

Dictamen Núm. 247/2025

**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 22 de diciembre 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 30 de octubre de 2025 -registrada de entrada el día 6 de noviembre-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de una cirugía de varices realizada en un centro privado, por derivación del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y la necesidad de posterior reintervención.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

**1.** El día 23 de febrero de 2024, una abogada registra telemáticamente una reclamación de responsabilidad patrimonial, frente a la Consejería de Salud, por los perjuicios, que considera que le han sido ocasionados a su representado, por una operación de varices realizada en un centro sanitario concertado que ocasiona la reintervención en un hospital público.

Expone que el interesado “presentaba fuertes dolores en la pierna estando incapacitado por este motivo para continuar con sus actividades habituales diarias”, siendo incluido en la lista de espera quirúrgica para someterse a una cirugía hemodinámica de la insuficiencia venosa ambulatoria (en adelante CHIVA) y derivado desde el Hospital ..... a la Clínica ....., donde es intervenido el día 24 de febrero de 2023. Sin embargo, según refiere, tras la operación “continuó estando incapacitado para realizar (...) sus actividades habituales diarias, sufriendo fuertes dolores, que aún persisten”. Explica que, en fecha 5 de julio de 2023, acudió a la consulta externa en el Hospital ..... por “varices recidivadas” donde la doctora “certificó tras explorarle que, si bien había sido derivado a la Clínica ..... para intervenirle la safena menor, le habían hecho stripping de la safena mayor (sin eco previa)”, continuando el afectado “con varices y además con edema”. Tras la realización de una ecografía Doppler, “la doctora constató la ausencia de la safena mayor y la safena menor de 7 mm incompetente con r3./ Siendo incluido de nuevo en (lista de espera quirúrgica) preferente para CHIVA de (miembro inferior derecho) de safena menor. Ordenando no derivar al paciente. En la actualidad a fecha 23 de febrero de 2024 (el reclamante) continúa sin ser intervenido de la safena mayor”.

Entiende que la intervención llevada a cabo en la Clínica ..... no fue acorde a la *lex artis* y que “las secuelas se determinaron en la misma revisión médica, donde se constató la ausencia de la safena mayor. Y un empeoramiento de la safena menor que era la vena que se debería de haber intervenido, continuando en la actualidad mi patrocinado a la espera de que le intervengan”.

Cifra la cuantía de la indemnización en treinta y cuatro mil ochocientos cuarenta y tres euros con catorce céntimos (34.843,14 €), que desglosa y a la que suma, además del incremento por intereses legales devengados hasta el abono, la cuantía de “64,24 € por cada día que pase desde la presentación de la presente reclamación hasta que se materialice la operación de la safena menor (...) que le incapacita”.

El escrito aparece precedido de un documento privado, mediante el que el interesado autoriza a la letrada a representarle y a presentar en su nombre la reclamación frente a la Administración Pública por el asunto expuesto.

Se adjunta diversa documentación clínica que evidencia que la primera consulta en el ámbito de la sanidad pública, en relación con las dolencias padecidas, se produce en el año 2016, detectándose una formación varicosa en la pantorrilla derecha. La siguiente consulta que figura en la documentación aportada data del año 2019 “por dilataciones varicosas en (miembro inferior derecho) de varios años de evolución”, para lo que se le indica que debe usar media elástica de comprensión hasta la rodilla; le sigue otra revisión en mayo de 2022 y, finalmente, acude a consulta en el Hospital ..... el 5 de agosto de 2022 y se le incluye, en esta fecha, en la lista de espera quirúrgica “para CHIVA safena menor”.

Aporta documentación de la Clínica ....., donde se indica el día 24 de febrero de 2023 como fecha de la intervención y figuran las revisiones realizadas los días 6 y 27 de marzo. El informe de alta hospitalaria -del mismo día de la operación- refiere tratamiento “quirúrgico bajo anestesia raquídea de ligadura de CVSI y stripping de paquetes varicosos. Posoperatorio sin incidencias siendo alta en la fecha con tratamiento y recomendaciones adjuntos”.

Consta en el expediente el informe clínico de la consulta externa, nuevamente, en el Hospital ..... el día 5 de julio de 2023; en él se señala como motivo de consulta varices recidivadas en miembro inferior derecho y explica que el paciente fue “incluido para CHIVA de safena menor en (miembro inferior derecho) en este centro, se derivó a Clínica ..... y le hicieron stripping de la safena mayor (sin eco previa)”, señalando que “el paciente sigue con varices y, además, edema”, así como la constatación de la ausencia de safena mayor. Se le vuelve a incluir en lista de espera quirúrgica en esta fecha para la práctica de “ACV CHIVA”.

