

Expediente Núm. 302/2017
Dictamen Núm. 22/2018

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 8 de febrero de 2018, 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 2 de noviembre de 2017 -registrada de entrada el día 8 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 una histerectomía laparoscópica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 9 de diciembre de 2016, se recibe en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un escrito -previamente presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias en una fecha que no ha podido ser determinada, toda vez que el asiento correspondiente resulta ilegible- en el que una letrada, en nombre y representación de la interesada -tal y como acredita mediante poder notarial que se adjunta-, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que entiende se le han causado.

Señala que el día 27 de enero de 2014 se le practicó en la Fundación Hospital, una "histerectomía laparoscópica" más "salpinguectomía bilateral profiláctica", de la que fue alta hospitalaria el día 30 del mismo mes.

Manifiesta que tras el alta fue atendida de nuevo en el Servicio de Urgencias del citado hospital el 1 de febrero de 2014 aquejada de "fuertes dolores, vómitos y empeoramiento general", y que se le diagnostica "una probable GEA", siendo alta el mismo día. El 3 de febrero de 2014 se produce un nuevo ingreso de la paciente en Urgencias al presentar "dolor abdominal acompañado de fiebre, vómitos y diarrea". Según refiere, en esta ocasión queda ingresada "para la realización de (las) pruebas pertinentes, constatando un urinoma de origen ureteral derecho y rotura posterior derecha de vejiga y sección de uréter derecho, todo ello secundario a la intervención quirúrgica efectuada con fecha 27 de enero de 2014 (...). Con fecha 5 de febrero se le practica una reparación de vejiga y reimplantación de uréter y colocación de catéter doble J".

Tras indicar que el posoperatorio inmediato "cursó sin incidencias", precisa que el 8 de febrero "comienza con fiebre y dificultad respiratoria, solicitando valoración al Servicio de Medicina Interna, que tras las pruebas correspondientes objetiva derrame pleural derecho masivo. Se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos, se coloca tubo torácico y se le transfunde una unidad de sangre, permaneciendo en la UCI hasta el 12 de febrero, (en) que es trasladada a planta, siendo alta hospitalaria el 21 de febrero de 2014".

Reseña que el 5 de marzo de 2014, "dentro del control posoperatorio, se le realiza una cistografía que demuestra la existencia de `fístula vesico-vaginal que establece comunicación entre la pared postero-lateral derecha de la vejiga, en una zona de contorno irregular atribuible a la reciente cirugía, y la cúpula vaginal´".

Deja constancia de una nueva intervención quirúrgica el 14 de abril de 2014 con el objetivo de "realizar cistoscopia y retirada de catéter doble J y de sonda vesical", y especifica que la paciente tiene que acudir una vez más a Urgencias el 20 de abril "por dolor suprapúbico, refiriendo pérdidas de orina desde la retirada de la sonda, sobre todo tras la micción y con la

deambulaci3n./ Es ingresada en el servicio de Ginecolog3a, se le coloca de nuevo la sonda vesical” y se decide mantener la misma “hasta la correcci3n quir3rgica de la f3stula, lo que se lleva a cabo el 9 de mayo de 2014, si bien no se retira la sonda vesical, siendo alta hospitalaria el 16 de mayo de 2014”.

Subraya que “a partir de esa 3ltima intervenci3n y hasta la fecha de la presente reclamaci3n han sido m3ltiples y recurrentes los episodios de infecciones urinarias y vaginales por los que ha tenido que ser, y continua siendo, sometida a constantes tratamientos antibi3ticos, a lo que ha de unirse una situaci3n (de) incontinencia urinaria, fuertes y constantes dolores y un trastorno ansioso depresivo que presenta; todo ello consecuencia de la negativa evoluci3n de su estado de salud y de la negligencia o mala praxis cometida durante la intervenci3n quir3rgica realizada el 27 de enero de 2014” en la Fundaci3n Hospital, “y que en la actualidad la limita no solo para la pr3ctica de una actividad laboral sino para las tareas propias de la vida cotidiana”.

A la vista de los hechos relatados, y tras citar los requisitos legalmente establecidos en orden a la exigencia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones p3blicas, as3 como de la circunstancia de que “al objeto de cuantificar la indemnizaci3n correspondiente resulta innegable la necesidad de la practica de una pericial m3dica, prueba que esta parte ha solicitado”, insta a que se reconozca su derecho “a ser indemnizada por los da3os y perjuicios sufridos en la cantidad que se determine a lo largo del procedimiento a la vista de la prueba que se practique”.

