

<p>Expediente: 20/2003 Objeto: Reclamación de responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria. Dictamen: 29/2003, de 28 de abril</p>
--

DICTAMEN

En Pamplona, a 28 de abril de 2003,

el Consejo de Navarra, compuesto por don Enrique Rubio Torrano, Presidente, don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario, don Francisco Javier Martínez Chocarro, don Joaquín Salcedo Izu, don José María San Martín Sánchez, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo, Consejeros,

siendo ponente don Enrique Rubio Torrano,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 18 de marzo de 2003 tuvo entrada en el Consejo de Navarra. un escrito del Presidente del Gobierno de Navarra, recabando, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra, en la redacción dada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre (desde ahora, LFCN), dictamen preceptivo sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don ..., en nombre y representación de doña ..., don ... y doña ..., doña ..., doña ..., y don ..., por daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a don

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 23/2003, de 3 de marzo, del Consejero de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de

este Consejo, así como escrito del mismo al Presidente del Gobierno para que, por su conducto, se formule la consulta.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito presentado el día 18 de enero de 2002 en el Registro General del Gobierno de Navarra, don ..., en nombre y representación de doña ..., don ...y doña ..., doña ..., doña ..., y don ..., formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por un importe de 390.658 euros, por el anormal funcionamiento de los servicios sanitarios que tuvo como consecuencia el fallecimiento de don

En dicho escrito se alegan sustancialmente los siguientes hechos. El Sr. ..., que presentaba una patología vascular en el sector aorto-bi-iliaco (causante de la isquemia en las extremidades inferiores), es atendido por el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital ..., donde se le practica un estudio angiográfico y se decide realizar un By-pass aorto-bifemoral. Tras el correspondiente estudio pre-operatorio el 16 de mayo de 2001, acude a consulta de Cirugía Cardiovascular el 19 del mismo mes y año donde se le informa de *la decisión de los médicos de practicarle la intervención quirúrgica*. Según el reclamante, *en ningún momento se le informa de los riesgos de la operación y al no ser informado de nada, no existe ningún documento de consentimiento informado acerca de la intervención de By-pass y de los consiguientes riesgos*. El 2 de septiembre de 2001 ingresa el paciente en el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital ... para ser intervenido, sin que se hubiesen realizado nuevas exploraciones, analíticas o radiografías previas a la intervención. Después de permanecer 24 horas en la Unidad de Reanimación Post Anestesia (URPA), se le traslada a planta. En los días posteriores se producen algunos episodios tales como vómitos, dolores abdominales, importante elevación de leucocitos, abdomen distendido, etc. El 12 de septiembre de 2001 el facultativo comienza a sospechar *que algo no va bien en el paciente* y solicita un TAC abdominal urgente, anotando que sospecha una probable isquemia de colon. Analizado el TAC, se le diagnostica

probable pancreatitis. El día siguiente, 13 de septiembre, se avisa a Cirugía General para valoración; tras la correspondiente exploración y estudio de las pruebas realizadas, se diagnostica infección intraabdominal con sepsis. Ante la gravedad de los hechos, se le practica laparotomía exploradora, hallándose una isquemia masiva prácticamente a todo el intestino delgado, varias perforaciones intestinales, peritonitis difusa y un litro de contenido intestinal en el peritoneo. Dada la afectación del intestino, ya irrecuperable, después de hablar con la familia, se decide no realizar ningún gesto quirúrgico. El Sr. ... fallece a las 21,30 del 13 de septiembre de 2001. Sostiene, finalmente, el reclamante que una vez que la Administración sanitaria tuvo perfecto conocimiento de que la familia iba a interponer acciones legales, un facultativo del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica *procede a efectuar un Informe de Alta del paciente fallecido, firmado a fecha 13 de noviembre de 2001, conteniendo grotescas falsedades, que se alejan notablemente de los hechos ocurridos.*

A la vista de los hechos alegados, reclaman la indemnización de daños y perjuicios causados como consecuencia del anormal funcionamiento de los servicios sanitarios. En la fundamentación jurídica se arguye en síntesis lo siguiente:

- El derecho constitucional a la protección de la salud (artículo 43 CE).
- La concurrencia de todos los requisitos para que se pueda apreciar responsabilidad de la Administración. Se ha producido un daño –el fallecimiento del esposo y padre de los reclamantes-, antijurídico –el particular no tenía el deber jurídico de soportarlo-, consecuente al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios, existiendo un nexo causal directo e inmediato entre el actuar imputable a la Administración y la lesión producida.
- La falta de consentimiento informado.

