

Dictamen Núm. 175/2025

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 2 de octubre 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 14 de julio de 2025 -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 los daños y perjuicios que atribuye al tratamiento de una lesión de tobillo.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 7 de noviembre de 2024, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación por parte de la Mutua, el Hospital “X”, la clínica Sanatorio y el Hospital “Y”.

Expone que, mediante Resolución de la Consejería de Salud de 14 de mayo de 2024, se desestimó la reclamación de responsabilidad patrimonial que había interpuesto (expediente núm. 2023/XX) y dice remitirse a la documental

incorporada durante la instrucción de dicho procedimiento. A su juicio, “muchos de los aspectos mencionados en la presente reclamación no fueron tenidos en cuenta en el anterior expediente (...) y que todos ellos contribuyeron decisivamente a la agravación del estado” en el que actualmente se encuentra.

También sostiene que la Administración sanitaria no dio por acreditadas las amputaciones que había sufrido en el miembro inferior derecho. Y, además, cuestiona que se le haya practicado una amputación cuando, inicialmente, los facultativos habían desestimado esta opción; por lo que razona que esta cirugía “pudo haberse efectuado mucho antes de que el síndrome de sudeck engangrenase (su) miembro inferior derecho hasta por encima del fémur”. Por todo ello, considera que “se ha producido un anormal funcionamiento del servicio sanitario” y añade que su situación no se ha resuelto y está pendiente de la colocación de un estimulador para minimizar el dolor.

Por otro lado, imputa a la mutua un retraso en la cirugía que se le realizó en mayo de 2019, lo que -según dice- contribuyó al agravamiento de su situación.

Solicita una indemnización de ochocientos cuarenta y ocho mil trescientos treinta y siete euros con ochenta céntimos (848.337,80 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 2.211 días de perjuicio personal particular por pérdida temporal de calidad de vida, en grado grave, 171.595,71 €; 11 intervenciones quirúrgicas, 17.926,26 €; 86 puntos de secuelas intergravatorias, 261.705,38 €; 30 puntos de perjuicio estético, 47.853,08 €; un perjuicio moral por pérdida de calidad de vida, en grado muy grave, 155.225,50 €; gastos por obras para adaptación de vivienda, 155.225,50 €, y perjuicio excepcional, 38.806,37 €.

Adjunta copia, entre otros, del poder general para pleitos, otorgado ante notario el 11 de octubre de 2022, diversos informes médicos relativos a la asistencia recibida, informe pericial elaborado por un especialista en Valoración del Daño Corporal el 3 de octubre de 2024, en el que se realiza una nueva exploración de la perjudicada y se valora su estado respecto al examen previo efectuado en febrero de 2023.

2. Mediante oficio de 20 de noviembre de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, el nombramiento del instructor, 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 5 de febrero de 2025 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la interesada, así como los informes elaborados por los Servicios de Traumatología y Neurocirugía del Hospital "X".

El Jefe de Servicio de Neurocirugía refleja en su informe de 11 de diciembre de 2024 que la etiología y fisiopatología del síndrome que sufre la paciente "no han sido completamente clarificadas". Y añade que "tras aplicar diversas terapias (...) no existe mejoría".

Por su parte, el facultativo especialista del Área de Traumatología describe en el informe librado el 5 de febrero de 2025 la asistencia dispensada a la reclamante por este Servicio. Señala que "desde el punto de vista traumatológico, no estaba indicada la realización de la amputación (...) el Servicio de Cirugía Vascular del (Hospital `X`) le realizó una amputación del miembro inferior derecho el 19-5-2023 y subió posteriormente el nivel de amputación el 31-12-2023".

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe librado el 5 de mayo de 2025 a instancias de la entidad aseguradora por dos especialistas, uno 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 la inestabilidad del tobillo derecho y su tratamiento mediante el procedimiento de Broström y sobre el síndrome de dolor regional complejo, su diagnóstico y tratamiento-, analizan la asistencia dispensada a la paciente,

concluyendo que “no hubo mala praxis ni negligencia por parte de los facultativos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Estiman que el diagnóstico de inestabilidad de tobillo derecho y el tratamiento pautado fueron correctos, “sin demoras ni dilaciones indebidas”. Y explican que “el tratamiento realizado del síndrome de dolor regional complejo (...) fue tratado de manera correcta habiéndose practicado todas las terapias conocidas en la actualidad para el tratamiento de esta patología”. Respecto a las amputaciones, comentan que “en casos muy severos y excepcionales (...) en los que no se consiga alivio de sintomatología con ninguna terapia intervencionista se puede plantear la amputación del miembro con resultados impredecibles, no pudiéndose garantizar resultados favorables”. Defienden que “las amputaciones realizadas por parte del Servicio de Cirugía Vascular” del Hospital “X” “fueron correctas sin presentar ninguna complicación”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 29 de mayo de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 6 de junio de 2025 la interesada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones por medio del cual insiste en que “se ha producido una demora en el diagnóstico y un desentendimiento total por parte de la Mutua”.

