

Dictamen Núm. 149/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de junio de 2022, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 18 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las secuelas que atribuye a una cirugía de *hallux valgus*.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 10 de marzo de 2021, 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 asistencia sanitaria recibida.

Expone que el día 31 de enero de 2017 fue “intervenida quirúrgicamente por presentar *hallux valgus* en el pie izquierdo, practicándose una buniectomía y Akin *hallux* izquierdo”, con “mala evolución de la herida quirúrgica”, por lo que el 13 de marzo de 2017 se lleva a cabo “una cirugía de revascularización”.

Señala que la operación “a la que fue sometida en el pie izquierdo (*hallux valgus*) estaba totalmente contraindicada ante su diagnóstico de la enfermedad

de Leriche, de tal forma que viene arrastrando graves problemas” en el miembro inferior izquierdo “que van a desembocar necesariamente en la amputación del pie”. Sostiene que ha existido “una grave negligencia por parte de los facultativos (...) de la que se deriva la inevitable pérdida del pie izquierdo, no sin olvidar todos los dolores y limitaciones (...) y la pérdida de calidad de vida”.

Cuantifica la indemnización que solicita por los daños sufridos en noventa y nueve mil trescientos cuarenta y un euros con doce céntimos (99.341,12 €).

Adjunta a su escrito diversos informes médicos relativos al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de 7 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 15 de abril de 2021 el Gerente del Área Sanitaria V le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente obrante en Atención Especializada.

El 19 de abril de 2021, la Gerente de la Fundación Hospital le envía una copia del informe del Servicio de Traumatología y de la historia clínica de la reclamante, así como un certificado de vinculación a la Red Hospitalaria Pública y a la Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias.

El informe elaborado por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Fundación Hospital se limita a recoger sucintamente el curso clínico y manifiesta desconocer “la situación clínica actual de la paciente y, por tanto, de las posibles indicaciones de futuros tratamientos por parte de las especialidades de Cirugía Vascular y Traumatología”.

4. Con fecha 8 de junio de 2021, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante requiere de la Fundación Hospital una copia del consentimiento

informado de la cirugía de *hallux valgus* y las imágenes de las radiografías del pie pre y posoperatorias de esta intervención.

El 14 de junio de 2021, la Gerente del referido centro le remite la documentación solicitada.

5. El día 9 de julio de 2021, emiten informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras formular una serie de consideraciones médicas sobre el *hallux valgus* y el síndrome de Leriche, concluyen que “el procedimiento quirúrgico y la técnica realizada es correcta”, subrayando que “se realizó cirugía sin isquemia para evitar complicaciones vasculares”, puesto que la paciente debido a sus patologías previas “presentaba un mayor riesgo de complicaciones posquirúrgicas”.

Respecto a la intervención para el tratamiento de la dehiscencia isquémica, consideran que “fue totalmente correcta y la técnica elegida es de elección según los conocimientos científicos actuales para el síndrome de Leriche infrarrenal, el *bypass* aortobifemoral”. Al respecto, ponen de manifiesto que en el documento de consentimiento informado “queda reflejado que existe el riesgo de dehiscencia y necrosis cutánea, y también de la recidiva de la patología de base (...). No existe desinformación alguna”.

Por último, en contraposición a lo alegado por la interesada, afirman que “no presenta secuelas graves secundarias a la cirugía (...), ni tiene riesgo de amputación puesto que el problema vascular quedó completamente resuelto”.

6. Obra incorporado al expediente un escrito de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, de 18 de agosto de 2021, en el que se alega la extemporaneidad de la reclamación, toda vez que “la secuela derivada de la cirugía de *hallux valgus* practicada en enero de 2017 se puede considerar estabilizada en fecha 28 de septiembre de 2017”, momento en el que “el Servicio de Cirugía Vascular considera que la herida quirúrgica está resuelta,

lo que hace que la reclamación esté ampliamente prescrita al haber transcurrido más de tres años” hasta que se presenta.