- La indemnización por los daños y perjuicios de todo tipo –incluidos los morales- se concreta en 390.658 euros, sin determinación entre los reclamantes, esposa e hijos del fallecido.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, conforme al artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), dirigió comunicación fechada el 28 de enero de 2002 a don ..., indicando el día de entrada de la solicitud en el Registro del Servicio de Régimen Jurídico (18 de enero de 2002), el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento (6 meses), y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud).

Iniciada la instrucción, del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se solicita a la Sección de Atención al Paciente del Hospital ..., con fecha 28 de enero de 2002, historia clínica de don De la documentación clínica aportada por el Hospital ... -en fecha que no consta en el expediente-, cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos a los efectos de este dictamen, los siguientes datos:

- El Sr. ... acude por primera vez al Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica en junio de 1980, refiriendo *pesadez y cansancio en ambas piernas desde hace nueve meses*. A partir de ese momento es atendido sucesivamente en los años 1986, 1987, 1988, 1989 y siguientes, hasta llegar a las fechas inmediatamente anteriores a los acontecimientos de los que trae causa este asunto.
- En 1988, el informe médico correspondiente contiene el siguiente juicio clínico: *arterioesclerosis obliterante grado III*. Junto con otros datos, se señala que *en principio, el tratamiento debe ser quirúrgico*.
- En la revisión correspondiente a 1991 se anota que el paciente *no anda apenas, claudica a 200-300 metros despacio y deprisa 100-150-metros*. Se señala, igualmente, que no toma medicación por

problemas gástricos. Persiste el juicio diagnóstico anterior y se pide Doppler Arterial. Se apunta para angiografía.

- En 1994, el informe indica que el paciente *se encuentra bien, pero cuando anda 150 metros nota molestias en la pierna derecha más, aunque la izquierda también le molesta*. Respecto del juicio clínico se lee: *El mismo. Isquemia Grado II*.
- En 2000, el informe del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica apunta: *Viene a revisión después de dos años. Refiere que en el último año ha estado peor. Le molesta más la pierna izquierda que la derecha*. El juicio clínico es: *Isquemia crónica grado II-b*.
- En la revisión del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica correspondiente a 2001, el juicio clínico determina: *Isquemia crónica grado II b MII por patología del sector aorto-ilíaco. Se solicita preoperatorio, angiografía y LE quirúrgica*. Efectuado un ecocardiograma transtorácico en el Servicio de Cardiología del Hospital ..., la impresión diagnóstica es la siguiente: *AI dilatada. Insuficiencia mitral leve. Resto del estudio dentro de los límites normales*.
- El 6 de junio de 2001 se lleva a cabo en el Servicio de Radiología del Hospital ... una arteriografía del paciente mediante la introducción de un catéter angiográfico, con los siguientes hallazgos: *La arteria renal izquierda presenta dos estenosis de un 70% en su origen y en el tercio medio. Estenosis >50% del segmento proximal de la arteria renal derecha (de valoración limitada en el presente estudio por elongación aórtica). Obstrucción de la iliaca común derecha desde su origen, de la iliaca externa izquierda y de ambas femorales superficiales. Marcada circulación colateral que repermeabiliza ambas femorales profundas, y a partir de éstas ambas arterias poplíteas. Estenosis de alto grado de la poplíteo distal izquierda (adyacente a su bifurcación)*. El Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital ..., en su informe de alta de 7 de junio de 2001, que aparece sin firma del facultativo, determina el siguiente juicio clínico:

ETIOLÓGICO. Arterioesclerosis. CLÍNICO: Isquemia crónica grado II b. TOPOGRÁFICO: Patología sector aorto-bilíaco.