6. El día 30 de junio de 2025, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “el único reproche que hace la reclamante al servicio público sanitario es un presunto retraso en realizar la primera amputación (...). A este respecto hay que señalar que (...) es la última alternativa de tratamiento y se hace porque el miembro se gangrenó”. Finalmente, apunta que en el escrito de alegaciones la reclamante “en ningún momento afirma que la amputación es consecuencia de una mala praxis de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de julio 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 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.

Respecto a la legitimación pasiva, cabe señalar que los daños y perjuicios, cuya indemnización interesa la reclamante, derivan de un accidente de trabajo que sufrió el día 18 de julio de 2018. Desde entonces, la perjudicada recibió asistencia sanitaria de forma intercalada en centros privados -donde acude por indicación de la mutua- y en hospitales públicos integrados en la red del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Sobre la legitimación pasiva de

la Administración del Principado de Asturias en reclamaciones de responsabilidad patrimonial en supuestos similares al que nos ocupa -en los que en el tratamiento de un concreto episodio clínico con origen en un accidente de trabajo concurren los servicios sanitarios públicos con los privados- ya ha tenido ocasión de pronunciarse este Consejo. Así, en los Dictámenes Núm. 183/2023, y 58/2024 hemos indicado que “el Principado de Asturias carece de legitimación pasiva respecto a la asistencia prestada por la mutua de accidentes de trabajo, entidad colaboradora que actúa en los términos establecidos en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que en su artículo 80 define las mutuas colaboradoras como asociaciones privadas que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, llevando a cabo una serie de actividades entre las que figura la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. Este órgano consultivo viene manteniendo que las mutuas han de responder directamente de los posibles daños o perjuicios causados en el curso de su actividad asistencial, dado que son entidades privadas dotadas de personalidad jurídica propia que no forman parte de la Seguridad Social (por todos, Dictamen Núm. 249/2011). Al respecto, como ha señalado el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en su Sentencia de 27 de mayo de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1435- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “ni el SESPA asume ninguna obligación ni responsabilidad por la asistencia médica que presten las mutuas a sus asociados, ni, donde fue asistido el actor, es una entidad perteneciente al SESPA, ya que es de carácter privado, ni el SESPA tiene ningún poder de dirección ni control sobre las mutuas patronales ni sobre los centros sanitarios privados, por lo que no es posible imputarle responsabilidad alguna como consecuencia del tratamiento médico asistencial que le haya sido realizado al actor”.

Aplicada esta doctrina a la presente reclamación, resulta evidente que en la misma el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de

los servicios frente a los que se formula la reclamación en la parte correspondiente a la atención sanitaria prestada a la perjudicada en el Hospital “Y” y en el Hospital “X”, asistencias a las que queda circunscrito el alcance del presente dictamen.

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 expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 7 de noviembre de 2024 y, si bien consta que la misma trae causa del tratamiento de las lesiones secundarias a una caída que tuvo lugar en julio de 2018, lo cierto es que el proceso asistencial de la paciente se ha extendido durante los últimos años como consecuencia de las distintas terapias y tratamientos que se le han aplicado. La interesada, tomando como referencia lo informado por el perito que suscribe el informe de valoración del daño que aporta, fija el *dies a quo* el 31 de julio de 2024, “cuando Rehabilitación del (Hospital “X”) informa el estado, básicamente definitivo. Tan solo pendiente de un posible tratamiento paliativo en Neurocirugía”. Aunque entre la documentación remitida no obra ningún informe del Servicio de Rehabilitación relativo a la consulta del 31 de julio de 2024, lo cierto es que en la historia clínica queda constancia de que el 31 de diciembre de 2023 se realiza amputación supracondílea del miembro inferior derecho. Por tanto, debe entenderse que la acción se ejercita 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 del servicio afectado, 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 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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 la interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios que entiende se le han irrogado como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

Por lo que se refiere a la efectividad del daño, la documentación incorporada al expediente revela que la perjudicada sufrió un esguince de tobillo y fractura base del 5.º metatarsiano del pie derecho, secundarios a una caída, evolucionando de forma desfavorable hacia un síndrome de dolor regional complejo (Sudeck) tipo II, refractario a todos los tratamientos y muy severo, que finalmente requirió amputación del miembro inferior derecho. Así las cosas, podemos dar por acreditados, siquiera sea a efectos meramente dialécticos, los daños alegados -“negligencia (...) por el funcionamiento anormal del servicio sanitario”-, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar de los

misimos en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 directamente 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante -cuya efectividad ha sido acreditada- 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 ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019) 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 estos 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

En el caso examinado, se interpone la reclamación en relación con la Resolución de la Consejería de Salud de 14 de mayo de 2024, recaída en el expediente núm. 2023/XX, por la que se desestimó la reclamación presentada por esta misma interesada que atribuía el daño sufrido a una negligente actuación del servicio público sanitario. Considera que “muchos de los aspectos mencionados en la presente reclamación no fueron tenidos en cuenta en el anterior expediente (...) y que todos ellos contribuyeron decisivamente a la agravación del daño”.

