

Expediente Núm. 134/2016
Dictamen Núm. 177/2016

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 21 de julio 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 13 de mayo de 2016 -registrada de entrada el día 25 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario en una cirugía de juanete.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de mayo de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la actuación del servicio público sanitario.

Alude, en primer lugar, a la Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 2 de Avilés de 24 de noviembre de 2014, en la que se declara a la reclamante “afecta de incapacidad permanente total para su profesión habitual de auxiliar de jardinería, derivada de enfermedad común”, precisando que en sus fundamentos de derecho se señala, “con relación a la patología del pie izquierdo”, que “ha sido intervenida en varias ocasiones, y aunque determinados movimientos puede realizarlos con normalidad (...) en diversos informes médicos (...) se recoge que refiere dolor de forma continuada, lo que determina que tenga dificultades para caminar con normalidad”. Indica que dicha sentencia “fue confirmada por otra posterior de la Sala de lo Social” del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias “de fecha 20 de febrero de 2015”.

Acreditado lo anterior, realiza “una pormenorizada exposición cronológica de las dolencias que a nivel del pie izquierdo presentaba y que motivaron las numerosas intervenciones quirúrgicas de las que fue objeto; dolencias que al no ser resueltas no solo se siguen presentando en la actualidad sino que han sido agravadas como consecuencia del funcionamiento anormal de los servicios médicos del Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

Manifiesta que “con fecha 15 de junio de 2011, y tras diferentes consultas efectuadas en el Servicio de (...) Traumatología del Hospital, se (le) diagnosticó la presencia (de) ‘hallux valgus del pie izquierdo’ (deformidad consistente en desviación lateral de la falange con incremento del ángulo intermetatarsal y engrosamiento de la eminencia medial), decidiéndose que precisaba tratamiento quirúrgico, por lo que se procedió a su intervención, “realizándole una exostectomía y una tenotomía del abductor (...), extendiéndose alta ambulatoria en el mismo día de la intervención al presentar lo que parecía ser una clínica favorable”.

Aclara que ese mismo día tiene que acudir al Servicio de Urgencias del citado hospital “como consecuencia del sangrado por herida quirúrgica, habiéndosele pautado alta domiciliaria en aquel momento y pierna elevada 48 horas”.

Reseña que "la evolución clínica no es satisfactoria, pues debido a la presencia de inflamación local y claudicación a la marcha se realiza una RNM de pie izquierdo" que se informa como "cambios quirúrgicos con presencia de material ferromagnético en la primera articulación metatarsofalángica. Imágenes compatibles con colecciones líquidas en primer espacio metatarsofalángico en probable relación con el antecedente quirúrgico".

Refiere a continuación su "segunda intervención quirúrgica", respecto a la cual señala que "al ser la evolución clínica de la paciente insatisfactoria, pues (...) continuaba presentando un dolor metatarsálgico y un entrecruzamiento de los dedos segundo y tercero de su pie izquierdo, se practica un estudio radiográfico que habla de subluxación metatarsofalángica del segundo dedo del pie izquierdo, por lo que se le programa para una osteotomía de Helal en el segundo y tercer dedo de su pie izquierdo; programación (...) que se recoge en el informe de consultas externas de Traumatología" del Hospital A los efectos oportunos precisa que "la osteotomía de Helal supone una osteotomía dorsal diafisaria oblicua abierta de los metatarsianos usada para los tratamientos quirúrgicos de las metatarsalgias hoy en día en desuso por su alta tasa de pseudoartrosis en relación con la osteotomía de Weil, con mucha menor tasa de pseudoartrosis".

Especifica que el día "29 de junio de 2012 y previo estudio preoperatorio se le realiza una capsulotomía (apertura de la cápsula articular de la interfalángica) y una condiloplastia de segundo y tercer dedo de su pie izquierdo", siendo alta ese mismo día.