- El 28 de junio de 2001, el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica expide un informe de consulta con el siguiente contenido: *Se le informa de Intervención quirúrgica. Acepta.*
- El 3 de septiembre se lleva a cabo la intervención consistente en: *Resección AAA y By-Pass Aortobifemoral a ambas profundas.*
- En documento fechado, y sin firma, el 13 de noviembre de 2001, que contiene informe de alta, correspondiente al ingreso (2-9-01) y alta (13-9-01 Exitus), y en relación con el tratamiento quirúrgico que se le va a practicar, se afirma literalmente por el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital ...: *Comentando riesgos quirúrgicos de la intervención, el paciente acepta la misma por lo que ingresa en esta ocasión.* El juicio clínico es el siguiente: *Cardiopatía isquémica. An.Ao.Ab. de pequeño tamaño. Isquemia crónica grado lib. Pancreatitis aguda. Isquemia mesentérica masiva. EXITUS.*
- El 13 de septiembre, en documento que contiene el consentimiento informado del paciente, éste autoriza al Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital ... *a aplicar la técnica anestésica que considere más adecuada en mi caso.*
- Contiene, igualmente, el expediente un documento de consentimiento informado, sin fecha, para intervención quirúrgica urgente, firmado, no por el paciente Sr. ..., sino por su *representante legal, familiar o allegado.* En el citado documento se indica que *el procedimiento consiste en el abordaje intrabdominal, exploración de la cavidad y reparación de las lesiones encontradas;* en el mismo, se señala como riesgo o complicación *isquemia cardíaca.*
- El 8 de octubre de 2001, el Servicio de Cirugía General del Hospital ... describe en su informe la intervención realizada el 3 de septiembre al Sr. ... consistente en una *laparotomía exploradora,* subsiguiente al

diagnóstico de *isquemia intestinal masiva: Se halla isquemia difusa a partir de los 30 primeros cm de intestino delgado, afecta al resto del yeyuno e íleon salvo los últimos 30 cm de íleon distal. Presenta varias perforaciones de intestino delgado, peritonitis difusa y un litro de contenido intestinal en el peritoneo. Colon, área pancreática y pelvis normales. Dada la afectación del intestino y tras hablar con la familia, se decide no realizar ningún gesto quirúrgico. Cierre monopiano, cierre de la piel con grapas.*

- Mediante oficio de fecha 7 de febrero de 2002, enviado por el instructor de este procedimiento al Servicio de Cirugía Vascular y Torácica del Hospital ..., se solicita *Informe Médico en relación con la asistencia prestada a D. ..., teniendo en cuenta el contenido de la reclamación formulada.* A esta solicitud se contesta por el Médico Adjunto S.C. Vascular sustancialmente lo que sigue: 1.- *Que el paciente aceptó la intervención quirúrgica, una vez informado tanto él como su familia, de la indicación, técnica, y de todos los riesgos incluido el vital que comporta dicha intervención (según consta en informe clínico del 19 de junio de 2001).* 2.- *Que el estudio preoperatorio realizado se encuentra dentro de los 6 meses considerado como aceptable para esta técnica quirúrgica.* 3.- *Que el documento de alta fue redactado sin tener conocimiento de ningún indicio de posibles actuaciones judiciales, ya que no tuvimos constancia de éstas hasta mucho tiempo después.*
- Acuerdo del Jefe del Servicio de Régimen Jurídico, de 15 de julio de 2002, de iniciar el trámite de audiencia, concediendo un plazo de 15 días para formular alegaciones y presentar los documentos que estime pertinentes.
- Informe médico externo, entre cuyas conclusiones se encuentran las siguientes: 1.- *El paciente fue diagnosticado de forma correcta.* 2.- *Los preoperatorios eran los correctos y aunque realizadas algunas pruebas 3 meses antes, eran perfectamente válidos en el momento de la intervención.* 3.- *La cirugía se llevó a cabo en tiempo y forma*

correcta. 4.- En el postoperatorio se le diagnostica una isquemia intestinal y se decide intervenirlo de urgencia. En la cirugía se comprueba la existencia de una isquemia masiva de intestino delgado, por trombosis de la arteria mesentérica superior, que en absoluto tiene nada que ver con la primera intervención. 5.- La trombosis mesentérica es una enfermedad que progresa rápidamente, apareciendo signos precoces de dolor abdominal, con ausencia de tránsito intestinal. A las 12 horas de iniciada la obstrucción de la arteria mesentérica superior, las lesiones intestinales son irrecuperables y la situación del paciente es prácticamente incompatible con la vida. 6.- Éste es un episodio más de su enfermedad arterioesclerótica, que se desarrolló a los 9 días de la primera intervención. Siendo imprevisible su presentación y por lo tanto no evitable.

- La recepción del anterior informe médico provoca nueva apertura del trámite de audiencia el 19 de diciembre de 2002 a fin de que, a la vista de aquél, el reclamante pueda formular alegaciones y presentar los documentos que estime oportunos en el plazo de 10 días.

La historia clínica resulta mejorable en varios aspectos. La documentación clínica carece de la integración necesaria para una correcta comprensión de la historia; constituye más bien una correlación de documentos de distinto significado y alcance, no siempre ordenados, que dificultan notablemente su comprensión.