**2.** Mediante oficio de 12 de marzo de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, concediéndole un plazo de diez días a la letrada actuante para que proceda a la justificación, por cualquier medio válido en derecho, de la representación que ostenta. Este requerimiento es atendido el día 25 de marzo de 2024, mediante la presentación del documento de aceptación del apoderamiento de la representante, a través del Registro Electrónico de Apoderamientos, otorgado por el interesado.

**3.** El 9 de abril de 2024 se comunica al interesado -nuevamente- la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, los plazos para resolverlo, los efectos del silencio administrativo y el nombramiento del instructor.

**4.** El 22 de abril de 2024 tiene entrada en el registro el informe solicitado previamente a la Clínica ....., emitido por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar el día 17 de abril de 2024.

En él se señala que el paciente ya era conocido por el Servicio, que “le diagnostica varices en MID” y también “le recomienda cirugía” el 29 de noviembre de 2021, siendo valorado por la misma doctora el 16 de enero de 2023 tras la derivación por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias; indica que “es intervenido de safenectomía y stripping de paquetes varicosos y ligadura de perforantes en la extremidad derecha./ El posoperatorio transcurre sin incidencias, al mes de la intervención se realiza una revisión donde el paciente refiere que camina unos 10 km y que nota dolores en el tobillo y talón”, posiblemente achacable a que “la media elástica fuera de talla pequeña”.

**5.** Tras reiterados requerimientos, el 4 de julio de 2024, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite un informe del Servicio de Cirugía Vascolar.

El informe suscrito por el Jefe de Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital ..... corrobora que el paciente fue incluido el 5 de agosto de 2022 en lista de espera “para CHIVA de safena menor” en miembro inferior derecho y que “es derivado a Clínica ..... donde se interviene con fecha 24-02-2023. Según el informe que aporta la reclamación, en la exploración se refiere a varices dependientes de la safena externa (menor) y en el tratamiento se hace referencia a ligadura de CVSI (se interpreta como cayado de vena safena interna) y stripping”. Explica que, el 5 de julio de 2023, “acude a la consulta 5 meses después de cirugía previa en Clínica ..... y se aprecia ausencia de safena mayor y persistencia de safena menor con incompetencia de la misma y se incluye en (lista de espera quirúrgica) para CHIVA de safena menor”, añadiendo que la intervención se produjo en el Hospital ..... el 26 de febrero de 2024, estando pendiente de revisión, fijada para el día 12 de septiembre de 2024.

Señala que “el paciente presentaba un grado clínico C2 en 2019 y con fecha 7/2023, un grado clínico C3. Ninguno de los dos grados presenta una imposibilidad para las actividades de la vida diaria. Por otra parte, la insuficiencia venosa es una enfermedad evolutiva, que puede por sí misma desarrollar grados clínicos más avanzados con el tiempo./ En la actualidad falta la revisión de septiembre para valorar el grado clínico actual, que pudo haber mejorado con la cirugía”.

**6.** El 14 de octubre de 2024 tiene entrada en el registro la historia clínica remitida por la Clínica ....., relativa al proceso de referencia, solicitada previamente.

**7.** A continuación, obra incorporado al expediente, el 28 de noviembre de 2024, un informe pericial librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, de fecha 11 de octubre de 2024, suscrito por un doctor especialista en Angiología y Cirugía Vasculardel Hospital ..... con el supuesto daño que refiere el paciente en la reclamación patrimonial

(incapacidad para realizar actividades diarias y fuertes dolores)./ Estos dos síntomas (...) no aparecen reflejados en ningún comentario médico evolutivo de la totalidad de la documentación clínica revisada por este perito./ Aunque, en caso de que dichos síntomas fuesen realmente padecidos (...), en ningún caso se deberían a la patología venosa que presentaba el paciente ni tampoco a la cirugía realizada. Existe una patología concurrente reflejada en la documentación clínica revisada que podría justificarlos con mayor probabilidad, la escoliosis lumbar que padece el paciente desde la niñez”.