Pone de relieve una tercera operación determinada por "una nueva evolución posintervención quirúrgica insatisfactoria" que se lleva a cabo "el 7 de mayo de 2013 (...), tras haber sido diagnosticado un `quintus varus del pie izquierdo´ (desviación del quinto dedo hacia el interior del pie) asociado a un cuarto dedo en mazo" (...), con una recidiva del hallux valgus en su pie izquierdo", por lo que es "intervenida de nuevo, realizándosele una corrección quirúrgica del quintus varus, una condiloplastia del cuarto dedo en mazo, es decir corrección de la actitud de flexo de la interfalángica del 4.º dedo, y a nivel

del primer dedo una regularización del Bunion (...), realizándose asimismo una osteotomía de Akin (osteotomía correctora en la primera falange proximal del primer dedo del pie izquierdo)".

Indica que "finalmente el informe de fecha 12 de mayo de 2014 (...) señala que en el posoperatorio la dicente había precisado de rehabilitación, persistiendo al final del tratamiento sensación dolorosa en la zona plantar de la cabeza del hallux con la bipedestación prolongada y se indica que no se recomiendan más actitudes quirúrgicas sobre ese pie".

Subraya que "ha tenido dos periodos" de incapacidad temporal, extendiéndose el primero "desde el 30 de mayo de 2011 hasta el 30 de mayo de 2012, y un segundo periodo del 13 de julio de 2012 hasta el 12 de julio de 2013, prorrogado finalmente hasta el mes de diciembre del mismo año, en concreto hasta el 20 de diciembre en que se procedió a emitir el alta médica de dicho proceso de baja".

Menciona que "tras la realización de un estudio baropodométrico (...) se ha clasificado la deformidad" que presenta como "hallux valgus mediano", "hallux valgus moderado" y "deformidad severa".

Considera que "la situación clínica final descrita, tal y como se refiere en el informe" que adjunta, es consecuencia de los "sucesivos fallos en las pautas a realizar desde el punto de vista de intervención quirúrgica tendente a resolver el diagnóstico que inicialmente se presentaba". Añade que debido a las operaciones practicadas se produjo "una agravación de la dolencia inicial" y la aparición "de las deformidades anteriormente referidas".

Solicita una indemnización cuyo importe asciende a ciento cincuenta mil euros (150.000 €).

Adjunta, entre otra, la siguiente documentación: a) Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 2 de Avilés de 24 de noviembre de 2014, por la que se la declara "afecta de incapacidad permanente total para su profesión habitual de auxiliar de jardinería, derivada de enfermedad común", y Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 20 de febrero de 2015, por la que se confirma la anterior. b) Informe del

Servicio de Traumatología del Hospital, de 12 de mayo de 2014, en el que se refleja, en el apartado relativo a "comentario y evolución", que "en el posoperatorio la paciente precisa rehabilitación del pie intervenido, persistiendo al final del tratamiento sensación dolorosa en la zona plantar de la cabeza del hallux con la bipedestación prolongada. No se le recomiendan más actitudes quirúrgicas sobre ese pie", que se desaconsejan también en el pie derecho. c) Informe médico privado, emitido el 26 de marzo de 2015 por un especialista en Valoración del Daño Corporal, en el que se señala, sobre la "segunda intervención quirúrgica", que se programó "una osteotomía de Helal (...) hoy en día en desuso por su alta tasa de pseudoartrosis en relación con la osteotomía de Weil, con mucha menor tasa de pseudoartrosis". En cuanto a la "situación clínica final", indica que "con fecha 20-12-13 se procede a emitir el alta médica de este proceso con carácter definitivo", y en las "consideraciones médico legales" sostiene, respecto a la tercera intervención (condiloplastia del 2.º y 3.º dedo del pie izquierdo), que "llegada esta situación, e incluso en la anterior, parece que lo indicado hubiera sido realizar una resección de las cabezas de los metatarsianos para producir un realineamiento de su antepié y evitar complicaciones./ Estamos en una situación en la cual, según nuestro criterio, se va por detrás de la patología que va surgiendo en el pie, se intenta solucionar con diferentes actos quirúrgicos, cuando lo esencial se entiende" que era haber intervenido quirúrgicamente a la paciente "para resolver los problemas de alineación de los metatarsianos origen de la metatarsalgia./ Con independencia, se debería haber hecho un estudio del retropié, pues en el mismo se aprecia un valgo del talón". Por último, desglosa las secuelas "anatómo-funcionales" y "estéticas" que padece la paciente.