7. Mediante oficio notificado a la interesada el 11 de octubre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 22 de octubre de 2021, presenta esta un escrito de alegaciones en el que denuncia que el consentimiento informado no menciona nada respecto al síndrome que padecía en el apartado relativo a las particularidades del tratamiento.

Insiste en que “la única vía existente para su dolencia” es “amputar el pie” y, respecto a la prescripción de la reclamación, sostiene que debe tenerse en cuenta que en la consulta de 30 de junio de 2020 es cuando “tras practicar todas las pruebas y tratamientos se llega a la conclusión de que ya no hay nada más que hacer y que la única opción que se le puede ofrecer es la amputación del pie”.

8. El día 8 de noviembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera que la reclamación es “extemporánea”, siendo “el *dies a quo* el 28 de septiembre de 2017, que es la fecha en que el Servicio de Cirugía Vascular considera que la herida quirúrgica está resuelta. Las secuelas que ahora padece (recidiva de la deformidad y la presencia de molestias/dolor en región del *hallux* y dolor en articulación metatarsfalángica) son como consecuencia de la cirugía del *hallux valgus* del pie izquierdo, no de la herida quirúrgica”.

En cuanto a la asistencia prestada, estima que fue “conforme a la *lex artis*”. Señala que “la paciente aceptó el tratamiento quirúrgico” y “fue valorada en consultas externas previamente a la cirugía, donde firmó el consentimiento informado”, precisando que las secuelas que padece “están descritas” en dicho documento.

Por último, indica que “no es cierto que la única alternativa que le queda sea la amputación”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de marzo de 2022, 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 Salud, 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.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación. De lo actuado se deduce que la asistencia sanitaria defectuosa se imputa a un centro asistencial privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del

Sistema Nacional de Salud (Fundación Hospital). En tanto que la atención recibida por la perjudicada en el citado centro lo ha sido como beneficiaria del sistema sanitario público, y que los servicios dispensados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (por todos, Dictamen Núm. 24/2021), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

TERCERA.- 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se advierte 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 que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 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 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 una reclamación de responsabilidad patrimonial por las secuelas que se atribuyen a una cirugía de *hallux valgus*, cuya evolución desfavorable determinó la necesidad de una segunda intervención para realizar un *bypass* aortobifemoral el 17 de marzo de 2017.

El primero de los requisitos que han de concurrir para que la reclamación prospere es, tal como se razona en la consideración anterior, el ejercicio de la acción en plazo. Al respecto, 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 consecuencia, el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso (en el supuesto que nos ocupa, el de la intervención quirúrgica -enero de 2017-). Ahora bien, si el efecto lesivo se presenta con posterioridad habrá que estar a dicho momento, salvo que sea incierto e imprevisible el curso de la enfermedad y sus manifestaciones, en cuyo caso el *dies a quo* será el de la curación o determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

Así las cosas, y en orden a fijar la fecha en la que queda determinado el alcance del daño alegado es necesario, en primer término, definir su naturaleza, y a tal fin analizar si nos encontramos ante un efecto lesivo de carácter continuado, de evolución incierta e imprevisible que da lugar a secuelas novedosas cuya evaluación definitiva no resulta posible efectuar en un momento temporal concreto, o si, por el contrario, nos hallamos ante un daño de carácter permanente, en tanto que determinado o estabilizado en un momento preciso y previsible en sus manifestaciones y evolución.

Como ya hemos señalado en ocasiones anteriores, un importante cuerpo jurisprudencial distingue de forma clara y precisa estos dos tipos de daños, con el correlato de que, en presencia de los continuados, el plazo de prescripción de

la acción de responsabilidad patrimonial no empieza a correr hasta que no cesen o dejen de manifestarse los efectos lesivos, a diferencia de lo que ocurre en el caso de los daños permanentes, o de efectos permanentes y perdurables en el tiempo, en los que el plazo empieza a contarse en el momento en que se produce la conducta causante del daño o se revela su efecto lesivo, puesto que de lo contrario las reclamaciones por daños de este tipo se convertirían en imprescriptibles.