Respecto a los documentos relativos a los consentimientos informados, se deben hacer algunas precisiones. Así, el relativo a la intervención que tuvo lugar el 3 de septiembre, se contiene –al menos, eso afirma la parte facultativa- en un informe de consulta fechado el 28 de junio en el que sólo se recoge lo que sigue: *Se le informa de Intervención quirúrgica. Acepta.* Para nada se alude al tipo de intervención quirúrgica, a los riesgos que conlleva, etc; tampoco aparece –como es natural, dado el tipo de documento en el que se contiene- la firma del paciente. Tanto en el informe del facultativo del Hospital ..., como en el del médico externo, se considera que

el citado documento recoge el consentimiento informado del Sr. El documento de consentimiento informado para intervención quirúrgica urgente, correspondiente a la llevada a cabo el 13 de septiembre no aparece firmado por el paciente, sino por el “representante legal familiar o allegado”, cuya identidad se desconoce; sin embargo, ese mismo día 13 el Sr. ... firma el consentimiento informado autorizando al Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital ... *a aplicar la técnica anestésica que considere más adecuada en mi caso.*

Conforme al artículo 10.3, segundo párrafo, de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación, *las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente. Cualquier información incorporada a la historia clínica debe ser datada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realice.* Estas exigencias legales, si bien aparecen contenidas en una Ley cuya entrada en vigor fue posterior al momento en el que se llevaron a cabo las actuaciones médicas, encierran máximas razonables del buen quehacer profesional. Se debe tener en cuenta que una historia clínica constituye un documento no sólo destinado al profesional de la medicina, sino, en ocasiones, también al propio paciente y a terceros no expertos en medicina, como algunos organismos públicos, que pueden ser llamados a conocer del asunto.

A lo largo de todo el expediente se echa de menos cualquier signo por parte del reclamante que trate de neutralizar, desdecir o completar la información que proviene de la Administración Sanitaria. Parece como si el procedimiento administrativo fuera para el recurrente un mero trámite administrativo a la espera de su examen en sede judicial. De este modo, la Administración –y, sin duda, los damnificados- se pueden ver notablemente perjudicados al no encontrarse aquélla en condiciones de admitir total o parcialmente, en su caso, las reclamaciones que tuvieran una clara justificación.

Trámite de audiencia

Conferidos trámites de audiencia –el 15 de julio y el 19 de diciembre, de 2002- conforme a lo previsto en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Civil (en adelante, RPRP) y concedido un plazo de 15 días y 10 días hábiles, respectivamente, para formular alegaciones y presentar los documentos que el reclamante estimase pertinente, no consta en el expediente que se hiciera uso de esta previsión normativa.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública formulada por don ..., en nombre y representación de doña ..., don ...y doña ..., doña ..., doña ..., y don ..., por daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a don

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen

La presente consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por don ... por el anormal funcionamiento de los servicios sanitarios que tuvo como consecuencia el fallecimiento de don Estamos, pues, ante una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral ... en materia sanitaria.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra sea consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a veinte millones de pesetas (120.202,42 euros).

De otro lado, el RPRP dispone en su artículo 12.1 que, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, se recabe el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, remitiéndole todo lo actuado en el procedimiento, así como una propuesta de resolución. Asimismo, el apartado 2 de dicho precepto reglamentario señala *que se solicitará que el dictamen se pronuncie sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y el modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.*

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros. En dicho dictamen deberá ser tenido en cuenta lo prevenido en el citado artículo 12.2 del RPRP.

II.2ª. Sobre la tramitación de la reclamación

La tramitación del presente procedimiento se estima correcta, a salvo los defectos señalados en la conformación del historial y en el hecho de abrir el trámite de audiencia para alegaciones por dos veces, dado que se había incorporado -después de la primera audiencia- un informe médico nuevo solicitado por la Administración Sanitaria y debía ser conocido por el reclamante; lo cual ha supuesto sobrepasar con creces el plazo establecido para resolver.

II.3ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación, requisitos y competencia

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos. Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del

Procedimiento Administrativo Común, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, que aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial.

El punto de partida lo constituye el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor *los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos.*

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En orden a la determinación del órgano competente para resolver, la Disposición Adicional Tercera de la Ley Foral 18/1999, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales ... para el año 2000 (y anteriormente la Disposición Adicional Quinta de la Ley Foral 21/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales ... para 1999; e igual disposición de la Ley Foral 15/1995, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales ... para 1996), atribuye la competencia para la resolución de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y por responsabilidad profesional del personal sanitario al servicio del mismo al Director Gerente de dicho organismo autónomo.

