

Dictamen Núm. 54/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 24 de abril de 2025, 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 5 de febrero de 2025 -registrada de entrada el día 11 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de una nefrectomía.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 26 de julio de 2024, el interesado presenta en el Registro General del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Salud por los daños y perjuicios sufridos tras una cirugía destinada a la extirpación de un riñón, llevada a cabo en un hospital público.

Expone que el día 22 de febrero de ese año acudió al Hospital “para realizar una nefrectomía radical izquierda, siendo dado de alta” dos días

después. Fue atendido en varias fechas del mes de marzo en su centro de salud para proceder a “las curas de la herida” quirúrgica. Refiere que los días 11 y 12 de marzo los profesionales que le atienden constatan la dehiscencia de la herida, por lo que es derivado al hospital, en el que es intervenido de nuevo, el día 13 de marzo. Durante esta segunda operación se evidencia que “además de la evisceración presentaba una perforación intestinal que precisó una resección del segmento afectado”.

Afirma “que la actuación recibida del servicio médico no ha sido la adecuada y que la cirugía a que hubo de someterse (...) el 13 de marzo (...) ha sido consecuencia de la mala praxis médica” en la operación llevada a cabo primeramente.

Solicita una indemnización ascendiente a veintiséis mil ochocientos setenta y seis euros con nueve céntimos (26.876,09 €), por los conceptos de perjuicio grave por estancia hospitalaria, perjuicio moderado, perjuicio básico, intervención quirúrgica, secuela estética y pérdida de calidad de vida.

Adjunta diversa documentación médica, relativa al proceso asistencial seguido.

2. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el día 29 de agosto de 2024 del Secretario de Gerencia del Área Sanitaria VIII le remite una copia de la historia clínica del paciente y un informe de fecha 28 de agosto de 2024, emitido por el Jefe del Servicio de Urología.

3. Obra en el expediente un informe pericial librado el día 12 de octubre de 2024 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración y suscrito por dos facultativos, uno especialista en Urología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él, tras analizar la documentación clínica y realizar diversas consideraciones médicas a propósito del “carcinoma renal”, su tratamiento, las “complicaciones de la cirugía del tumor renal” y sus factores de riesgo, afirman

la corrección de la indicación quirúrgica en el paciente, así como la idoneidad del consentimiento informado suscrito, en el que constan las “posibles complicaciones descritas” surgidas, consistentes en “evisceración” y “perforación intestinal”.

Concluyen que la atención sanitaria llevada a cabo por el Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*.

4. Mediante oficio notificado al interesado de 27 de diciembre de 2024, la nueva Instructora del procedimiento acuerda la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, remitiendo copia del expediente en formato electrónico.

Con fecha 21 de enero de 2025, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que expone que considera “evidente” que la complicación sufrida no deriva de una herida quirúrgica, “sino de una mala praxis en la intervención del día veintidós de febrero”. Añade que el servicio de salud no puede excusar el daño sufrido en “lo que da en llamar ‘consentimiento informado’”, pues, a su juicio, el “derecho del paciente” exige “una exposición adecuada por parte del médico sobre la naturaleza de la intervención, los riesgos y los beneficios”, sin que “la firma por parte del paciente de un formulario de cuatro páginas, con una jerga técnica presentado por personal no cualificado para informar y aclarar debidamente al paciente sobre lo que va a suponer la intervención pueda considerarse, manifiestamente suficiente”, para entender el “consentimiento válido”.

5. El día 28 de enero de 2025, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes emitidos con ocasión del procedimiento.

En ella concluye que “la evisceración y la perforación intestinal son complicaciones descritas en la literatura médica y en el documento de consentimiento informado”, pudiendo tener la eventración diversas causas, sin

que, “a falta de pericial de parte que la contradiga, no se ha objetivado mala praxis y la asistencia ha sido en todo momento acorde a la *lex artis*”.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 5 de febrero de 2025, 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 26 de julio de 2024 y, trayendo su causa en una intervención llevada a cabo el día 22 de febrero de ese mismo año, es claro que ha sido 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.