2. Mediante escrito de 22 de diciembre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspecci3n de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la representante de la perjudicada la fecha de recepci3n de su reclamaci3n en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitar3 y los plazos y efectos de la falta de resoluci3n expresa.

3. El d3a 11 de enero de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia de la Fundaci3n Hospital una copia de la historia cl3nica de la reclamante, un informe de los servicios que le

hayan prestado asistencia en relación con el contenido de la reclamación y una certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

4. En respuesta a este requerimiento, el 23 de enero de 2017 la Gerente de la Fundación Hospital remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la documentación solicitada.

En el informe de la Jefa del Servicio de Ginecología, de 17 de enero de 2017, consta que se trata de una "paciente, de 45 años actualmente, atendida en el Servicio de Ginecología (...) en diversas ocasiones y por distinta patología. Realizada laparoscopia en 1996 con diagnóstico de endometriosis moderada./ En 2013 presenta metrorragias, por lo que se realiza HSC-LB con diagnóstico de hiperplasia simple con atipias./ Como resultado del diagnóstico, la presencia de metrorragias que no responden al tratamiento médico y el dolor pélvico crónico que presenta (...) se propone tratamiento quirúrgico (...). Es informada y está de acuerdo en la intervención. Se le explica la cirugía y posibles complicaciones, incluyendo lesiones vesicales, ureterales y/o uretrales. Firma el consentimiento. El día 27-01-2014 se realiza histerectomía total y salpinguectomía bilateral por laparoscopia según técnica habitual, siendo dada de alta el día 30-01-2014./ El 03-02-2014 (...) acude a Urgencias por presentar dolor abdominal y fiebre, visualizando mediante TAC presencia de urinoma derecho, por lo que se realiza laparotomía con el hallazgo de orificio retrotrigonal derecho en vejiga y sección de uréter derecho. Se corrige mediante reimplante ureteral derecho dejando catéter doble J y sutura vesical por el Servicio de Urología./ En el posoperatorio se comprueba derrame pleural derecho que precisa drenaje mediante tubo de tórax, por lo que es ingresada en UCIN./ Evolución favorable, siendo alta el día 21-02-2014 portando sonda vesical y catéter doble J./ En cistografía de control el 05-03-2014 se visualiza fístula vesico-vaginal pequeña en cara posterior derecha de vejiga. No reflujo ureteral. Se decide continuar con sondaje vesical con intención de cierre espontáneo de la fístula./ El 14-04-2014 se realiza cistoscopia con retirada de catéter doble J y sonda vesical. Debido al no cierre de la fístula se decide corrección quirúrgica./ Con fecha 09-05-2014 se repara la

fístula vesico-vaginal por el Servicio de Urología. Curso posoperatorio sin complicaciones. Retirada de sonda vesical el día 02-06-2014 comprobando integridad vesical mediante cistografía./ En fechas posteriores acude urgente a la consulta en diversas ocasiones por dolor abdominal. Vista por el Servicio de Digestivo y Cirugía General. Se diagnostica (...) mediante TAC de pequeña eventración, siendo operada para corrección de la misma el 09-12-2015./ Última revisión realizada en nuestro Servicio el día 15-11-2016 con exploración y ecografía normal./ Paciente operada en nuestro Servicio por diagnóstico de hiperplasia endometrial con atipias y endometriosis. Se produce lesión uretero-vesical posquirúrgica que precisa reparación realizada conjuntamente con el Servicio de Urología. Posteriormente fístula vesico-vaginal residual que precisa nueva intervención también conjunta con S. Urología./ La paciente fue atendida en todas las ocasiones en que acudió a Urgencias y consultas de Ginecología, incluso sin cita previa, dándole absoluta prioridad y coordinando la atención requerida por parte de otros Servicios”.

Por su parte, el Servicio de Urología indica, el 23 de enero de 2017, que “el resultado posoperatorio de la lesión yatrogena ureteral y vesico-vaginal es correcto y no queda ninguna secuela de la misma./ En (...) la reclamación patrimonial se asevera que existe una relación causa-efecto de las infecciones de orina (por otra parte no demostradas en ningún urocultivo a partir de diciembre de 2015), de incontinencia urinaria, de dolores, de ansiedad, etc. Ninguno de estos síntomas tiene relación alguna con la fístula vesico-vaginal y la lesión ureteral tan correctamente resueltas en su momento./ La infección urinaria intercurrente, la incontinencia urinaria, la dispareunia, son patologías de gran prevalencia en la mujer premenopáusica y que difícilmente pueden relacionarse con secuelas de las cirugías realizadas, pudiendo afirmar de forma rotunda y definitiva que no han quedado secuelas de dichas cirugías”.

