, y porque en la segunda intervención se añade manuscrito que no se garantiza el éxito del procedimiento, sino porque, según el informe de la Dirección Médica del Hospital "X" (...), la paciente ya había sido intervenida de (...) la mano derecha, debiendo ser reintervenida en el mencionado centro en 2011./ Así pues, no solo existen perfectamente acreditados los consentimientos que contemplan complicaciones con dolor y limitación funcional como riesgo típico, sino que, además de sobreentenderse que la paciente ya había sido informada de los riesgos para la intervención anterior, vivió en sus propias carnes una evolución tras la intervención (...) que tuvo que ser complicada en algún punto requiriendo reintervención./ Estamos así ante la materialización de un riesgo típico previamente informado sin que, ni de la lectura de la reclamación, ni del estudio de la documentación aportada, pueda apreciarse signo alguno que permita sospechar la existencia de una atención sanitaria contraria a la *lex artis*".

10. Mediante escrito notificado a la interesada el 15 de octubre de 2015, 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.

Con fecha 30 de octubre de 2015 comparece en las dependencias administrativas la reclamante y se le hace entrega de una copia de lo actuado hasta ese momento, según consta en la diligencia extendida al efecto.

El día 2 de diciembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la correduría de seguros que "ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin haberse recibido".

11. Con fecha 22 de diciembre de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar, en primer lugar, que la reclamación ha sido presentada fuera de plazo y, en segundo lugar, y en cuanto al fondo del asunto, que la actuación de los profesionales intervinientes ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*, aun cuando el resultado de la cirugía no haya sido

satisfactorio, atribuyendo las secuelas persistentes a la materialización de un riesgo típico del que la reclamante había sido informada.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de enero de 2016, esa Presidencia 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.

En cuanto a la legitimación pasiva, se desprende del expediente que la asistencia sanitaria por la que se reclama, prestada inicialmente en un hospital privado que atiende mediante convenio singular a beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, alcanzó su culminación en un hospital público. En estas

condiciones hemos de concluir que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado en tanto que titular del servicio público sanitario, siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a los que eventualmente debiera hacer frente, ante el titular del centro privado implicado, en el supuesto de que este resultara ser el directamente causante de los daños reclamados.

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. 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.

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 concurran, 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 en el que la reclamante interesa una indemnización por el daño que atribuye a lo que califica como “una incorrecta intervención quirúrgica”, en concreto una “liberación del túnel del carpo” de su mano izquierda, practicada en un centro sanitario privado en virtud de convenio singular con el sistema sanitario público del Principado de Asturias el día 13 de julio de 2012, y que precisó de una reintervención, en este caso una “neurolysis del nervio mediano izquierdo” llevada a cabo el 5 de febrero de 2013 en un hospital público.

Antes de entrar en el fondo del asunto, y atendiendo a las fechas anteriormente señaladas, procede examinar si la reclamación ha sido presentada en plazo; aspecto en el que la propuesta de resolución que se somete a nuestra consideración fundamenta, en primer término, su sentido desestimatorio.

Al respecto, 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, llama la atención que la interesada no se haya ocupado de esta cuestión en ningún momento a lo largo de la tramitación del procedimiento. No lo hace en el escrito que da inicio al mismo, ni tampoco después cuando, tras haber tomado vista del expediente en el trámite de audiencia, resulta concedora de que tanto el informe técnico de evaluación, como el elaborado por un gabinete jurídico privado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, advierten de lo extemporáneo de la reclamación, así como de las consecuencias que de esta circunstancia se derivan en orden a su desestimación.

En efecto, a tenor de la documentación obrante en el expediente no podemos más que concluir que la reclamación es extemporánea, al haberse formulado una vez transcurrido ya el plazo de un año legalmente determinado.