2. Mediante oficio de 2 de junio de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 2 de julio de 2015, el Director Económico y de Recursos Humanos de la Gerencia del Área Sanitaria III envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso de referencia y dos informes emitidos por el Servicio de Traumatología y Ortopedia.

En el primero de estos informes, suscrito el 19 de junio de 2015 por el Médico Responsable de la paciente, se resumen las intervenciones realizadas y se señala, en cuanto a la evolución de la última cirugía, que aquella “tiene subjetivamente una molestia en la base de la cabeza del primer metatarsiano, no objetivándose en las radiografías la causa del problema. Tanto el primero, como el cuarto y el quinto dedo, objeto de cirugía por mi parte, han corregido su deformidad”.

En el segundo informe, elaborado por el Jefe del Servicio el 30 de junio de 2015, se indica que “se trata de una paciente que presentó un ligero hallux valgus con escasa deformidad en la radiografía. En el año 2011, y debido a la edad (...), se realizó una mínima intervención, solo reseándole la exostosis y haciendo una tenotomía de los aductores. La paciente mejoró de este cuadro, pero ha acudido en varias ocasiones por otros procesos del mismo pie que se han ido solucionando con nuevas intervenciones quirúrgicas. En la actualidad las molestias de ese pie operado son escasas, así como se aprecia una corrección de las deformidades. La paciente a su vez desea ser intervenida en el otro pie, lo que ha sido contraindicado en estos momentos por la escasa sintomatología que presenta./ No puede considerarse, como se refiere en el informe emitido para Valoración del Daño Corporal, que se han ido realizando intervenciones por fracaso de las anteriores, sino por procesos independientes y a petición de la propia paciente./ Llama la atención en el escrito presentado para reclamación (...) que (...) se clasifique la deformidad resultante de esta paciente en tres grados diferentes (hallux valgus mediano, hallux valgus moderado y deformidad severa). Esta es en realidad una clasificación de los hallux valgus teniendo en cuenta la angulación entre el 1.º y 2.º dedo y no cataloga la deformidad en este caso./ Por todo lo expuesto consideramos que

no ha existido déficit en la asistencia a esta paciente, que como muestra de ello ha solicitado ser operada por el mismo equipo y hospital del pie contralateral”.

4. Con fecha 20 de julio de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él transcribe el contenido del informe del Jefe del Servicio de Traumatología y señala que “hay que hacer constar que la gammagrafía de pie derecho realizada el 13-13-2013 (*sic*) descarta la existencia de complicaciones posquirúrgicas en el pie operado”.

Afirma que “las deformidades en los dedos del pie intervenido no guardan relación con la primera intervención realizada, por lo que (...) la reclamación debe ser desestimada”.

5. Mediante escritos de 29 de julio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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. El día 16 de diciembre de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III “la ‘hoja de intervención quirúrgica’ correspondiente a la intervención realizada el 15-6-2011 (exotectomía hallux + tenotomía aductor primer dedo por hallux valgus)”.

Este documento se remite el día 28 de ese mes.

7. Con fecha 20 de enero de 2016, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haberse interpuesto por la interesada recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que se da cumplimiento a dicho requerimiento el 10 de febrero de 2016.

8. Obra incorporado al expediente, a continuación, el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora el 23 de octubre de 2015 por cuatro especialistas, dos de ellos en Traumatología y Cirugía Ortopédica, uno en Cirugía Ortopédica y Traumatología y otro en Traumatología y Ortopedia. En él realizan diversas consideraciones médicas sobre la patología sufrida por la paciente ("hallux valgus o juanete") y las técnicas quirúrgicas existentes para su abordaje, destacando que "es necesario contemplar cada caso de manera individualizada". Refieren que "algunas de las complicaciones documentadas tras una osteotomía son: rigidez articular, deformidad en 'dedo flotante', persistencia de hiperqueratosis plantar sintomática, metatarsalgia de transferencia y la pseudoartrosis". Tras analizar la evolución de la paciente, "consideran" que esta "ha presentado un cuadro de hallux valgus con sintomatología clínica pero con deformidad leve, solo susceptible de tratamiento quirúrgico con resección de la exóstosis y actuación sobre partes blandas; técnica quirúrgica que correspondería a una variante de la técnica de McBride. Esta técnica es poco agresiva y no cierra las posibilidades de actuaciones sobre esqueleto del tipo de las osteotomías./ Según se expone en las consideraciones médicas, el pie en condiciones normales de evolución sin incidentes presenta un equilibrio del metatarso, de forma que el soporte de carga del antepié en su conjunto se distribuye en las siguientes proporciones: el 1.º radio recibe 2/6 de la carga y el resto (MTs 2, 3, 4, 5) soportan 1/6 cada uno./ Antes de la cirugía no se recoge en momento alguno que la paciente presente trastornos clínicos sintomáticos metatarsianos, con lo cual se indica que hay un equilibrio estático y dinámico entre retropié y antepié, entre trabajo del 1.º radio y del resto de los radios, al igual que hay un equilibrio entre el trabajo de las cabezas metatarsianas y las falanges de los dedos, es decir, hay un equilibrio biomecánico/. Al restituir la estructura de carga del 1.º radio con la cirugía del hallux valgus puede darse una transferencia de las cargas, y en este caso así