5. Mediante escrito de 8 de marzo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la correduría de seguros la presentación de la reclamación. Adjunta una copia de todo lo

actuado hasta la fecha y solicita de la compañía aseguradora un informe médico pericial.

6. Con fecha 1 de mayo de 2017, emite informe un especialista en Urología en el que concluye que “en el transcurso de una histerectomía laparoscópica se produjo de forma incidental una lesión vesical y ureteral (...). En el documento de consentimiento informado que firmó la paciente antes de la intervención están recogidas ambas complicaciones (...). La lesión ureteral en las histerectomías laparoscópicas se estima en la literatura médica en un 0,04 -1,39 % y la lesión vesical en el 0,3 - 8,3 % de los casos (...). Ambas lesiones fueron correctamente diagnosticadas en el posoperatorio inmediato y se procedió a una intervención urgente (laparotomía), realizándose reparación vesical y reimplante uretero-vesical (...). En el consentimiento informado que firmó para `una exploración de la cavidad abdominal´ se mencionan entre las posibles complicaciones la fístula y la hernia incisional (...). Posteriormente presentó una fístula vesico-vaginal que fue correctamente reparada por vía vaginal (...). La paciente desarrolló una hernia incisional que fue correctamente tratada con eventroplastia (...). En la última revisión efectuada por el Servicio de Urología los riñones eran normales, no existiendo dilatación ni fístula vesico-vaginal (...). Basándome en la documentación analizada la actuación fue totalmente correcta, ajustándose al `estado del arte´ de la medicina y cumpliendo con la *lex artis ad hoc*”.

7. Mediante oficio notificado a la representante de la interesada el 26 de junio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 6 de julio de 2017 comparece en las dependencias administrativas la reclamante y se le entrega un CD que contiene la documentación obrante en el expediente, tal y como consta en la diligencia extendida al efecto.

El día 18 de julio de 2017, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones firmado por la interesada y la letrada que la asiste en el que, tras reafirmarse en todos los términos de su reclamación inicial, y a la vista del informe emitido por la Jefa del Servicio de Ginecología -en el que se omite la comparencia de la paciente el día 1 de febrero de 2014 en el Servicio de Urgencias, visita que siguió al alta hospitalaria del 30 de enero anterior-, destacan cómo la paciente, “menos de 48 (horas) después del alta, tiene que volver al Servicio de Urgencias con febrícula y dolor abdominal y los facultativos no asocian los síntomas con complicaciones posquirúrgicas (señaladas en el consentimiento informado firmado), sino con una gastroenteritis, sin ser revisada por el Servicio de Ginecología”.

Asimismo, y también con respecto a la atención recibida por la reclamante ese mismo día en Urgencias, desmienten la afirmación que hace el especialista en Urología a instancias de la compañía aseguradora, según la cual “se solicitó valoración por Ginecología” cuando en realidad lo que se hizo fue “mantener la consulta fijada en el alta del día 30-01-2014. No se le realiza en ese momento ninguna prueba encaminada a poder valorar si el cuadro que presentaba podría tener su origen en la operación realizada el día 27 de enero. No se le efectuó ni TAC, ni cistoscopia ni ecografía para la revisión de la zona afectada. Solamente una Rx de tórax”.

Como corolario de lo anterior, atribuyen el estado actual de salud de la reclamante directamente a la “negligente actuación realizada por los profesionales que llevaron a cabo la intervención el día 27 de enero de 2017 (*sic*), así como la atención practicada en el Servicio de Urgencias el día 1 de febrero de 2017 (*sic*). En este caso (...) el retraso en la valoración (...) provocó el urinoma dependiente del uréter derecho y la rotura posterior derecha de vejiga”.

Finalizan solicitando que se declare la responsabilidad patrimonial formulada por la interesada, “y en consecuencia, previa valoración de las secuelas que presenta y que la incapacitan para su vida profesional y personal, se la indemnice conforme a derecho”.

8. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 27 de julio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica que no ha procedido a cuantificar el daño, advirtiéndole de que transcurrido el plazo de tres meses “se producirá la caducidad (...) y se acordará el archivo de las actuaciones”.

Atendiendo a este requerimiento, con fecha 3 de octubre de 2017, la representante de la interesada presenta un escrito en el registro del Ayuntamiento de Gijón en el que expone que, “como esta parte ha venido manteniendo, para poder valorar con rigor el daño causado y la cuantía de la indemnización que por dicho concepto le correspondería percibir (...), sería conveniente la práctica de una pericial médica./ Que la reclamante es beneficiaria del derecho de justicia gratuita, siendo así que la letrada que suscribe le ha sido designada en turno de oficio, tal y como se acredita con el documento que se acompaña./ Sin embargo, se da la circunstancia (de) que de conformidad con la Ley de Justicia Gratuita para que por la Comisión se designe un perito, en este caso médico, el procedimiento de reclamación ha de encontrarse en sede judicial, no procediendo su designación en tanto en cuanto nos encontremos en vía administrativa (...). Que como quiera que (...) carece de recursos para sufragar el coste de una pericial-médica, y en aras a evitar el archivo del expediente, por medio del presente (...) se procede a cuantificar la reclamación instada frente a la Consejería de Sanidad y la Fundación Hospital en la cantidad de doscientos mil euros (200.000 €); indemnización que se reclama por los daños y perjuicios que para ella se derivaron por la negligente actuación de los servicios médicos”.

9. El día 6 de octubre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

10. Con fecha 17 de octubre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la asistencia prestada a la paciente fue

acorde a la *lex artis*. Las complicaciones surgidas (lesión ureteral, lesión vesical, fístula vesico-vaginal y hernia incisional) constituyeron la materialización de riesgos típicos de las intervenciones a la que fue sometida la paciente (histerectomía y laparotomía) que están descritos en los documentos de consentimiento informado y que la interesada asumió al firmar los mismos. Una vez que las complicaciones aparecieron se pusieron a disposición de la paciente todos los medios para solucionarlas de forma satisfactoria, como así ocurrió. La infección urinaria intercurrente, la incontinencia urinaria, la dispareunia, son patologías de gran prevalencia en la mujer premenopáusica y que difícilmente pueden relacionarse con secuelas de las cirugías realizadas, pudiendo afirmarse que no han quedado secuelas de dichas cirugías”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de noviembre de 2017, 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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, al resultar ilegible el asiento de presentación de la reclamación en el registro de la Administración del Principado de Asturias, nos vemos obligados a partir de la fecha del 9 de diciembre de 2016, en la que el escrito de reclamación tuvo entrada en el órgano encargado de su tramitación.

Así las cosas, y si bien el episodio asistencial que motiva la reclamación se remonta al día 27 de enero de 2014, fecha en la que la reclamante fue sometida a una intervención quirúrgica para abordar por tal vía una hiperplasia previamente diagnosticada, constan acreditadas en la historia clínica diversas complicaciones posteriores que hicieron necesarias nuevas intervenciones, la última de las cuales -una eventroplastia para poner fin a las molestias de una cicatriz- tuvo lugar el 9 de diciembre de 2015. En estas condiciones, tomando como referencia esta última fecha, y no habiendo transcurrido un año entre ese día y el 9 de diciembre de 2016 -momento en el que la reclamación ha tenido entrada en el órgano encargado de su tramitación-, 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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la LPAC.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. 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 34 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.

SIXTA.- En la presente reclamación la interesada, diagnosticada de “hiperplasia glandular simple con atipia” en agosto de 2013, fue intervenida quirúrgicamente el 27 de enero de 2014 en la Fundación Hospital para abordar por tal vía dicha patología.

Tras ser alta hospitalaria el día 30 de enero, el posoperatorio cursó con complicaciones, como acredita la historia clínica incorporada al expediente, de la que destacamos en este momento que tuvo que ser atendida el 1 de febrero, siendo alta el mismo día, y el 3 de febrero, en que quedó ingresada. A lo largo de este último ingreso se pudo constatar que en la operación realizada el 27 de enero se había producido de forma incidental una lesión vesical y ureteral cuyo abordaje precisó de una nueva intervención, seguida a su vez de nuevas complicaciones -una fístula vesical-, no lográndose recuperar la integridad

vesical hasta el 2 de junio de 2014. Con posterioridad la paciente aún habría de ser sometida a una eventroplastia para poner fin a las molestias de una cicatriz, que se practicó el 9 de diciembre de 2015. Concomitante con todo este proceso desarrolló diversos episodios de infección urinaria intercurrente y de incontinencia urinaria.