Únicamente, advertimos que no se ha notificado al reclamante el cambio de instructor por cese del inicialmente designado -de cuya identidad se había informado oportunamente a aquel en la comunicación dirigida conforme al artículo 21.4 de la LPAC-. No obstante, observamos que ha tenido conocimiento de la modificación aun de forma incidental, pues la nueva instructora firma el oficio por el que se confiere el trámite de audiencia. En todo caso, no es superfluo recordar la relevancia de comunicar el cambio producido, a efectos de una eventual recusación de la instructora por parte del interesado.

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

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.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de una cirugía dirigida a la erradicación de una tumoración renal.

Queda acreditada la efectividad de los daños sufridos a tenor de la información incorporada a la historia clínica, que evidencia que, tras la primera operación realizada (nefrectomía radical izquierda) en el mes de febrero de 2024, el paciente sufrió complicaciones que requirieron reintervención para ser solventadas. No obstante, hemos reiterado que 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 *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 93/2023), al servicio público sanitario le compete una

obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse automáticamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra 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 del Consejo de Estado como por la jurisprudencia del Tribunal Supremo, 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 poder apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico, ejecutado por profesionales de la medicina, 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 ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, 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. Esto es, la responsabilidad patrimonial no sólo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

Por lo que se refiere a los daños reclamados, imputados a una supuesta “infracción de la *lex artis*” que el interesado atribuye a la primera intervención practicada, hemos de señalar que, dado que aquel no ha aportado prueba alguna que sostenga tales reproches, los únicos elementos disponibles para formar nuestro juicio al respecto son, además de la historia clínica, los informes médicos librados por la Administración y a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Debe tenerse presente, como viene advirtiendo este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 248/2023), que en la medicina, que no es una ciencia exacta, la mera corrección técnica en el desempeño, con independencia de cualquier otra circunstancia, no conlleva en todo caso un resultado exitoso, puesto que siempre existe un factor de imprevisibilidad, cual es la diferente reacción que diversos pacientes pueden tener ante idéntico tratamiento.

En el caso analizado, y siguiendo el orden expositivo que el propio afectado plantea, este afirma en su escrito inicial que “de haberse efectuado una correcta cirugía al practicar la nefrectomía” se habría evitado “el sufrimiento del paciente, la evisceración y perforación intestinal”, si bien no concreta qué fallos detecta en la intervención. En el trámite de alegaciones cuestiona, aun de forma un tanto difusa, el consentimiento informado prestado, asunto al que nos referiremos en segundo lugar.

La ausencia de pericial alguna de parte, no solo sustrae de un mínimo soporte técnico a la alegación formulada, por lo demás ciertamente genérica, sino que, además, impide rebatir los informes incorporados al procedimiento, coincidentes en cuanto a la materialización de un riesgo contemplado en el documento de consentimiento informado suscrito. Tanto el Servicio de Urología interviniente como los especialistas informantes a instancia de la compañía aseguradora, subrayan que las dolencias sufridas son incardinables dentro de las “complicaciones abdominales derivadas de la intervención laparoscópica”, entre las que se incluye de forma específica la “lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o grueso que puede manifestarse inmediata o tardíamente”,

así como en las “complicaciones derivadas de las heridas quirúrgicas” detalladas, entre las que expresamente constan las “dehiscencias de suturas”. El segundo de los informes añade que el documento también refleja la posibilidad de “lesiones de vísceras adyacentes (intestino, bazo, hígado, etc.), con las mismas consecuencias de la complicación hemorrágica, así como peritonitis, shock séptico y posible muerte”. La remisión a las repercusiones de la complicación hemorrágica implica considerar la precisión de que las efusiones pueden ocurrir “tanto durante el acto quirúrgico como en el posoperatorio”, presentando “consecuencias (...) muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una mínima gravedad hasta la posibilidad cierta de muerte, bien por efecto del sangrado o por efecto secundario de los tratamientos empleados”. Por nuestra parte, observamos que el documento de consentimiento también menciona, adicionalmente a los “riesgos típicos”, los calificados como “riesgos más graves”, entre los que se encuentran las “lesiones de intestino delgado o grueso, que inevitablemente necesitarán intervención quirúrgica urgente o diferida”.