debió de suceder, porque zonas asintomáticas comenzaron a manifestar clínica en diferentes etapas; de ahí que precisara dos cirugías destinadas a equilibrar los metatarsianos que se habían desequilibrado./ En relación con la recidiva del hallux valgus, la causa es clara: el origen es la cicatrización por fibrosis retráctil de los tejidos desinsertados; es decir, el tendón del aductor se ha vuelto `a soldar´ a la zona de inserción y la cápsula ha realizado una cicatriz, con lo que el efecto mecánico de estas dos estructuras se ha vuelto a recuperar”.

9. Mediante oficio notificado a la reclamante el 17 de febrero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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.

10. El día 4 de marzo de 2016, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que reprocha la falta de emisión de informe por parte de los dos facultativos del Servicio de Traumatología “que realizaron la primera y segunda intervenciones quirúrgicas”, y pone de relieve que ella “no solicitó en momento alguno la intervención del pie derecho”, sino que únicamente consultó “por dolor” en el mismo.

Asimismo, rechaza que se trate de “procesos independientes”, y reconoce “un error en la redacción” de la reclamación al referirse a “la clasificación de la deformidad”.

En cuanto al informe médico emitido a instancias de la compañía aseguradora, destaca que en él “se reconoce que debió producirse una transferencia de las cargas tras la cirugía”, y concluye reiterando “los planteamientos realizados” en su escrito inicial.

11. Con fecha 12 de abril de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en las consideraciones expuestas en los informes incorporados al procedimiento. En ella afirma que “las intervenciones

realizadas con posterioridad (...) no se debieron a una mala actuación en la primera de ellas, sino a una variación de las transferencias de las cargas, al quedar el eje del primer radio en una posición más fisiológica (...) (la segunda) y a una recidiva del hallux valgus (la tercera); circunstancia que ocurre a veces en esta patología y que no guarda relación con una deficiente actuación quirúrgica”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de mayo de 2016, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad

patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento

judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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 en el que la reclamante interesa una indemnización por los daños que atribuye a tres intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo en su pie izquierdo.

Antes de entrar en el fondo del asunto, y atendiendo a las fechas que figuran en el expediente, procede examinar si la reclamación ha sido presentada en plazo.

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 su solicitud -presentada el 13 de mayo de 2015 en el registro de la Administración del Principado de Asturias- la reclamante identifica la “situación clínica final” con la descrita en el informe emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital el día 12 de mayo de 2014, que cita expresamente. Al mismo alude también, en idénticos términos, el informe pericial privado que la interesada aporta junto a su reclamación y en el que, entre la documentación consultada para su elaboración, no figura ningún otro de fecha posterior a aquel. Tanto la perjudicada como el perito informante

señalan, además, que el alta médica en relación con “dicho proceso de baja” tuvo lugar el día 20 de diciembre de 2013.

Por tanto, dada la fecha de presentación de la reclamación y teniendo en cuenta la documentación a la que se acaba de hacer referencia, no podemos más que concluir que aquella es extemporánea, al haberse formulado una vez transcurrido el plazo de un año legalmente determinado.