A la hora de analizar la concurrencia en el presente caso de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, cabe distinguir entre los daños que ya fueron reclamados con ocasión de la primera reclamación y aquellos otros que aparecieron con posterioridad -cuya reparación se acumula a los anteriores en la reclamación que ahora analizamos-, lo que exige su examen por separado.

La reclamante señala que “la Consejería de Sanidad no tomó en consideración las amputaciones que (ha) sufrido” y que acredita “en la actual reclamación”, motivo por el cual dice verse obligada “a iniciar el actual expediente”, pues persiste una importante dolencia en relación a su miembro inferior derecho.

Lo anterior revela que no nos encontramos ante la presentación *ex novo* de una reclamación de responsabilidad patrimonial, sino ante la reapertura por parte de la reclamante -y con la aquiescencia de la Administración instructora- de un procedimiento anterior (expediente núm. 2023/XX) que ya había terminado mediante Resolución de la Consejería de Salud de 14 de mayo de 2024. Así se deduce del propio escrito de la reclamante que, además, se limita a proponer como medios de prueba “la documental obrante en el citado expediente”. Pretende por tanto la perjudicada una impugnación indirecta de la resolución desestimatoria de la reclamación que dio lugar a la instrucción del referido expediente, durante la cual este Consejo tuvo ocasión de analizar el asunto en cuestión, concluyendo en nuestro Dictamen Núm. 58/2024 que “en cualquier caso, la perjudicada sigue sin precisar en qué habría consistido la presunta negligencia que invoca en el escrito de reclamación, y tampoco aporta ninguna prueba que ponga de relieve un funcionamiento anormal del servicio público sanitario, constriñéndose los medios propuestos por ella a un informe de valoración del daño corporal en el que se describen las secuelas que padece”. Consideramos entonces que “el grave síndrome que sufre no puede anudarse a una mala praxis en la cirugía realizada en el Hospital “Y”, sino que, pese a que se trata de una complicación rara, es una patología conocida y descrita en la literatura médica que se relaciona con fracturas y cirugías de tobillo y pie. Por tanto, la evolución desfavorable de la paciente no puede imputarse a la asistencia recibida en el marco de la sanidad pública. En cualquier caso, como se refleja en la documentación clínica remitida, se han intentado todas las terapias conocidas en la actualidad para el tratamiento de dicha enfermedad”.

Por lo que se refiere a las amputaciones del miembro inferior derecho, en el aludido dictamen nos limitamos a no dar por acreditada que las mismas se hubiesen producido, toda vez que la reclamante no aportaba ninguna prueba de estos hechos. Así razonábamos que, frente a lo acreditado por la Administración sanitaria, “la interesada se limita a presentar en el trámite de audiencia un escrito en el que comunica que ‘a raíz del síndrome de Sudeck’ ha

padecido la 'amputación de parte de (su) pierna derecha', y acompaña un informe del Servicio de Urgencias de 16 de febrero de 2023 y otro del resultado de un estudio urodinámico de 8 de febrero de 2023, pero en ninguno de estos documentos se hace constar que realmente se haya procedido a la amputación del miembro derecho. Es más, en el informe del Servicio de Traumatología del Hospital 'X' de 5 de mayo de 2023 (folio 1252 de la historia Millennium) se consigna que el especialista 'desestima amputación'".

A juicio de este Consejo, resulta improcedente el planteamiento por la reclamante de una acción de responsabilidad patrimonial en la que existe identidad de sujetos, reparando igualmente en que la acción trae causa de las mismas imputaciones planteadas en el procedimiento anterior, con una única excepción, y es que, en el proceso que ahora analizamos, la reclamante sí acredita las amputaciones del miembro inferior derecho. Ahora bien, debe significarse que la resolución que puso fin al procedimiento se dictó el 14 de mayo de 2024 y, habiéndose producido la cirugía de la primera amputación el 19 de mayo de 2023, la perjudicada pudo haber alegado cuanto estimase oportuno para probar, no solo la amputación, sino su disconformidad con la desestimación de la reclamación mediante la interposición de los recursos correspondientes.