En el caso examinado, las manifestaciones lesivas que se imputan al servicio público sanitario no pueden considerarse de curso imprevisible o no determinables, pues su esencia radica en las secuelas derivadas de la intervención de *hallux valgus* realizada el 31 de enero de 2017, y las mismas ya son identificables al tiempo de finalizar la rehabilitación, según consta en el informe del Servicio de Rehabilitación que la propia interesada aporta (folio 17), donde figura que en la fecha del alta -24 septiembre de 2018- la paciente “sigue refiriendo dolor en el pie en metatarsofalángica con rigidez que no ha mejorado con el (tratamiento) rehabilitador (...). Por nuestra parte alta, agotadas posibilidades terapéuticas, recomendando seguir realizando ejercicios de mantenimiento”. Asimismo, en las notas de progreso se reflejan las revisiones que siguió la paciente en el Servicio de Traumatología, reseñándose que desde abril de 2018 presenta “secuelas de cirugía en HV izdo.”, advirtiéndose ya en octubre de 2018 que la paciente no es tributaria de tratamiento quirúrgico debido a sus antecedentes vasculares (folios 65 y siguientes de la historia Selene).

Sentado lo anterior, es evidente que una vez finalizada la rehabilitación en septiembre de 2018 podemos considerar estabilizado el proceso, ya que en las consultas posteriores a esta fecha no se objetivan nuevas dolencias ni una mejoría de las ya existentes. De hecho, en el informe relativo a la última consulta en el Servicio de Rehabilitación -20 de junio de 2019 (folio 17)- se pone de manifiesto que presenta “estabilización clínica y funcional sin edema y con balance articular completo de pie y tobillo izdos.”. Se indica asimismo que como “secuela” sufre “molestias en cicatriz” quirúrgica, por lo que le pautan

tratamiento domiciliario. A los efectos que aquí nos ocupan, resulta especialmente significativo que en este informe se deja constancia de que “se trata de una patología estable y crónica”, explicándosele a la paciente que la “nula mejoría en el pie izdo.” se debe a que “son secuelas”.

En consecuencia, consideramos que en la fecha referida -20 de junio de 2019- la reclamante pudo identificar en toda su extensión las secuelas derivadas de la intervención de *hallux valgus*, y es claro que en la fecha de emisión de ese informe nos hallamos ante un daño de carácter permanente, en tanto que determinado o estabilizado en un momento preciso y previsible en sus manifestaciones y evolución.

En nada altera la conclusión anterior el hecho de que en la consulta de Traumatología de 30 de junio de 2020, según refiere la reclamante, el facultativo le explique que “ya no hay nada más que hacer y que la única opción que se le puede ofrecer es la amputación del pie”. Y ello por cuanto consta que en abril de 2019 se le había puesto de manifiesto que no era tributaria de tratamiento quirúrgico dado su antecedente vascular (folio 66 de la historia Selene), y además no es cierto que la única opción de la paciente sea la amputación del pie, sino que como indican los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora no tiene riesgo de amputación “puesto que el problema vascular quedó completamente resuelto”. Únicamente se le advierte del alto riesgo de complicaciones en caso de que decida volver a someterse a una cirugía.

En estas condiciones, y tomando como referencia la fecha de 20 de junio de 2019, la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada el 10 de marzo de 2021 lo habría sido una vez superado el plazo de un año legalmente establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, por lo que ha de ser rechazada por extemporánea, toda vez que en ella no se alegan ni prueban unos daños distintos de los inherentes a un episodio clínico ya estabilizado el 20 de junio de 2019.

En todo caso, aunque hiciéramos abstracción de esta conclusión y admitiésemos que la acción no hubiera prescrito, la reclamación habría de desestimarse igualmente por razones de fondo.

En el presente supuesto la perjudicada fundamenta su pretensión indemnizatoria en lo que considera “una grave negligencia” sanitaria, al estimar que “la intervención quirúrgica a la que fue sometida en el pie izquierdo (*hallux valgus*) estaba totalmente contraindicada ante su diagnóstico de la enfermedad de Leriche”.