II.4ª. En particular, la antijuridicidad del daño y la relación de causalidad

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes (por todos, Dictamen 19/2003, de 7 de abril), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero

ello no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos.

En la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo) de 22 de diciembre de 2001 el Tribunal Supremo tiene declarado que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o daño producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aún aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, *se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero.* La jurisprudencia ha precisado –continúa esta sentencia- que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que ésta responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión. *La antijuridicidad de la lesión –concluye- no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél.*

Así pues, la actuación conforme con la *lex artis* -es decir, con la aplicación correcta de los conocimientos profesionales al caso analizado, según el estado actual de la ciencia y de la técnica- elimina cualquier reproche de antijuridicidad de la lesión acaecida. Si éste fuera el supuesto – como lo ha sido-, el daño producido no sería antijurídico y, por tanto, fallaría –como ha fallado, en esta ocasión- uno de los requisitos necesarios para que naciera la responsabilidad de la Administración.

Por otro lado, no sólo el funcionamiento de los servicios sanitarios fue ajustado a la *lex artis ad hoc*, de tal modo que el daño producido no puede

ser calificado de antijurídico, sino que tampoco ha quedado mínimamente probado que haya sido el proceder de los servicios sanitarios el causante de la muerte del Sr.

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista responsabilidad corresponde a los reclamantes de la indemnización y, en este caso, no se han aportado elementos probatorios que induzcan a considerar que la muerte de don ... ha sido debida al funcionamiento de la Administración Sanitaria.

Por el contrario, por parte de la Administración reclamada se han ofrecido argumentos debidamente documentados que, a falta de contradicción por la parte reclamante –que, en su caso, podía haber utilizado el trámite de alegaciones para llevarla a cabo y no lo hizo- conducen a sostener el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios. Junto a la narración de los datos más relevantes que conforman la documentación clínica recogida en los antecedentes de hecho (en particular, en el apartado “instrucción del procedimiento e informes”), que conducen a apreciar una atención esmerada y continua con el paciente, hay que hacer especial mención del informe médico externo solicitado. Según éste, la corrección presidió las distintas actuaciones de los profesionales intervinientes: el diagnóstico, los preoperatorios, la cirugía... En particular, este informe sostiene que la isquemia intestinal diagnosticada en el postoperatorio -que provocó la trombosis mesentérica- *en absoluto tiene nada que ver con la primera intervención; éste es un episodio más de su enfermedad arterioesclerótica, siendo su presentación imprevisible y por lo tanto no evitable.*

En definitiva, el daño sufrido por los reclamantes como consecuencia del fallecimiento de su padre y marido carece de la nota de antijuridicidad, dada la correcta actuación de los profesionales que en todo momento se sujetaron a la *lex artis*. Asimismo, no cabe apreciar relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios y el resultado de muerte acaecida al Sr. ..., como se desprende del informe médico externo solicitado por la Administración instructora del expediente.

II.5ª. Sobre el consentimiento informado

En el escrito iniciador del presente procedimiento se afirma la inexistencia de consentimiento informado, si bien no se anuda a semejante circunstancia ningún tipo de perjuicio, sin que su alegación, por otra parte, sirva de fundamento principal a la reclamación. Ya hemos hecho referencia en la exposición de hechos a las irregularidades que se aprecian sobre este particular. No obstante, frente a las afirmaciones de la Administración sobre la corrección de su proceder en este punto, nada ha alegado, ni aportado, el reclamante. La jurisprudencia admite que la información al paciente sobre el proceder de los profesionales sanitarios pueda ser suministrada por distintos medios, incluidos los verbales; éstos últimos parecen ser los utilizados para la intervención quirúrgica habida el 3 de septiembre de 2001.

En definitiva, sin dejar de poner de manifiesto las incorrecciones detectadas respecto del “consentimiento informado” del Sr. ... en las intervenciones realizadas al mismo, el hecho de que el reclamante, si bien alude a su inexistencia -desmentida con datos imprecisos de la propia Administración sanitaria-, no anude a esta presunta falta de consentimiento informado ningún perjuicio, así como la nula actividad probatoria por su parte en este punto, llevan a este Consejo a desatender semejante alegato.

III. CONCLUSIÓN

La reclamación formulada por don ... -en nombre y representación de doña ..., don ...y doña ..., doña ..., doña ..., y don ...- por daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a don ..., debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.