**8.** Mediante oficio notificado al interesado el día 16 de diciembre de 2024, el Instructor acuerda la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El 10 de enero de 2025 el reclamante presenta en un registro electrónico un escrito de alegaciones, señalando que, tal y como figura en “los informes médicos que constan unidos al expediente tanto del Hospital ..... como de la Clínica ..... previos a la operación, el paciente fue derivado a cirugía porque presentaba fuertes dolores en la cara posterior del muslo derecho los cuales disminuían al caminar, pero el resto del día presentaba fuertes dolores que le incapacitaban para su vida diaria, motivo por el que se intentó agilizar la operación derivándolo a la Clínica .....”. Afirma que no cabe duda de la existencia de “nexo de causalidad entre la intervención realizada por la Clínica ..... con el daño referido por mi patrocinado, se le derivó para extirpar una vena, concretamente la safena menor (safena externa) (...) por los fuertes dolores y sensación de acartonamiento que sufría, tal y como consta en los informes médicos aportados. En la Clínica ....., sin realizar las pruebas previas exigidas en el protocolo médico (eco) le realizaron cirugía sobre la safena mayor (safena interna), persistiendo por lo tanto los fuertes dolores que ya tenía previamente derivados del estado de la safena menor, que era la vena que le deberían de haber intervenido”. Añade que fue intervenido el 26 de febrero de 2024 en el Hospital ....., “previo marcaje con eco-Doppler”, y que,

“tras el posoperatorio, desaparecieron los fuertes dolores que padecía, volviendo a recuperar autonomía para realizar las actividades de su vida diaria”.

Aporta el informe clínico de alta hospitalaria que refleja que se trataba de un “paciente incluido para CHIVA de safena menor en (miembro inferior derecho) en este centro se derivó a Clínica ..... y se realizó stripping de la safena mayor. Actualmente el paciente presenta varices y edema”.

**9.** El día 10 de febrero de 2025, el Instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio por falta de nexo de causalidad, a la par que refiere inexistencia de las limitaciones referidas en la reclamación. Añade que “sí se actuó sobre la vena safena externa (se realizó extirpación de los paquetes varicosos) aunque se realizó de forma parcial”.

**10.** Mediante escrito de 20 de febrero de 2025, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

**11.** El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el 10 de abril de 2025, dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de realizar nuevos actos de instrucción, que permitan aclarar, por parte del Servicio de la Clínica ....., o valorar por parte del Servicio de Hospital ..... si la derivación permitía la intervención sobre la safena mayor, los efectos de no realizar la intervención prevista inicialmente en la evolución del paciente y por qué se hace, así como la relevancia de la falta de realización de un ecografía antes de la operación y si ello ha podido facilitar la incurrancia en un error por parte del equipo quirúrgico. Asimismo, se solicita una valoración de la ulterior evolución del paciente. Tras la incorporación de los informes pertinentes, se advierte de la necesidad de dar audiencia al interesado, formulando, después, una nueva propuesta de resolución.

**12.** Mediante oficio de 15 de mayo de 2025, el Instructor del procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV y de la Clínica ..... la información requerida, a fin de completar los actos de instrucción.

**13.** El día 16 de junio de 2025, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor la historia clínica del paciente y un informe del Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital .....

En él se advierte la necesidad de tener presente que la insuficiencia venosa crónica grado C2 CEAP (varices) es un proceso progresivo cuyo manejo "puede diferir ligeramente entre especialistas". En respuesta a las cuestiones planteadas, señala que "desconocemos si el paciente fue informado del tipo de tratamiento o técnica a realizar en el centro de derivación", y que en el momento de la derivación "no se consideró necesaria la actuación sobre el eje safeno interno". Afirma que, "en caso de que no se hubiera practicado eco-Doppler preoperatorio, no sería posible precisar la mejor estrategia de tratamiento. La abolición del eje safeno interno tendría nula o mínima repercusión en la calidad de vida del paciente".

Añade que este fue visto el 3 de junio de 2025 con ausencia de varices y franca mejoría de la clínica, siendo dado de alta.

**14.** El día 26 de junio de 2025, la Gerencia de la Clínica ..... da respuesta al requerimiento formulado, remitiendo un informe del Servicio de Angiología de Cirugía Vasculardel Hospital y un CD con el "fichero de la derivación".

En ese informe, una facultativa de dicho Servicio afirma que "el procedimiento realizado fue el indicado en la derivación, ejecutado conforme a criterio médico, siendo la técnica considerada más adecuada para el caso./ No se realizó ecografía previa a la intervención, al no considerarse necesaria", por haberse efectuado el día 16 de septiembre de 2021.

El CD contiene un único documento: una hoja de cálculo con datos personales de 55 personas, incluidos los del interesado.

**15.** Mediante oficio notificado al interesado el día 27 de julio de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de la nueva documentación incorporada al expediente.

No consta la comparecencia del interesado en dicho trámite.