A mayor abundamiento, el segundo de los informes citados precisa que “no se identificó en la cirugía (según consta en el protocolo quirúrgico) incidencia alguna que se pudiera interpretar como complicación intraoperatoria”, así como que “la evolución posoperatoria, durante el ingreso, transcurrió sin complicaciones detectables”, sin concurrir fiebre ni dolor abdominal. Manifestaciones que avalan, a falta no ya de prueba, sino de argumentación razonada en contrario, la corrección de la cirugía practicada. También observan, por otra parte, que concurrían en el paciente factores de riesgo en el desarrollo de las complicaciones: obesidad, hipertensión arterial, insuficiencia renal y “anticoagulación”.

La adecuación del tratamiento de la evisceración, abordada quirúrgicamente tras derivación inmediata por sospecha desde el centro de Atención Primaria en el que se realizaban las curas de la herida, no suscita objeción por el reclamante, siendo detectada la perforación intestinal durante la

segunda cirugía, realizada precisamente para reparar la dehiscencia de la herida surgida.

Por ello, la reclamación debe desestimarse en cuanto a la alegación de mala praxis asistencial, pues no puede identificarse como tal el surgimiento de complicaciones tras la operación descritas en el correspondiente documento de consentimiento informado. Tampoco resulta acreditada deficiencia alguna en la práctica de la intervención, lo que excluye apreciar vulneración de la *lex artis ad hoc*, “parámetro para determinar la antijuridicidad en este ámbito de la responsabilidad sanitaria”, según recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 19 de diciembre de 2024 -ECLI:ES:TSJAS:2024:3307- (Sala de lo Contencioso, Sección Segunda).

Sentado lo anterior, debemos referirnos a la validez del consentimiento informado prestado, que el interesado cuestiona con ocasión del trámite de audiencia. Al respecto, opone únicamente su insuficiencia que, a su juicio, radica en tratarse de “un formulario de cuatro páginas, con una jerga técnica, presentado por personal no cualificado para informar y aclarar debidamente al paciente sobre lo que va a suponer la intervención”.

La lectura del documento impide compartir la interpretación del reclamante, quien lo firmó dos meses antes de la intervención (lapso temporal idóneo para la aclaración de cualquier duda que pudiera suscitarle). La literalidad de la transcripción del texto realizada, al referirnos a la condición de riesgos típicos de las complicaciones producidas (dehiscencia de la sutura y perforación intestinal), permite alcanzar convicción sobre la inteligibilidad de su contenido, siendo reiterada la referencia a la posible “lesión” intestinal, que se indica hasta en tres ocasiones -sin que quepa entender, conforme a un uso habitual, que el término “lesión” constituya “jerga” médica-, a la que se añade la alusión expresa a la “dehiscencia”. Por otra parte, figura en la historia clínica -página 35- anotación del día 22 de diciembre de 2023, fecha en que se entrega el documento de consentimiento informado, consistente en que “explico lo comentado en sesión clínica”, registro que el reclamante no niega y

que evidencia que existió información verbal. El perjudicado tampoco ofrece explicación alguna respecto a la afirmación de que el documento fue “presentado por personal no cualificado para informar y aclarar” cualquier extremo de la cirugía, constando, en cambio, que fue firmado por un médico debidamente identificado.

En suma, consideramos que el documento suscrito facilitó al paciente toda la “información básica” a que se refiere el artículo 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la cual debe comprender: “a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad./ b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente./ c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención./ d) las contraindicaciones”. Tanto el documento como la información verbal proporcionada -según consta en la historia clínica- han facultado al afectado para valorar adecuadamente los riesgos inherentes a la intervención a la que se somete, al disponer del grado de conocimiento preciso para una libre decisión, tal y como exige la doctrina jurisprudencial en la materia, resumida en nuestro reciente Dictamen Núm. 18/2025.

En definitiva, de la documentación e informes obrantes en el expediente -en ningún momento desvirtuados por el reclamante, quien no ha acudido al derecho que la ley le confiere para presentar pericias- se concluye que la cirugía fue realizada correctamente, sin que quepa apreciar mala praxis en el desarrollo de la intervención, sobre cuyos riesgos el paciente fue convenientemente informado.

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.-