En definitiva, la Resolución de la Consejería de 14 de mayo de 2024 devino firme y definitiva (*ex art. 112 de la LPAC*), pues no consta que se interpusiese recurso en tiempo y forma. El objeto de la petición que analizamos y los argumentos aducidos por la interesada resultan ser así coincidentes con lo ya resuelto en el procedimiento anterior, por lo que la reclamación de responsabilidad patrimonial se articula como una vía subsidiaria instrumentada para obtener una pretensión que ha sido rechazada mediante resolución del órgano competente.

Al respecto, el Tribunal Supremo en su Sentencia de 3 de mayo de 2010 -ECLI:ES:TS:2010:2278- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª) señala que "Resulta indiscutible que la responsabilidad patrimonial de la administración garantizada en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollada en

la LRJAPAC bajo los principios antedichos establecidos por el legislador no constituye una vía alternativa para impugnar actos administrativos que se dejaron consentidos por no haber utilizado los cauces legalmente establecidos”.

Y, sobre la firmeza de las resoluciones que no combate el interesado, razona en la Sentencia de 13 de octubre de 2015 -ECLI:ES:TS:2015:4186- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª) que, “aunque propiamente no pueda hablarse de cosa juzgada administrativa, al ser esta una institución de las resoluciones judiciales en sus dos aspectos, uno de carácter negativo, que se identifica con la firmeza o impugnabilidad y que consiste en la imposibilidad de sustituir con otra la resolución pasada en autoridad de cosa juzgada, otro de carácter positivo, el de la efectividad u obligado respeto del Tribunal a lo dispuesto en la resolución con fuerza de cosa juzgada, con la consiguiente necesidad jurídica de atenerse a lo resuelto, y de no decidir ni proveer diversa o contrario a ello, la expresión de cosa juzgada administrativa que utiliza la Sala de instancia hay que entenderla como equivalente a firmeza administrativa, que es lo que ocurre en el caso de autos, al pretender (...) volver a plantear temas ya resueltos definitivamente y en sentido desestimatorio por la resolución”. En este mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Constitucional 60/2015, de 18 de marzo -ECLI:ES:TC:2015:60- recuerda que “el principio de seguridad jurídica (art. 9.3 CE) reclama la intangibilidad de las situaciones jurídicas consolidadas; no solo las decididas con fuerza de cosa juzgada, sino también las situaciones administrativas firmes”.

Al respecto, es doctrina consolidada de este Consejo Consultivo -por todos Dictamen Núm. 97/2015- que no resulta antijurídico el daño que deriva de una resolución administrativa firme por consentida, circunstancia que concurre en la presente reclamación. En consecuencia, el perjuicio económico del que pretende resarcirse la interesada, vía reclamación de responsabilidad patrimonial, no constituye la expresión de una lesión o daño antijurídico, entendido este como un daño que el interesado no tiene el deber legal de soportar de acuerdo con la ley.

Restaría por analizar el daño anudado a la segunda amputación que tuvo lugar el 31 de diciembre de 2023 y, por tanto, con posterioridad a la instrucción del expediente anterior. La reclamante se limita a presentar un informe de valoración del daño en el que se exponen las secuelas que presenta pero, como apunta la propuesta de resolución, en ningún caso se imputa una mala praxis al servicio público sanitario. En todo caso, los especialistas que informan por cuenta de la aseguradora explican que “el tratamiento realizado del síndrome de dolor regional complejo (...) fue tratado de manera correcta habiéndose practicado todas las terapias conocidas en la actualidad para el tratamiento de esta patología (...). En casos muy severos y excepcionales (...) en los que no se consiga alivio de sintomatología con ninguna terapia intervencionista se puede plantear la amputación del miembro con resultados impredecibles, no pudiéndose garantizar resultados favorables”. Defienden que “las amputaciones realizadas por parte del Servicio de Cirugía Vascular” del Hospital “X” “fueron correctas sin presentar ninguna complicación. Lamentablemente no consiguen aliviar el dolor a la paciente, al igual que el resto de terapias intervencionistas realizadas previamente”. A su juicio, “no hubo mala praxis ni negligencia por parte de los facultativos del Sespa (...), habiéndose aplicado todas las terapias posibles para el tratamiento de la patología que presentaba la paciente”. Nada alega la reclamante durante el trámite de audiencia que permita desvirtuar estas consideraciones, redundando sus esfuerzos argumentales en la defectuosa prestación de servicios sanitarios por parte de la Mutua

En definitiva, respecto a los primeros daños alegados por la reclamante, de lo actuado se evidencia que carecen de la imprescindible nota de antijuridicidad; y los segundos no guardan relación causal con la asistencia recibida en la sanidad pública, siendo la amputación lamentablemente la última solución disponible para el complejo síndrome que afecta a la interesada.

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.