Como ya ha tenido ocasión de señalar 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 interesada 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.

Desde otra perspectiva, también ha subrayado 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.

A los expresados efectos, nos encontramos con que el reproche en el que la perjudicada hace descansar toda su reclamación -improcedencia de la intervención por sus antecedentes vasculares- carece de prueba o de sustrato pericial alguno que le proporcione un mínimo soporte que avale la improcedencia de la intervención practicada, lo que convierte esta afirmación en una mera conjetura interesada a la vista del curso que siguió el proceso clínico. Tal forma de proceder, que -como hemos advertido en casos similares- supone construir la reclamación en vía administrativa con base en vagas imputaciones que solamente serían concretadas y probadas, en su caso, ante ulteriores instancias, resulta cuando menos reprobable, en cuanto que implica privar tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis completo de las cuestiones que suscita la acción de responsabilidad. En las condiciones expuestas, esta total indeterminación y carencia absoluta de elemento probatorio en orden al establecimiento del nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario es de por sí suficiente para concluir que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad, cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

A mayor abundamiento, a la vista de los diferentes informes incorporados al expediente, y de manera significativa del elaborado por dos especialistas a instancia de la compañía aseguradora, únicos soportes probatorios 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, resulta que la enfermedad vascular que padecía la paciente fue tomada en consideración, tal y como explica el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Fundación Hospital de Jove, puesto que se adoptaron “precauciones especiales por su riesgo vascular consistentes en mantenimiento de medicación antiagregante, prescripción de heparinas de bajo peso molecular

y sin interrumpir la perfusión sanguínea durante la cirugía (es decir, sin realizar isquemia de la extremidad)". Por su parte, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora consideran que "la técnica quirúrgica que se le propone (...) para la corrección del *hallux valgus* es correcta".

Por tanto, una cosa es que la paciente presentase un mayor riesgo de isquemia posoperatoria en el pie como consecuencia del síndrome de Leriche que sufría y otra muy distinta que la intervención estuviese desaconsejada, lo que no ha quedado probado por ningún medio.

La evolución desfavorable es consecuencia del "síndrome de Leriche que padecía", como apuntan los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora, quienes consideran que "la decisión de intervención quirúrgica para el tratamiento de la dehiscencia isquémica de la herida quirúrgica fue totalmente correcta y la técnica elegida es de elección según los conocimientos científicos actuales para el síndrome de Leriche infrarrenal, el *bypass* aortobifemoral".

En todo caso, el documento de consentimiento informado para bunionectomía y Akin *hallux* izdo." (folio 48) firmado por la reclamante recoge, entre los riesgos y complicaciones, la "rigidez de la articulación intervenida (...), reaparición de la deformidad con el tiempo (...), necrosis (muerte) de la piel de la zona intervenida, retrasándose el proceso de curación, pérdida de la vascularización de uno de los huesos que se ha seccionado para corregir la deformidad" y "cicatriz de la operación dolorosa y antiestética".

Lo anterior impide apreciar la desinformación alegada por la interesada en el trámite de audiencia, toda vez que en este caso las complicaciones que finalmente se materializaron estaban consignadas como "riesgos y complicaciones" en el documento firmado por ella, tal y como acabamos de exponer, incluyendo las derivadas de la herida quirúrgica.

En definitiva, este Consejo considera que la reclamación presentada el 10 de marzo de 2021 es extemporánea, sin perjuicio de compartir igualmente el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución. Las secuelas que padece constituyen la materialización de complicaciones descritas en la literatura médica y recogidas en el documento de consentimiento informado para la cirugía de

hallux valgus firmado por la paciente, entre los que figuraba la recidiva de la patología de base y la rigidez de la articulación intervenida, lo que unido a la ausencia de signos que evidencien una actuación del personal facultativo contraria a la *lex artis ad hoc* excluye la antijuridicidad del daño y determina la desestimación de la reclamación.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.