Al respecto, y aunque la interesada nada invoque en cuanto a un posible efecto interruptivo del proceso seguido para la declaración de incapacidad laboral, a la vista de las sentencias que cita, debemos recordar 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 entiende que la pretensión ahora examinada 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 el 12 de mayo de 2014; momento en el que, según ella misma refiere, puede entenderse producida la “situación clínica final” correspondiente a la patología y el proceso por los que reclama.

Ahora bien, aunque la acción no hubiera prescrito, la reclamación habría de ser igualmente desestimada, pues no concurren los requisitos materiales para su estimación. En primer lugar, y de acuerdo con la documentación obrante en el expediente, existe constancia tanto de la realización de la primera intervención como de la necesidad de otras dos operaciones en el mismo pie, por lo que debemos considerar acreditada la existencia de un daño real, individualizado, efectivo y evaluable económicamente. En consecuencia, debe analizarse a continuación si este se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

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 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.

La reclamante atribuye la sintomatología que presenta tras varias intervenciones (dolor en la zona plantar) a los "sucesivos fallos en las pautas a realizar desde el punto de vista de intervención quirúrgica tendente a resolver el diagnóstico que inicialmente se presentaba". En apoyo de su argumentación aporta un informe pericial privado suscrito por un especialista en Valoración del Daño Corporal en el que, singularmente, se cuestiona la idoneidad de la técnica empleada en la segunda operación ("osteotomía de Helal"); argumento que reproduce la interesada.

Por su parte, los especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica -cualificación que no posee el perito de parte- explican que la aparición de los problemas que ocasionaron la segunda intervención se debió, probablemente, a

las “transferencias de cargas” motivadas tras “la cirugía del hallux valgus”, mientras que la tercera operación (por recidiva del hallux valgus) fue debida a “la cicatrización por fibrosis retráctil de los tejidos desinsertados”. Expresamente señalan la “metatarsalgia de transferencia” entre “las complicaciones documentadas tras una osteotomía”; justificación que asume la reclamante en su escrito de alegaciones. Aunque de forma concreta no se refuta la idoneidad de la técnica quirúrgica sugerida en el informe pericial de parte (osteotomía de Weil) frente a la empleada en la segunda intervención (osteotomía de Helal), lo cierto es que los invocados mejores efectos de aquella (menor tasa de pseudoartrosis) no afectan al caso que nos ocupa, pues la tercera operación está motivada por recidiva del hallux y la necesidad de corrección de los dedos cuarto y quinto por desviación, sin que se justifique que guarde relación con la técnica elegida para operar el segundo y tercer dedo.

Por otro lado, observamos que la ausencia de los documentos de consentimiento informado en la historia clínica -que sí son examinados por el perito que informa a instancia de la interesada, según refleja en su informe- nos impide confirmar que la indicada transferencia de cargas (y la consecuente aparición de “dolor” y deformidades en los dedos) constituye una de las complicaciones de posible aparición tras una cirugía de hallux valgus. No obstante, y a efectos ilustrativos, sí advertimos que en el documento de consentimiento informado “para hallux valgus y dedos en garra” facilitado por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología se incluye entre los “riesgos típicos” la “reaparición de la deformidad con el tiempo o producción de la deformidad contraria”, como sucedió en este caso -motivando la tercera operación-.

En definitiva, de los informes elaborados por los especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica se desprende que la necesidad de nuevas intervenciones se debe a una evolución del proceso propia del tipo de patología que la paciente presentaba, sin que pueda imputarse a la asistencia recibida en el servicio público sanitario. Coinciden, además, en que las sucesivas cirugías fueron solventando los problemas que se iban presentando, siendo su

resolución satisfactoria. Por otro lado, la interesada no aporta ninguna prueba que permita sostener que en la primera, o en las demás operaciones, se traspasara la considerada buena práctica médica, según el tipo de patología, su estado inicial y su evolución. No se aprecian pues en el presente caso datos que pongan de manifiesto una infracción de la *lex artis ad hoc*, ni puede imputarse a la Administración sanitaria la responsabilidad del daño sufrido por la perjudicada.

En consecuencia, no apreciamos relación de causalidad entre el daño que se reclama y la asistencia dispensada a la paciente con ocasión de la patología que sufría en su pie izquierdo; asistencia que ha sido correcta y ajustada a los postulados de la *lex artis ad hoc*.

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

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.