En este sentido, atendiendo al relato de hechos que hace la perjudicada en su escrito inicial, y tomando en consideración tanto la documentación que da soporte al mismo como la evaluación económica del daño cuya indemnización pretende, en la que al momento de determinar el intervalo de días improductivos parte del 13 de julio de 2012 -fecha de la primera intervención- y llega hasta el 24 de junio de 2014 -día en que por Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social se le reconoce una pensión de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual-, resulta evidente que pretende anudar a este acto la manifestación del efecto lesivo de los hechos denunciados, en los que basa la reclamación a los efectos de lo establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC.

Planteada la cuestión en estos términos, este Consejo ya ha manifestado en ocasiones anteriores (entre otros, Dictamen Núm. 263/2013) que es jurisprudencia reiterada del Tribunal Supremo (por todas, Sentencia de 29 de noviembre de 2011 -ECLI:ES:TS:2011:8106-, 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".

En dichas condiciones, este Consejo estima que la pretensión ahora examinada -presentada el 25 de junio de 2015, y no el 25 de julio de 2015, como por error y con cierta confusión se consigna en la propuesta de resolución sometida a nuestra consideración, que ha de ser por lo tanto oportunamente corregida en este aspecto en el acto que ponga fin al presente procedimiento en vía administrativa- ha de ser desestimada por extemporánea, toda vez que en ella no se alegan unas secuelas distintas de las ya determinadas y conocidas por la interesada desde, al menos, el 23 de septiembre de 2013; fecha en la que el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Z" constató la ausencia de mejoría en sus dolencias, y ello a pesar de las dos intervenciones practicadas seguidas de los oportunos tratamientos rehabilitadores.

En consecuencia, la pretensión formulada debe ser desestimada por extemporánea.

En cualquier caso, aunque hiciéramos abstracción de esta conclusión y partiéramos del imposible presupuesto de que la acción no hubiera prescrito, la reclamación habría de desestimarse igualmente por evidentes razones de fondo.

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

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

Aplicado lo anterior al presente supuesto nos encontramos con que la perjudicada no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción

del procedimiento en qué aspecto se materializaría la mala praxis médica que denuncia, limitándose a afirmar en su escrito inicial, sin ningún documento pericial que dé un mínimo soporte a lo aseverado, que “una de las obligaciones de la entidad pública es garantizar la asistencia con arreglo a la *lex (artis)* de los profesionales que practican intervenciones y asistencia clínica”, y que “esta obligación ha sido descuidada por el personal especializado en el centro sanitario, donde fue severamente perjudicada por una incorrecta intervención quirúrgica que al día de hoy me dejó inútil de la mano izquierda (...); esa actuación abocó a un padecimiento acusado debido, de un lado, a la lentísima evolución y, de otro, la dificultad cada vez más patente de poder recuperar el estado y la condición física que disfrutaba antes del fallo hospitalario sufrido”.

En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, la cual no ha sido discutida por ella.

En este sentido, tanto el informe emitido por la Dirección Médica del Hospital “X”, como el informe técnico de evaluación y el elaborado por una asesoría privada a instancia de la compañía aseguradora resultan totalmente coincidentes y concluyentes, calificando la asistencia prestada a la interesada y la actuación de los profesionales intervinientes como acordes a la *lex artis ad hoc*. Estos tres informes, con especial detalle el de la Dirección Médica del Hospital “X”, coinciden en considerar el daño alegado como la concreción de parte de los riesgos típicos asociados a la intervención quirúrgica a la que fue sometida la perjudicada para el tratamiento de su dolencia de base, y que como tal figuran en el consentimiento informado por ella suscrito el día 22 de junio de 2012 (folios 29 y 30).

A la vista de ello, y reiterando que procede desestimar la presente reclamación por extemporánea, concluimos también que no se ha acreditado en el supuesto examinado que la asistencia sanitaria prestada a la interesada hubiera infringido la *lex artis ad hoc*, pues el daño alegado no guarda relación con una mala práctica médica, sino que se trata de la concreción de los riesgos típicos asociados a la intervención quirúrgica a la que fue sometida y

encuadrable en los recogidos en el documento de consentimiento informado suscrito por ella, por lo que no resulta antijurídico.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, 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,