En su escrito inicial la perjudicada imputa a la Administración pública una incorrecta praxis médica en la intervención quirúrgica a la que fue sometida el 27 de enero de 2014, y de la que -en su opinión- derivarían las complicaciones que hemos descrito. En el trámite de alegaciones previo a la elaboración de la propuesta de resolución introduce un nuevo reproche, al entender que cuando en el curso del posoperatorio comparece el 1 de febrero de 2014 en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital se habría producido un retraso diagnóstico.

La realidad del daño alegado, entendiendo por tal el hecho de que después de la intervención quirúrgica que le fue practicada se viera en la necesidad, a la vista de la mala evolución que presentaba, de ser sometida a nuevas intervenciones, resulta evidente a tenor de la documentación que obra incorporada al expediente, por lo que, dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, podemos dar por acreditada la realidad de un daño físico efectivo que reúne los elementos necesarios para justificar la pretensión de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios

y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por 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 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.

Aplicado lo anterior a la presente reclamación, nos encontramos con que la perjudicada no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto se materializa la mala praxis médica que denuncia, limitándose, a la vista de como se desarrollaron los hechos, a dar por supuesta esa infracción a la *lex artis* en la primera de las intervenciones a las que fue sometida, la realizada 27 de enero de 2014.

En estas condiciones, huérfanas todas las aseveraciones en las que la interesada hace descansar su reclamación, desde la perspectiva de la denunciada infracción a la *lex artis*, de respaldo científico alguno en forma de

informe pericial que les dé un mínimo soporte en orden al establecimiento del imprescindible nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, se hace evidente que las mismas no pasan de ser meras opiniones personales o conjeturas, por lo que debemos concluir que en el presente caso no puede darse por acreditada esa pretendida relación de causalidad entre una no demostrada "mala ejecución" de la intervención y la tórpida evolución del posoperatorio, y cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración, lo que constituye motivo suficiente para desestimar la reclamación presentada.

A mayor abundamiento, de los diferentes informes incorporados al expediente, tanto los facilitados por los Servicios intervinientes como el emitido por un especialista en Urología a instancias de la compañía aseguradora, únicos documentos puestos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada, se desprende la adecuación a la misma a lo largo de la totalidad del episodio clínico cuestionado.

Especial trascendencia a este respecto cobran las conclusiones a las que llega el perito de la compañía aseguradora en su informe, de las que se deduce claramente que la lesión vesical y ureteral que se produjo en el transcurso de la intervención que le fue practicada el 27 de enero de 2014 no dejan de suponer una no deseada materialización de las posibles complicaciones de la técnica quirúrgica empleada, y que como tal figura recogida en el preceptivo consentimiento informado previo firmado por la paciente el 10 de septiembre de 2013 (folios 106 y 107).

Por lo demás, y a la vista de ese informe pericial y de la historia clínica obrante en el expediente, dicha conclusión debe hacerse extensiva a la complicación -fístula vesico-vaginal- que se objetivó tras la reparación vesical y reimplante uretero-vesical efectuado el 5 de febrero de 2014, que vino precedida también del preceptivo consentimiento informado previo suscrito por la perjudicada ese mismo día (folios 112 y 113). Otro tanto cabe decir del resto de patologías concurrentes que presentó la reclamante con posterioridad a la corrección de la fístula vesico-vaginal llevada a cabo el 9 de mayo de 2014,

toda vez que los cuadros infecciosos recurrentes desarrollados a partir de ese momento, al margen de que como informa el perito presentan gran prevalencia en la mujer premenopáusica, circunstancia en la que se encuentra la reclamante, figuran también descritas como un problema derivado de la cirugía de la fístula uretro-vesico-vaginal en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente el 7 de mayo de 2014 (folios 43 y 44).

Así las cosas, concluimos que en el presente supuesto no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada a la interesada hubiera supuesto una violación de la *lex artis ad hoc*, toda vez que el daño alegado no guarda relación con una mala práctica médica, sino que se trata de la desgraciada concreción de los riesgos consustanciales a las diferentes intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida la paciente para el tratamiento de su patología de base, y que como tales aparecen recogidos en los diferentes documentos de consentimiento informado por ella suscritos, 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,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.