**16.** Con fecha 29 de septiembre de 2025, el Instructor elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, en la que añade como argumento de tal sentido al previamente manifestado, la afirmación efectuada desde el Servicio del Hospital ..... referida a que la insuficiencia venosa crónica es un proceso evolutivo, cuyo manejo puede diferir ligeramente entre especialistas.

**17.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de octubre 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, actuando por medio de representante con poder bastante al efecto, conforme a 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, como titular del servicio público sanitario.

**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 expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 23 de febrero de 2024, momento en que el interesado se encontraba aun inmerso en el proceso asistencial en cuyo seno se realizó la atención sanitaria que considera que vulnera la mala praxis médica, el día 24 de febrero de 2023, fecha de la primera intervención quirúrgica, evidenciándose la interposición dentro de plazo.

**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.

Debemos destacar la grave infracción en que se incurre en el manejo de la documentación que se incorpora al expediente, en materia de protección de datos personales. La Clínica ..... remite al Instructor una hoja de cálculo con datos personales de 54 personas ajenas a este procedimiento, que han sido derivadas a dicho centro, constando sus nombres completos, domicilios, números de teléfono, fechas de nacimiento y objeto de la derivación -un dato referido a la salud objeto de una especial protección-, entre otros. No se da cumplimiento al marco normativo de referencia constituido por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD). El artículo 9 del RGPD regula el tratamiento de categorías especiales de datos personales, de los que forman parte los datos relativos a la salud. En el caso que nos ocupa, no concurre ninguna de las circunstancias contempladas en el apartado 2 del citado artículo 9 que permita el tratamiento de tales datos y la Clínica ..... da traslado de un archivo con datos ajenos al asunto tratado, evidenciándose que hubiera bastado, de considerarlo de interés, que este órgano no alcanza a apreciar, remitir los datos referidos al paciente que aparece como interesado en el procedimiento. Datos que el Sespa conocía y que, enviados desde el centro de derivación debían incorporar al expediente. A falta de que quien da traslado de la hoja de cálculo proceda a anonimizar el documento en lo que no interesa, el Servicio instructor tiene la obligación de hacerlo, antes de dar traslado de la misma al reclamante e, incluso, a este órgano. En definitiva, más allá de un error procedimental, que lo es, nos encontramos con la comisión de una infracción muy grave prevista en el artículo 72.1.e) de la LOPDGDD, con las consecuencias que a ello debe acompañar.

Finalmente, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había rebasado 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 el interesado reclama una indemnización por la falta de adecuación a la *lex artis* de una intervención de varices, para la que fue derivado desde la sanidad pública, actuándose sobre la safena mayor en lugar de la menor y sin ecografía preoperatoria, achacando al deficiente tratamiento un conjunto de secuelas.

En el expediente, se justifica que el paciente sufría una dolencia de carácter evolutivo, lo que permite entender que, al menos de los dolores padecidos, podrían deberse dicha evolución; no obstante, y en todo caso, queda acreditado por el servicio público de salud que el Servicio acuerda una derivación para CHIVA de vena safena externa (vena safena menor) en el miembro inferior derecho, siendo intervenida la vena safena mayor, tras lo que el mismo Servicio vuelve a incluir al paciente en la lista de espera quirúrgica, con expresa indicación de “no derivar”, para aplicar la técnica inicialmente acordada -con resultado satisfactorio-, cuyo éxito se evidencia después de presentada la presente reclamación; en el momento de su formulación el paciente alegaba estar a la espera de la segunda operación, impedido para las “actividades habituales diarias”. Puede así considerarse acreditada la producción de cierto daño, si bien, como venimos reiterando, 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 la perjudicada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 277/2023), al servicio público sanitario le compete 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, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico -reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia- responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para 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, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase

de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean, por sí mismos, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

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, en esencia, 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 solo 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.

En el caso analizado, el reclamante solicita ser indemnizado por una situación de incapacidad en la que entiende estar sumido, a la espera de que se le opere conforme las indicaciones dadas -incumplidas en la primera intervención quirúrgica, cuya realización considera igualmente un perjuicio personal-. También alega, sin debida justificación, la agravación de su patología venosa.

Los hechos fundamentales concurrentes se muestran claros en el expediente: la derivación para una intervención de la vena safena externa (vena safena menor) se concretó en el quirófano en la operación de la vena safena mayor, manteniéndose la necesidad de realizar la intervención quirúrgica inicialmente propuesta, que era sobre la que se había informado al paciente. La segunda intervención se ha llevado a cabo durante el tiempo de tramitación del

procedimiento de responsabilidad patrimonial, permitiendo constatar que tras la segunda intervención el paciente ha podido ser dado de alta.

El Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital ..... explicita que determinó correctamente, con datos objetivos y tras las pruebas correspondientes, el tipo de intervención adecuada, procediéndose a la derivación a otro centro, momento en el que “no se consideró necesaria la actuación sobre el eje safeno interno”. Es cierto que advierte, tal y como destaca la propuesta de resolución, que la insuficiencia venosa crónica grado C2 CEAP (varices) es un proceso progresivo cuyo manejo puede diferir “ligeramente” entre especialistas y que, entre la derivación y el momento de llevarse a cabo la primera intervención, podían haberse evidenciado evoluciones que justificasen cambios en el abordaje. Sin embargo, debemos admitir que, en la documentación aportada por la Clínica ....., no se da respuesta a este extremo, al optar por emitir un lacónico informe de contenido limitado: “el procedimiento realizado fue el indicado en la derivación, ejecutado conforme a criterio médico, siendo la técnica considerada más adecuada para el caso. No se realizó ecografía previa a la intervención, al no considerarse necesaria”.

En definitiva, incluso si admitiéramos que podría existir una causa clínica que permitiese un cambio de criterio en el momento de realizar la primera operación, esta no resulta expuesta -y todo parece indicar que no fue puesta en conocimiento del usuario a su debido tiempo-. A la falta de justificación del cambio de criterio o de la opción elegida, no puede bastar como explicación que el procedimiento fue “ejecutado conforme a criterio médico”. Máxime cuando el criterio del Servicio que hace la derivación no coincide y cuando, llevada a cabo finalmente la operación -lo que obliga al paciente a someterse a dos intervenciones quirúrgicas-, esta ofrece los resultados pretendidos.

También debemos tomar en consideración que el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital ..... afirma en su informe que “en caso de que no se hubiera practicado eco-Doppler preoperatorio, no sería posible precisar la mejor estrategia de tratamiento”; la Clínica ..... considera innecesaria la prueba porque ya se había realizado el 16 de septiembre de 2021. Teniendo en cuenta

que la operación se realiza el día 24 de febrero de 2023 y tratándose, como se admite, de una patología evolutiva -lo que justificaría, si se expresa un motivo adecuado, el cambio de criterio en la intervención-, no es admisible la falta de práctica de la prueba, haciendo nacer la sospecha de un error que la Clínica ..... no se esfuerza en descartar mediante los oportunos informes. Así las cosas, no cabe entender acreditada la necesidad de la primera intervención, que retrasó la indicada por los Servicios del hospital público.

Sobre las secuelas que el reclamante achaca a la intervención realizada en la Clínica ....., no resulta suficientemente probado que sus dolores deriven de la misma y no de la patología que efectivamente padece. Una vez realizada la segunda operación, esta vez en el Hospital ....., se evidencia la ausencia de secuelas y el éxito de aquella.

En suma, queda acreditado que el paciente debe ser intervenido quirúrgicamente por segunda vez -dado que, en la primera ocasión, el centro de derivación interviene la safena mayor en lugar de la safena menor-, sin que se objetive la justificación del criterio clínico para ello, ni la práctica de una prueba de imagen que, quizás, lo hubiese evitado antes de la operación, además de una evidente falta de información prestada al interesado, lo que conlleva que la reclamación deba prosperar.

**SÉPTIMA.-** Fijados los hechos y establecida la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño producido, así como el carácter antijurídico de este, procede valorar la cuantía de la indemnización solicitada sobre la base de los daños y perjuicios efectivamente acreditados.

El reclamante solicita una indemnización de 33.843,14 € por limitaciones y secuelas, cuya realidad no podemos compartir, y 1.000 € por la intervención que se le practica, puede que innecesariamente.

Por su parte, y dado el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución, la Administración no ha practicado ningún acto de instrucción tendente a la comprobación de los daños alegados y tampoco ha analizado la valoración efectuada por el interesado.

En el caso que nos ocupa, consideramos procedente acudir a un prudente arbitrio para fijar la compensación procedente (por todos, Dictámenes Núm. 240/2022 y 113/2023), que resarza por el daño causado, al obligar al paciente a someterse a una segunda intervención, dilatando el tiempo de mejora, ya alcanzada en el momento de emitirse el presente dictamen. En atención a las circunstancias descritas, se estima adecuado reconocer al reclamante una indemnización de 3.000 € por la actuación de la clínica a la que se le derivó.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a ..... en la cantidad de 3.000 €.”

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.